

2006-03-10

Lokalt underlag för budgetdirektiv 2007, Geografisk sjukvårdsberedning Nordväst

Beredningens lokala underlag utgår från budget 2006 - vision för hälso- och sjukvård och Stockholms läns landstings värdegrund för Hälso- och sjukvård – människovärdet, hälsa, omsorg och rättvisa.

Vi har haft god hjälp av det underlag som tagits fram av förvaltningen, både av ”Behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län utifrån befolkningsperspektiv”, Budget 2006, telefontillgänglighets mätningen, Vårdbarometern samt den Lokala resultatanalysen för vårt geografiska område. Därutöver har vi använt underlag från våra medborgardialoger.

I föregående års budgetdirektiv påtalade vi att det är otillfredsställande att t ex mätningen av befolkningens syn på vården genom Vårdbarometerundersökningarna inte lyckas fånga upp hur några av de mest utsatta grupperna – gravt funktionshindrade, psykiskt sjuka, äldre multisjuka samt även i många fall invånare som inte behärskar svenska språket – uppfattar vården. Vi har därför själva genomfört medborgardialoger riktade till några av dessa grupper och vi tar också upp särskilda behov som framkommit vid dessa dialoger.

Det underlag som vi har tillgång till visar att det har varit en positiv utveckling av närsjukvården inom vårt geografiska område. Befolkningen är överlag mer nöjd med tillgängligheten till vården. Förbättringspotential finns fortfarande men med de förstärkningar och utvecklingsinsatser som sker under 2006 så förväntar vi oss att nöjdheten kommer att öka.

Beredningen föreslås besluta

- **att** anta Geografisk Sjukvårdsberedning Nordvästs lokala underlag för budgetdirektiv 2007, samt att sända det till HSU

1.1 Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden

Barn o ungdomar

I samband med utveckling av närsjukvårdscentra och omstyrning till färre akutbesök vid sjukhusen behöver vi utöka barnläkarkonsultation och kompetens på Vårdcentralerna.

Vi behöver också fortsätta arbetet med att utveckla

dels förebyggande och behandlande insatser när det gäller missbruk hos ungdomar i samarbete med kommunerna och polisen med prioritering av Sundbyberg och Upplands-Bro.

dels förebyggande insatser när det gäller övervikt och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i samarbete med kommunerna.

Vi bedömer det som angeläget att tillsammans med kommunen hitta nya former för en familjecentral i centrala Solna.

Utifrån vårdprogrammet för misshandlade barn behöver vi tillsammans med kommunerna ta fram lokala handlingsplaner för upptäckt, bemötande och behandling av misshandlade barn.

Äldre

Förstärka och utveckla de psykiatriska insatserna för äldre.

Fortsätta att utveckla formerna för omhändertagandet av äldre multisjuka.

Fortsätta utveckla samverkan med kommunerna kring äldre med stora vård- och omsorgsbehov.

Fortsätta arbetet med att införa och tillämpa hälsosamtal för äldre personer utan behov av hemtjänst o hemsjukvård.

Personer med psykiska ohälsa

Inrätta psykosociala team som i samarbete med vårdcentralerna ska arbeta förebyggande, behandlande och rehabiliterande med prioritering på Sundbyberg.

Det behövs en fortsatt utveckling av den neuropsykiatriska vården omfattande resursförstärkning, metodutveckling och samverkansformer med kommunerna. Särskilt stora behov finns när det gäller vuxna med neuropsykiatriska svårigheter/diagnoser.

Vi behöver också fortsätta utveckla samverkan med kommunerna kring psykiskt funktionshindrade med särskilt fokus på personer med dubbeldiagnoser men också med inriktning att etablera samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Personer med funktionshinder

Vid överläggningar med handikapporganisationerna har det framkommit behov av **samordnade vårdplaner** för de patienter som har behov av flera vårdande/rehabiliterande insatser. Syftet är att få tillstånd en regelbundenhet och balans i insatserna som sammantaget ska ge ett bättre resultat.

Den fysiska tillgängligheten inom närsjukvården behöver också ses över och förbättras.

Habilitering/Rehabilitering

Bibehålla och utveckla intensivrehabiliteringen vid Sollentuna sjukhus för kroniskt sjuka patienter inom beredningens geografiska område.

Rehabilitering för patienter med psykisk ohälsa – se psykosociala team under psykisk ohälsa.

Folkhälsa

I avtalen med husläkarmottagningar i socioekonomiskt utsatta områden ska särskilda uppdrag skrivas in angående uppsökande förebyggande insatser riktade till invånare i riskgrupper inom områdena KOL/astma, diabetes och hjärt- kärlsjukdomar. Detta ska kombineras med utbildning av läkare och sjuksköterskor i motiverande samtalsmetodik.

Övriga behovs- och utvecklingsområden inom Nordväst

Utveckling av palliativa slutenvårdsplatser inom ASiH-verksamheten, med särskild fokus på att inrätta vårdplatser för patienter som är yngre än 65 år.

Bemötandet och omhändertagandet inom den somatiska vården behöver utvecklas och förbättras framför allt vad avser psykiskt sjuka patienter.

Tillsammans med kommunerna ta fram lokala handlingsplaner för upptäckt, bemötande och behandling av misshandlade kvinnor, utifrån handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor.

Fortsatt arbete med att stabilisera och öka tillgängligheten vid Vårdcentrals-/Husläkarverksamheten. Fortsatt utvecklingsarbete och samarbete mellan vårdcentraler/husläkarmottagningar för att bland annat utveckla olika subspecialiseringsteam med särskilt fokus på t ex rökavvänjning och KOL eller diabetes.

