

Anmälan av Beredningarnas underlag till direktiv för budget 2007

Justerare: Håkan Jörnehed och Lars Joakim Lundquist
Sekreterare: Maria Brodin

§ 5 **Beslut om underlag till direktiv för budget 2007.**

Ordförande yrkade bifall till förslag från s, v, mp. Bilaga 1
2 vice ordförande anmälde att m, fp och kd inte avsåg att delta i beslutet.

Beredningen beslutade enligt ordförandens förslag
M, fp och kd lämnade ett särskilt uttalande. Bilaga 2

Bilaga 1**Förslag till direktivunderlag geografisk beredning
Innerstaden****Övergripande frågor**

Det som hälsomässigt sticker ut och oroar i innerstaden är den allt mer ökade psykiska ohälsan bland personer mitt-i-livet men framförallt hos unga vuxna, speciellt unga kvinnor. Behöver vårdutbudet nya tillskott eller bör det redan befintliga utökas?

Äldres psykiska hälsa är ofta förbisedd. Exempelvis måste demenssjukdomarna uppmärksammas bättre då dessa medför stort lidande för både de drabbade och deras anhöriga. Räcker specialkompetensen på demens till de utredningar som behövs?

Allt fler barnfamiljer flyttar till innerstadens nybyggda områden samtidigt som fler barnfamiljer väljer att bo kvar i innerstaden. Vilka krav ställer det på närsjukvården ur ett barn- och ungdomsperspektiv?

Innerstadsbefolkningen kommer att öka med 11 000 fram till år 2009. Denna kraftiga befolkningsökning kommer att påverka vården framöver. På Kungsholmen kommer det att under en 10 års period byggas 10 000 lägenheter och 20 000 kontor/arbetsplatser. På Östermalm planerar man för 20 000 nya lägenheter. Till detta ska läggas utbyggnaden på Essingen, i Hammarby Sjöstad samt Danvikslösen. Då lokalfrågorna är problematiska i innerstaden behövs en planering redan nu. Räcker det vårdutbud vi har idag? Behövs det något nytt?

Innerstaden har också många ensamhushåll, både unga singlar men även många äldre ensamma personer. Många frånskilda medelålders kvinnor samt studenter, mest kvinnliga, flyttar in till innerstaden. Vad ställer det för krav på sjukvården?

Innerstadsbefolkningen ökar, men ökningen är lägre än övriga delar av länet. Vi har en ökning av personer i gruppen 18-64 år vilket innebär dyrare primärvård. Andelen 85-åringar och äldre, d.v.s. mycket vårdkrävande, ökar. Som tidigare framhållits vill vi att HSU beaktar detta i sina budgetdirektiv.

Sverige ska vara handikappanpassat 2010. I Innerstaden har vi många äldre hus, varav flera kulurmärkta, vilka inte är handikappanpassade. Finns en strategi för att klara vården i Innerstaden med detta krav?

I Mälardalsregionen minskar avstånden genom allt bättre kommunikationer. Allt fler människor arbetar i Stockholms innerstad men bor i kranskommuner eller i andra städer/kommuner i Mälardalsregionen. Det ökade pendlandet och minskade avstånden tidsmässigt ställer förmodligen nya krav på vårdcentralerna bl.a. avseende tillhörighet och listning.

Stadsdelen Hjorthagen är speciell med sitt geografiska läge. Där kommer också att byggas fler bostäder. Hur skulle det vara möjligt att utveckla och förstärka Hjorthagens vårdcentral?

Det är viktigt att tydligare utgå från befolkningens behov och inte sjukvårdens organisation. Allt fler medborgare klagar på att de inte "blir sedda" som de individer de är utan tycker sig bli föremål för samtal över huvud på dem kring olika professioners önskemål om hantering. Hur kan vården utvecklas till att utgå utifrån individen och inte från organisationen?

Det all grövre våld som allt fler drabbas av och som ger allt allvarligare skador är ytterligt oroande. Borde antivåldsarbetet breddas?

Direktiv:

- Kartlägg den psykiska ohälsan hos tonåringar och unga vuxna samt ta fram strategier för att ge ett bra omhändertagande.
- Kartlägg behovet för ett bättre omhändertagande av demenspatienter.
- Kartlägg behovet av barn- och ungdomsvård inom närsjukvården utifrån det ökade antalet barn, ungdomar och barnfamiljer.
- Kartlägg och ta fram en strategisk plan för det framtida vårdutbudet i de nybyggda områdena.
- Kartlägg behovet av närsjukvård för våra många ensamhushåll.
- Ta fram en åtgärdsplan för anpassning till "2010 års tillgänglighet".
- Analysera hur vården/närsjukvården i innerstaden kan möta de behov och önskemål som arbetande personer men inte boende i området önskar.
- Förstärk Hjorthagenbornas vårdcentral.
- Ta fram ett förslag på hur befolkningens och patienternas behov istället för att sjukvårdens organisation ska vara styrande.

- Undersök landstingets roll när det gäller att förebygga det grova våldet i samhället/länet och Innerstaden.
- En översyn av index med hänvisning till antal personer 18-64 år och antal 85 åringar och äldre i Stockholms stad.

Barn och ungdom

Det finns en stor vilshenhet bland många unga föräldrar i dag. Behovet av stöd och kunskap ökar men föräldrautbildningen räcker inte till och når inte dem som mest behöver.

Det framgår av Skolhälsovårdens årsrapport att samarbetet med skolhälsovården behöver förstärkas.

Direktiv:

- Bygg ut föräldrautbildningen.
- Skapa förutsättningar för bättre samarbete med skolhälsovården och kartlägg elevhälsan i området

Närsjukvård och folkhälsa

Det är nödvändigt att fler professioner tas till vara inom närsjukvården. Det är emellanåt för stor fixering på läkarkontakt. Många vänder sig med förtroende till distriktssköterskan och många får mycket god hjälp av sjukvårdsupplysningens sjuksköterskor. Kan distriktssköterskorna ta ett större ansvar inom närsjukvården? Ett nytt inslag i vårdutbudet