Vårdinnehållet i Närsjukvårdscentra i Jakobsberg och Solna behöver kompletteras med ytterligare specialistsjukvård i enlighet med genomförd analys.

Genom att satsa på bättre informationsspridning om sjukvårdssystemet, närsjukvård och vårdvägar, framför allt till befolkning med olika språkbakgrund, kan vi få fler patienter att välja rätt vårdnivå.

1.2 Områden för kunskapsutveckling

För att rätt kunna bedöma framtida vård behov är det angeläget att utifrån diagnoser kunna se omfattningen av patienter inom primärvården som har någon eller några av de vanligaste folksjukdomarna diabetes, KOL och hjärt-kärlåkommor.

1.3 Finansiering/omfördelning av resurser i anledning av beredningens förslag

En viktig förutsättning för att skapa trygghet inom hälso- och sjukvården är att ha en budget i balans. En hel del av de förbättrande insatser som vi lyfter upp innebär inte alltid behov av utökade ekonomiska ramar men väl utveckling av verksamheter. Andra åtgärder förutsätter däremot ett resurstillskott. Vi har tidigare framgångsrikt klarat av att finansiera ny verksamhet genom omprövning av annan verksamhet eller omprioritering av resurserna mellan olika geografiska områden inom norra länet. Förutsättningarna för att lyckas med ytterligare sådana insatser bedömer vi nu som tämligen begränsade.

Sjukvårdsberedning Nordväst

Sammanträde
Nr 3/2006
2006-03-22

Justerare:
Boel Carlsson Jan Liliemark
Ordförande 2:e vice ordförande

§ 6 Lokalt direktivunderlag 2007

Geografisk Sjukvårdsberedning Nordväst beslutade

att anta geografisk Sjukvårdsberedning Nordvästs
lokala underlag för budgetdirektiv 2007, samt att
sända det till HSU.

PROTOKOLLSANTECKNING

I det förslag till beslut som lagts från majoriteten förs en rad olika förslag fram, men det är oklart hur man prioriterar mellan dessa. När det gäller psykisk ohälsa bör särskilt fokus läggas på behandling av långtidssjukskrivna patienter med psykisk ohälsa.

Problem med bristande tillgänglighet är en huvudangelägenhet. Lösningen på detta är knappast subspecialisering mellan vårdcentralerna inom deras huvudansvarsområden utan istället kraftfulla åtgärder för att öka listningsfrekvensen (på läkare) och instrument för att premiera och förbättra täckningsgraden. Upphandling av verksamhet där denna ej fungerar i nuvarande regi måste åter bli en möjlighet.

Istället för ytterligare satsning på närsjukvårdscentra behöver husläkarverksamheten förstärkas.

I det fortsatta arbetet behöver man också ta fram bättre instrument för att följa upp resultat av verksamheterna. Då inte bara i form av nöjdhetsindex etc. utan även i form av behandlingsresultat för nyckelpatientgrupper (psykisk ohälsa, diabetes, kardiovaskulära sjukdomar med flera)

För Folkpartiet liberalerna, Moderaterna och Kristdemokraterna

Rätt utdrag ur protokoll intygas

Monica Tietze Wirén

Lokal resultatanalys för Sjukvårdsberedning Nordväst geografiska område avseende år 2005

Inledning

Som underlag för Sjukvårdsberedning Nordväst förslag till lokala budgetdirektiv redovisas i det följande utvecklingen av hälso- och sjukvården i kommunerna Solna, Sundbyberg, Järfälla och Upplands Bro under 2005.

Vägledande för arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Nordväst har under 2005 varit de landstingsgemensamma inriktningsmålen:

- * En värdig och kvalitativ hälso- och sjukvård i rimlig tid
- * Vård på lika villkor
- * God hälsa i befolkningen

I Beställare Vårds budget finns ett antal länsövergripande effektmått som utarbetats med utgångspunkt från inriktningsmålen och i viss utsträckning kan utvecklingen i Nordväst relateras till måluppfyllelsen av dessa.

Befolkningens upplevelse av vårdens kvalitet

För att följa upp befolkningens upplevelse av vårdens kvalitet genomförs kontinuerligt mätningar genom den s.k. Vårdbarometern. Dessa mätningar belyser utvecklingen relaterat till de uppsatta effektmålen i Beställare Vårds budget. På kommunnivå finns ett statistiskt signifikant underlag för några av de frågeområden som ingår i Vårdbarometern och nedan redovisas i sammanfattning resultat och jämförelser som belyser utvecklingen mellan åren 2004 och 2005.

Den allmänna utvecklingen i Nordväst

Under 2005 har befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården ökat i Nordväst. Andelen invånare som uppger att man har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården uppgår till 55 % (jmf. 50 % 2004).

En högre andel av befolkningen uppger att man har tillgång till den vård som man behöver. År 2005 uppgav 75 % att man hade tillgång till den vård som man behöver (jmf. 68 % år 2004).

En liten ökning ses också av andelen invånare som anser att det är lätt att få information om vården. År 2005 uppgav 58 % att det var lätt att få information om vården (jmf. 55 % 2004).

Andelen invånare som anser att de har fått ett respektfullt bemötande, att väntetiderna är rimliga och att de fått den hjälp de har förväntat är oförändrad jämfört med år 2004. År 2005 anser 89 % att de har fått ett respektfullt bemötande, 73 % anser att väntetiderna är rimliga och 83 % att de fått den hjälp de förväntat.

Jämförelser mellan kommunerna i Nordväst

Inom flertalet av de redovisade frågeområdena ses inga stora skillnader mellan andelen nöjda invånare i respektive kommun. Emellertid kan nedanstående avvikelser konstateras:

* Andelen invånare som anser att man har tillgång till den vård man behöver har ökat i samtliga kommuner i Nordväst. Störst har ökningen varit i Upplands Bro där 66 % av invånarna uppgav att man var nöjd med tillgången på vård (jmf. 51 % 2004). En kraftig ökning ses också i Järfälla där 74 % av invånarna nu anser att man har tillgång till den vård man behöver (jmf. 64 % 2004).

* En lägre andel av invånarna i Upplands Bro anser att väntetiderna är rimliga (63 %).

Sammanfattande kommentar och utvecklingen jämfört med länsövergripande effektmått

Befolkningens nöjdhet med hälso- och sjukvårdens kvalitet i Nordväst har ökat under 2005. Särskilt kan framhållas den ökade andelen invånare som har förtroende för vården och anser att man har tillgång till den vård som man behöver. Vidare kan konstateras att trots en mycket kraftig ökning har Upplands Bro fortfarande en betydligt lägre andel invånare som anser att man har tillgång till den vård som man behöver än kommunerna i övriga Nordväst. En trolig förklaringsgrund till detta är det begränsade vårdutbudet i Upplands Bro kombinerat med kommunens befolkningsstruktur, socioekonomiska förhållanden och hälsoläge.

Ökningen av befolkningens nöjdhet med hälso- och sjukvårdens kvalitet i Nordväst kan ha samband med stabiliseringen och ökad tillgänglighet till vårdcentralerna/husläkarmottagningarna. Den kraftiga ökningen av andelen nöjda invånare i Järfälla och Upplands Bro visar att styrningen till Danderyds sjukhus efter förändringen vid Karolinska sjukhusets akutmottagning *inte* resulterat i en minskad nöjdhet med hälso- och sjukvården. Beställaravdelningen vill framhålla att en fördjupad analys självklart krävs för att säkerställa dessa antaganden.

Alla *länsövergripande* effektmått för befolkningens upplevelse av vårdens i Beställare Vårds budget har uppnåtts under 2005. Utvecklingen i Nordväst följer den länsövergripande trenden och i stort uppvisar befolkningen samma nöjdhet med hälso- och sjukvårdens kvalitet som övriga länet. Mindre avvikelser är att en något lägre andel av befolkningen i Nordväst uppger att man har förtroende för vården (Nordväst 55 %, SLL 59 %) och att väntetiderna är rimliga (Nordväst 73 %, SLL 77 %).

Befolkningens hälsa - och hälsoutveckling

Befolkningens struktur och socioekonomi

Invånarantalet i Nordväst uppgår till totalt ca 180 000 invånare och kommunerna har en varierade befolkningsstruktur. Solna och Sundbyberg har i dag hög andel äldre invånare men under kommande år förväntas denna andel minska. Det motsatta förhållandet gäller för Upplands Bro och Järfälla där den största befolkningsökningen främst kommer att ske i åldergrupperna för 65 år och äldre och då särskilt i åldersgruppen 85 år och äldre.

När det gäller socioekonomi har Nordväst i de flesta avseenden samma förhållanden som länsgenomsnittet. Avvikelser som kan nämnas är att det genomsnittliga antalet sjukdagar är högre i Upplands Bro och Järfälla. Sundbyberg har en högre andel förtidspensionärer och en betydligt lägre medellivslängd än länsgenomsnittet. En annan avvikelse är att Solna och Sundbyberg har en högre andel ensamboende än övriga länet.

Hälsotillståndet hos befolkningen

I Nordväst är tandhälsan hos barn och ungdomar generellt bra. Det finns några områden inom Järfälla kommun där tandhälsan är sämre. Erbjudande

om deltagande i den särskilda satsning som Tandvårdsenheten genomför tillsammans med Folk tandvården innefattande bl.a. fluorsköljning i skolorna har avböjts av Järfälla kommun.

Tabellen nedan visar att barn och ungdomar i Nordväst besöker tandvården och har en tandhälsa som i stort motsvarar länsgenomsnittet.

Procent	Beredningsområdet	Länet totalt
Andel kariesfria 3-åringar	94,3	94,1
Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor	53,6	53,8
Besöksfrekvens i obligatorisk ålder	93,6	93,8

Utöver tandhälsan finns ingen ny tillkommen information om hälsotillståndet hos befolkningen i Nordväst och därför hänvisas till den redovisning som gjordes av Folkhälsorapporten år 2003 i föregående års resultatanalys. En ny Folkhälsorapport kommer att utarbetas för år 2006 och denna kommer således att ingå i kommande resultatanalys.

Befolkningens utnyttjande av vård

Husläkarverksamhet och närakuter

För andra året i följd ses en mycket kraftig ökning av antalet husläkarbesök vid vårdcentraler/husläkarmottagningar i Nordväst. Totalt uppgår ökningen till 8 % och i respektive kommun är ökningen i Upplands Bro 17 %, Järfälla 6,6 %, Sundbyberg 11 % och Solna 4,3 %. Huvudorsaken till ökningen är den kraftiga minskningen av antalet vakanta husläkartjänster och det prestationsrelaterade ersättningsystem som infördes år 2005. I Upplands Bro förklaras ökningen av stabiliseringen och besöksökningen vid Kungsängens vårdcentral.

I samtliga kommuner i Nordväst ses en minskning av antalet sjuksköterskebesök på husläkarmottagning och den genomsnittliga minskningen uppgår till 12,6 %. En varierande besöksutveckling ses när det gäller de basala hemsjukvårdsbesöken, där en kraftig ökning ses i Järfälla (9,6 %) och en kraftig minskning har skett i Upplands Bro (7,5 %) och Solna (15,2 %).

Vid närakuten i Solna har antalet läkarbesök under 2005 minskat med 802 besök (4,4 %), medan närakuten i Järfälla ökat antalet läkarbesök med 868 besök. (5,2 %).

Akutsjukvård och privata specialister

Som del i 3 S-utredningen förändrades uppdraget för Karolinska sjukhusets akutmottagning fr.o.m. den 1 april 2005. För befolkningen i Järfälla och Upplands Bro innebar det att man hänvisades till akutmottagningen vid Danderyds sjukhus. Solna och Sundbybergsborna hänvisades som tidigare till Karolinska sjukhuset.

Efter förändringen minskade antalet besök vid Karolinska sjukhusets akutmottagning med ca. 14 700 besök (26 %), vilket innebar att man inte uppnådde den planerade minskningen som uppgick till 20 000 besök. Som konsekvens av förändringen ökade besöken på akutmottagningarna vid Danderyds sjukhus (23 %) och St. Görans sjukhus (7 %). Dessa besöksökningar resulterade i att det totala antalet besök vid akutmottagningarna i Stockholms län var oförändrat jämfört med föregående år. Vid akutmottagningarna ses heller ingen minskning av andelen patienter med lätta/mycket lätta sjukdomstillstånd. Sammantaget är detta *mycket* anmärkningsvärt med tanke på den kraftiga ökningen av antalet läkarbesök vid länets husläkarmottagningar och närakuter.

När det gäller akuta inläggningar till akutsjukhusens slutenvårdsavdelningar ses under 2005 en *mycket* kraftig ökning i de kommuner i norra länet som berördes av förändringen vid Karolinska sjukhusets akutmottagning. I dessa kommuner ökar de akuta inläggningarna med 19 %. En ökning av akuta inläggningar ses också i kommunerna Solna och Sundbyberg där ökningen uppgår till 7 %. Den totala ökningen av akuta inläggningar i Stockholms läns landsting uppgick under 2005 till 2 %. Huvudorsaken till denna utveckling är sannolikt de skillnader som i dag finns mellan akutsjukhusens kriterier för inläggning. Karolinska sjukhuset har i förhållande till andra akutsjukhus i länet en betydligt mer restriktiv bedömning för inläggning till slutenvårdsavdelningarna. Ett förhållande som möjligen påverkar detta är att Karolinska sjukhuset har bemannat akutmottagningen med läkare som har högre specialistkompetens än läkare vid andra akutmottagningar i länet. Ökningen av antalet inläggningar i Solna och Sundbyberg kan ha samband med att den beslutade förändringen resulterade i en bättre tillgång på slutenvårdsplatser vid Karolinska sjukhuset. Beställaravdelningen vill emellertid framhålla att en djupare analys krävs för att det säkerställas de två sistnämnda antagandena.

Till skillnad från akuta besök och inläggningar ses i länet en minskning av antalet planerade öppenvårdsbesök vid akutsjukhusen. Detsamma gäller besök hos privata specialister.

Geriatriken

Under 2005 är antalet vårdtillfällen oförändrat i samtliga kommuner utom Sundbyberg, där en ökning har skett med 16 %. Generellt gäller att befolkningen i Nordväst har en förhållandevis hög konsumtion av geriatrisk vård *utanför* norra länet. En viktig förklaring till detta är frånvaron av en palliativ vårdenhet i Nordväst. Vidare kan en förklaring vara att antalet vårdplatser på den geriatriska kliniken vid Jakobsbergs sjukhus inte fullt ut har kunnat tillgodose behovet av geriatrisk slutenvård för de äldre i Nordväst.

Psykiatrin

Vid de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Nordväst ses under 2005 en kraftig ökning av besöken. Totalt har besöken ökat med ca 9 000 besök vilket motsvarar en procentuell ökning med 24 %. Besöksökningen har varit kraftigast när det gäller besök hos läkare hos läkare där respektive öppenvårdsmottagning i Nordväst uppvisar en ökning motsvarande 34-39 %. Det har även skett en ökning av antalet vårdtillfällen inom den slutna psykiatriska vården. Totalt har dessa ökat med 100 vårdtillfällen vilket motsvarar en ökning med ca 11 %.

Inom den lokala beroendevården i Nordväst ses under 2005 en liten ökning av antalet läkarbesök och minskning av besöken hos övrig personal. Sammantaget minskade besöken inom den lokala beroendevården med ca 5 %.

Barnmorskemottagningar

Avgiften för cellprovtagning togs bort 2005 och därefter har en kraftig ökning skett av hörksamheten till gynekologiska hälsokontroller. I Nordväst motsvarar besöksökningen 990 besök (19 %).

Lokal samverkan

I Nordväst pågår ett omfattande samverkansarbete inom många områden. Redovisningen i detta avsnitt fokuseras på de områden som under 2005 getts *särskild* hög prioritet av de lokala aktörerna.

Psykiatri

Samverkansarbetet har under 2005 i stor utsträckning fokuserats på det arbete som startats upp genom statens satsning på psykiatrin. I Nordväst har totalt åtta projekt att startas. Dessa projekt kommer att drivas gemensamt med kommunerna och samtliga kommuner kommer att delta i något av projekten. Fyra projekt fokuserar på målgruppen personer med komplexa behov, två projekt syftar till att utveckla boende och sysselsättning för psykiskt handikappad och två projekt handlar om att utveckla formerna för en gemensam kompetensutveckling inom området neuropsykiatri.

Beroende-/missbruksvård

Inom rubricerade område har under 2005 ett omfattande samverkansarbete genomförts i samtliga kommuner i Nordväst.

I Solna och Sundbyberg har ett arbete genomförts för att utveckla nya samverkansformer efter kommunernas beslutade förändringar inom beroende- vården och i sammanfattning kommer nedanstående förändringar att genomföras:

* Landstingets beroendevård för vuxna i Solna och Sundbyberg samlokaliseras till gemensam lokal i Solna. Till denna lokal lokaliseras även Solna stads beroendevård. Som konsekvens av kommunernas beslutade förändringar revideras även ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting i den meningen att det kommer att vara mer uttalad att landstinget har ansvar för den medicinska delen av beroendevården.

* Gemensamt för kommunerna Solna och Sundbyberg inrättas ett gemensamt remiss- och vårdplaneringsteam. Målgruppen är personer i behov av insatser från flera vårdgivare pga. missbruk/beroende och psykisk sjukdom/störning.

I Järfälla har ett arbete genomförts för att utveckla Riddarmottagningen, som är en integrerad beroendemottagning för ungdomar och vuxna som

drivs i samarbete mellan landstinget och kommunen. Utgångspunkten för detta arbete har bl.a. varit de förbättringsområden som identifierades under den granskning som landstingets och kommunens revisorer genomförde av verksamheten under 2005.

Samverkan angående beroendevården i Upplands- Bro har under senare delen av 2005 fått en positiv nystart. Den tidigare "hotade" verksamheten vid Härnevimmottagningen har förstärkts och ungdomsverksamheten har åter öppnats.

Samverkan för aktiv rehabilitering

På lokal nivå pågår ett samverkansarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Stockholms läns landsting och Stockholms kommuner (KSL) i enlighet med den samverkanspolicy som 2004 upprättades mellan parterna. Samverkansarbetet syftar till att förbättra samverkansformer och effektivisera rehabiliteringen för utsatta grupper. Två lokala grupper finns i Nordväst, en för kommunerna Järfälla och Upplands Bro och en för kommunerna Solna och Sundbyberg. I grupperna representeras landstinget av allmänpsykiatrin, primärvården och beställarna.

Utveckling av hälso- och sjukvården i Nordväst

Närsjukvårdsutvecklingen allmänt

Under 2005 har husläkarverksamheten i Nordväst fortsatt att utvecklas i positiv riktning. Huvudorsaken till den positiva utvecklingen är det minskade antalet läkarvakanser och tillkomsten av nya husläkarteam. Till detta kommer även införandet av ett nytt mer prestationsbaserat ersättningssystem och den förstärkning som gjorts av "stödjande strukturer" till husläkarverksamheten såsom exempelvis de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna, det psykosocialt stödet och den avancerad hemsjukvården i hemmet (ASIH). Som tidigare nämnts ses för andra året i följd en mycket kraftig ökning av antalet husläkarbesök. Andra positiva utvecklingstendenser inom husläkarverksamheten är:

* Högre täckningsgrad: Generellt ses under 2005 en ökning av täckningsgraden vid nästan alla husläkarmottagningar i Nordväst, vilket visar att mottagningarna i större utsträckning omhändertar de patienter som man har ansvar för. Samtidigt kan också konstateras att flertalet av

mottagningarna har en täckningsgrad som ligger betydligt *under* genomsnittet för norra länet, vilket visar att det fortfarande finns en stor förbättringspotential inom husläkarverksamheten i Nordväst.

* Förbättrad telefontillgänglighet: Telefontillgängligheten har generellt ökat i Nordväst. Vid senaste tillgänglighetsmätningen var framkomligheten 88 %, vilket är en högre tillgänglighetsnivå än övriga länet (84,6 %).

* Kortare väntetider för läkarbesök: Beställaravdelningens regelbundet återkommande uppföljning av väntetider för läkarbesök visar att en betydligt högre andel patienter än tidigare kan erbjudas tid för läkarbesök i enlighet med vårdgarantins krav.

* Högre listningsgrad på namngiven läkare: Under 2005 var listningsgraden på namngiven läkare 35 % vilket är en ökning med 4 % jämfört med föregående år. Denna nivå ligger dock under genomsnittet för norra länet (56 %) och mycket långt under listningsfrekvensen i beredningsområde Nordost som uppgår till drygt 80 %.

Under 2005 har det funnits en kvarstående instabilitet vid vårdcentralerna Viksjö, Kungsängen och Kallhäll. Efter HSU:s beslut att inte ställa bakom förslaget till upphandling har beställaravdelningens arbete fokuserats på en intensifierad uppföljning av vårdcentralerna. I flera avseenden har vårdcentralerna under året utvecklats i positiv riktning, men fortfarande kvarstår en instabilitet i verksamheten. Framförallt gäller detta Kallhälls vårdcentral där läkarbemanningen försämrats ytterligare under 2005.

Som tidigare redovisats ses en olikartad besöksutveckling vid närakuterna i Nordväst. En besöksminskning ses vid närakuten i Solna medan antalet besök ökar i Jakobsberg. Under 2005 genomfördes en upphandling av Närakuten i Solna som resulterade i att ansvaret för verksamhetens drift övergår till annan leverantör, vilket kan ha haft negativ påverkan på besöksutvecklingen. Från närakuterna rapporteras att man i större utsträckning än tidigare tar hand om mer vårdtunga patienter, men trots detta kvarstår att huvuddelen av de vårdsökande har lätta/mycket lätta sjukdomstillstånd. Ett kvarstående problem är att ansvarsfördelningen mellan husläkarmottagningar och närakuter när det gäller det akuta omhändertagande fortfarande är mycket otydlig. I detta avseende har tyvärr inga konkreta diskussioner förts mellan nämnda vårdleverantörer under 2005.

Som del i den framtida närsjukvårdsstrukturen ingår närsjukvårdscentra i närområdet till Solna centrum och Jakobsbergs sjukhus. På grund av budgetsituationen i norra länet har endast en *mycket* begränsad utbyggnad kunnat genomföras av dessa centra. Under 2005 har en specialistläkare i öron- näsa - hals och ytterligare en läkare till den gynekologiska mottagningen tillkommit vid Jakobsbergs sjukhus. Vidare har två ögonläkarmottagningar lokaliserats till Solna centrum.

Psykisk ohälsa och psykiatrisk vård

Psykisk ohälsa är ett växande problem och vårdsökande med denna problematik vänder sig i stor utsträckning till primärvården. För att i ökad utsträckning kunna tillgodose dessa vårdbehov genomfördes inför 2005 en resursförstärkning av kuratorsverksamheten i Järfälla och Solna. Trots denna förstärkning kvarstår problem med långa väntetider för besök hos kurator, vilket visar att det finns behov av ytterligare utbyggnad av det psykosociala stödet till primärvården. Under 2005 har husläkarmottagningarna i samtliga kommuner generellt påpekat att det finns stora behov av resursförstärkning inom detta vårdområde. Mest påtaglig har resursbristen varit i Sundbyberg sannolikt pga. den höga andelen invånare i kommunen som uppger att man har psykisk ohälsa.

Under 2004 fick de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Nordväst en resursförstärkning motsvarande 5 mkr. och effekter av denna förstärkning kan ses under 2005 bl.a. genom den tidigare nämnda besöksökningen av öppenvårdsbesök. Under året har allmänpsykiatriens samverkansarbete med kommunerna och beroendevården fokuserats på de projekt som startats inom ramen för statens särskilda satsningar på psykiatri. Vidare har de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna under året arbetat med att utveckla väl fungerande samverkansformer med husläkarverksamheten.

Under 2005 genomförde SLSO en organisationsöversyn av den allmänpsykiatriska verksamheten. I sammanfattning resulterade denna översyn i att de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Nordväst organisatoriskt kommer att tillhöra *en* psykiatrisk sektor som även omfattar Sollentuna, Sigtuna och Upplands Väsby samt heldygnsvården vid Psykiatri Centrum Karolinska. I översynen ingick även att förbättra tillgängligheten till det mobila akutteamet i Nordväst. SLSO har nu vidtagit åtgärder för att förbättra verksamheten och beställaravdelningen kommer att under 2006 följa upp effekterna av dessa.

Under 2005 har organisationsförändringen inom barn- och ungdomspsykiatrien slutförts och formellt infördes den nya organisationen den första september. Vid den tidpunkten flyttade Jakobsbergs BUP-mottagning in i nya lokaler och fick samtidigt ett samlat åtagande för Järfälla och Upplands Bro. Mottagningen för Solna och Sundbyberg ligger kvar i samma lokaler i Solna. Den tidigare Psykologverksamheten som arbetar med konsultstöd till barnvårdscentraler och barnmorskemottagningar ingår numera i de nya BUP-mottagningarna. Den första september startade även uppbyggnaden av ett mellanvårdsutbud med mobila team och dagvård på fyra platser länet. För befolkningen i Nordväst är mellanvården belägen på Kungsholmen i närheten av St. Görans sjukhus. Under perioden maj-juli samlades heldygnsvården och akutmottagning på Sachsska huset vid Södersjukhuset.

Målet är att de lokala BUP- mottagningarna ska kunna erbjuda vård sökande tid inom fyra veckor. Trots att väntetiderna till de lokala BUP-mottagningarna i Nordväst förkortades under 2005 uppnåddes inte detta mål. Vid de lokala mottagningarna för Järfälla och Upplands Bro har 90 % av de vård sökande kunnat erbjudas tid inom fyra veckor (83 % 2004) och i Solna och Sundbyberg har man kunnat erbjuda tid för 65 % av de vård sökande inom fyra veckor (47 % 2004). Mellan 10-15 % av de vård sökande erbjuds tid inom ett dygn och för båda mottagningar gäller att de som väntat längre än fyra veckor vanligen erbjuds tid inom fem till sex veckor. Länsgenomsnittet är att 66 % av de vård sökande erbjuds tid inom fyra veckor, vilket innebär att väntetidssituationen i Solna/Sundbyberg är länsgenomsnittlig och att Järfälla/Upplands Bro har en betydligt bättre väntetidssituation än övriga länet.

Projektet för stöd/utbildning till familjer med barn med ADHD och deras personal har fortgått i norra länsdelen. Solna, Sundbyberg och Järfälla har hittills ingått i projektet. Mot bakgrund av att satsningen har mottagits mycket positivt såväl från föräldrar, skola/kommun som berörda BUP- och barnläkarverksamheter har beslutat fattats om förlängning av projektet under perioden 2006-2008. Upplands Bro planerar delta år 2006.

Neuropsykiatriska utredningar för barn sker för närvarande i enlighet med vårdgarantins krav. För vuxna har väntetiderna tyvärr ökat under 2005 och uppgår i dag till ca 1-2 år. I Stockholms län finns tre specialiserade team för neuropsykiatriska utredningar för vuxna. För att komma tillrätta med den stora väntetidsproblematiken har beställaravdelningen under 2005 fört diskussioner med SLSO: s produktionsledning om att inrätta en mer

subspecialiserad verksamhet för neuropsykiatriska utredningar i varje psykiatrisk sektor.

Barn och ungdomar

År 2005 har ungdomsmottagningarna i Nordväst fått ett utökat uppdrag och ekonomisk förstärkning. Det utökade uppdraget innebär att mottagningarna i högre utsträckning ska fokusera arbetet på att identifiera psykisk ohälsa, viktproblematik och missbruksproblem hos ungdomar. I det nya uppdraget ingår också att utveckla samverkansformerna med andra vårdgivare som arbetar med ungdomar. Uppföljningen visar att mottagningarna håller en god kvalitet. Under 2005 genomfördes en enkätundersökning vid ungdomsmottagningarna och i sammanfattning visade denna att ungdomarna är mycket nöjda med verksamheterna.

Med anledning av att ungdomsmottagningarnas nya uppdragsbeskrivning i högre grad fokuseras på psykisk problematik erbjöds mottagningarna utökat konsultstöd från barn- och ungdomspsykiatrin. Från ungdomsmottagningar har man emellertid haft mycket olika uppfattningar om behovet av dessa konsultinsatser.

År 2005 inrättades s.k. barnlogopediska team i beredningsområdena Nordväst och Norr. Teamens arbete bygger på en väl utvecklad samverkan med barnvårdscentraler och barnläkarmottagningar och hittills genomförda uppföljningar visar att kvaliteten i den barnlogopediska verksamheten har förbättrats under året. Därutöver har väntetiderna förkortats och under året gjordes en särskild förstärkning i Järfälla kommun. Efter denna förstärkning bedömer beställaravdelningen att barnen i alla kommuner i Nordväst ska få tillgång till barnlogopediska insatser i enlighet med vårdgarantins krav.

I Nordväst finns en familjecentral i varje kommun och i stort bedöms verksamheten som mycket välfungerande. Under 2005 har tyvärr en viss instabilitet uppstått i Solna efter stadens beslut att inte längre tillhandahålla socialtjänstinsatser vid familjecentralen. Beställaravdelningen har därför inlett en diskussion med staden om familjecentralens verksamhetens framtida lokalisering och vårdinnehåll.

Beställaravdelningen har under året initierat behovet av ett samverkansarbete med kommunerna i Nordväst angående barn med övervikt/fetma. Samtliga kommuner har visat intresse och ett arbete är påbörjat i Sundbyberg och Upplands Bro. Högsta prioritet har getts till

samverkansprojektet i Upplands Bro som är mycket framgångsrikt och särskilt kan framhållas att projektet resulterat i en utveckling av det lokala samverkansarbetet mellan aktörer som arbetar med barn och unga såsom exempelvis barnhälsovård, husläkarverksamhet och skolhälsovård.

Äldre och kroniskt sjuka

De geriatriska klinikerna vid Jakobsbergs och Danderyds sjukhus har under året genomfört en planering med anledning av det områdesansvar som genomförs från 2006. För att minska den i dag mycket höga konsumtionen av geriatrisk vård utanför norra länet kommer Jakobsbergsgeriatriken att utöka verksamheten med sex vårdplatser. De geriatriska klinikerna har även tillsammans med beställaravdelningen genomfört en geografisk uppdelning av Solna stad som innebär att de norra kommundelarna kommer att ingå i det områdesansvar som tillfaller geriatriska kliniken vid Danderyds sjukhus.

Under de senaste åren har beställaravdelningens inriktning varit att de geriatriska klinikerna ska öka andelen patienter som läggs in direkt på kliniken, för att äldre ska slippa ta en onödig omväg via akutsjukhusens akutmottagningar. Sedan ett antal år tillbaka ses en mycket positiv utveckling av andelen direktinläggningar till Jakobsbergsgeriatriken. Denna utveckling har fortsatt även under 2005 och i dagsläget är andelen direktinläggningar 70 %, vilket bedöms vara den optimala nivån för en geriatrisk verksamhet.

Den nya rehabiliteringsstrukturen har under 2005 etablerats fullt ut i alla kommuner i Nordväst, vilket innebär att primärvårdsrehabiliteringen har ansvar för hemrehabilitering. Efter denna förändring har antalet hembesök av sjukgymnaster och arbetsterapeuter ökat vid samtliga enheter. Under 2005 genomfördes en förstärkning av antalet arbetsterapeuter, vilket har minskat väntetiderna för besök hos denna personalgrupp.

Stroketeamet i Solna stad har förstärkts och nya stroketeam har tillkommit för befolkningen i övriga kommuner. Varje team består av sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped och kurator och arbetar med rehabilitering i hemmet och närmiljön. Tillströmningen av nya patienter har varit hög och andelen under 65 år har varit högre än förväntat. Som exempel kan nämnas Järfälla och Upplands-Bro där andelen under 65 år uppgått till 25 %. För att kunna möta de ökade behoven har en ytterligare förstärkning gjorts av verksamheten inför år 2006.

Som del i den nya rehabiliteringsstrukturen startades under våren 2005 en försöksverksamhet med intensivrehabilitering av kroniskt sjuka patienter.

Verksamheten lokaliserades till Sollentuna sjukhus och har hittills behandlat drygt 40 patienter med neurologiska sjukdomar, reumatiska sjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Hittills genomföra uppföljningar visar bl.a. att patienterna är mycket nöjda med verksamheten och upplever en förbättring av hälsotillståndet. En majoritet uppger också att man har förbättrat sin rörelseförmåga, kondition och balans.

Under 2005 har ett intensivt och framgångsrikt arbete bedrivits i Järfälla och Upplands Bro med syfte att utveckla samverkan inom rehabiliteringsområdet. Arbetet har resulterat i att riktlinjer och rutiner för rehabiliteringssamverkan överenskommit mellan kommunerna och landstingets primärvårdsrehabilitering.

Den förstärkning som genomfördes inom den avancerade hemsjukvården i hemmet (ASIH) motsvarande ett team under senare delen av 2004 medförde en kraftig minskning av väntetiderna för inskrivning och under 2005 har det enligt verksamhetsföreträdarna inte funnits någon kösituation till verksamheten. Emellertid påpekas från några berörda vårdleverantörer att det fortfarande finns brister angående ASIH- verksamhetens tillgänglighet. Orsaken till detta är troligen meningsskiljaktigheter angående tillämpningen av inskrivningskriterierna till verksamheten och beställaravdelningen gör därför en särskild uppföljning av denna problematik.

Sedan ett par år tillbaka ses en kraftig ökning av antalet basala hemsjukvårdsbesök inom ASIH- verksamheten i Nordväst. Ökningen beror till stor del på kommunernas genomförda konverteringar av särskilda boenden för äldre och ett specifikt problem som belastar ASIH- verksamheten är även Sundbybergs stads totalstopp av delegeringar till hemtjänstpersonal.

När samrehabiliteringen i Solna avvecklades under 2004 försvann även ett antal inläggningsplatser som utnyttjades av ASIH- verksamheten i Nordväst. Som ersättning för dessa fick Jakobsbergsgeriatriken ett uppdrag att tillhandahålla fyra inläggningsplatser för ASIH- verksamhetens patienter. Under 2005 har dessa platser inte utnyttjats i full utsträckning och istället ses en ökning av konsumtionen av palliativ vård vid Stockholms sjukhem från befolkningen i Nordväst. Inför 2006 har därför beslutats att det är ASIH som har inläggningsrätten till dessa vårdplatser. Trots denna förändring bedömer beställaravdelningen att det fortfarande finnas brist på palliativa slutenvårdsplatser i Nordväst och i första hand gäller detta åldersgruppen under 65 år.

Under 2005 har en diskussion förts med ledningen för de allmänpsykiatriska sektorerna i norra länet om att inom de ekonomiska ramar som avsatts för verksamheten genomföra en förstärkning av äldrepsykiatrien. Tyvärr resulterade dessa diskussioner inte i att några konkreta förstärkningar genomfördes av äldrepsykiatrien under 2005. Emellertid har en överenskommelse träffats med allmänpsykiatrien om att man inom ramen för avtalet som upprättades för åren 2006- 2007 åtar sig att genomföra förstärkningar av äldrepsykiatrien i norra länet.

Under 2005 har inriktningen med att överföra uppdraget för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre från husläkarmottagningarna till geriatriken eller andra vårdleverantörer i stort sett genomförts. Enda undantaget är ett servicehus som kvarstår som del i uppdraget för Hälsocentralen i Bro. I övrigt är Äldrevårdscentralen i Solna, Röda Korsets sjukhus och geriatriska kliniken vid Jakobsbergs sjukhus vårdleverantörer av denna tjänst from 2006.

Planeringen av driftstarten av Äldrevårdscentralen i Solna slutfördes under 2005 och verksamheten är nu i drift. Inledningsvis prioriteras äldre multisjuka-/ multisviktande över 75 år och personer med komplicerad demensproblematik.

Som del i arbetet med att utveckla vården av de äldre multisjuka har även ett samverkansprojekt under 2005 startats mellan Jakobsbergsgeriatriken och Järfälla kommuns äldreomsorg. Benämningen på projektet är hemgeriatrik och i korthet bygger projektet på att geriatrikens läkare tar över patientansvaret från husläkaren, samtidigt som patienten behåller sin hemtjänst och sin distriktssköterska. Inledningsvis har 16 pensionärer anslutits till projektet som kommer att pågå tom 2006 och under projekttiden kommer en löpande uppföljning att genomföras.

Prioriterade behovsområden i Nordväst inför 2007

Med utgångspunkt från befintliga underlag i bl.a. denna resultatanalys och årsredovisningen från Beställare Vård föreslås att följande utvecklingsområden i Sjukvårdsberedning Nordväst geografiska område ges högsta prioritet inför budgetarbetet 2007.

- * Fortsatt utveckling av husläkarverksamheten, inkluderande att vidta nödvändiga beställarrelaterade åtgärder gällande mottagningar med kvarstående instabilitet i verksamheten.

- * Fortsatt utveckling av det akuta omhändertagandet i närsjukvården, inkluderande att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan närakuter och husläkarmottagningar.

- * Fortsatt utbyggnad av närsjukvårdscentra i Jakobsberg och Solna genom samlokalisering av lämpligt vårdutbud och etablering av kompletterande specialistsjukvård.

- * Fortsatt vidareutveckling av det psykosociala stödet till primärvården och då med särskild prioritet att genomföra förstärkningar i Sundbybergs stad.

- * Fortsatt utveckling av tillgängligheten till de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna och mobila psykiatriska teamet.

- * Att utifrån erfarenheterna äldrevårdscentralen i Solna, inom befintliga budgetramar, utveckla formerna för omhändertagandet av äldre multisjuka.

- * Utveckling av palliativa slutenvårdsplatser inom ASIH - verksamheten, med särskild fokus på att inrätta vårdplatser för patienter som är yngre än 65 år.

- * Förstärkning och utveckling av de psykiatriska insatserna för äldre.

- * Fortsatt utveckling av den neuropsykiatriska vården omfattande resursförstärkning, metodutveckling och samverkansformer med kommunerna. Särskilt stora behov finns när det gäller vuxna med neuropsykiatriska svårigheter/diagnoser.

- * Utveckling av samverkan med kommunerna med särskild prioritet angående
 - Beroendevård / missbruk i alla åldersgrupper
 - Psykiskt funktionshindrade med särskild fokus på personer med dubbeldiagnoser
 - Äldre med stora vård- och omsorgsbehov
 - Övervikt hos barn
 - Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

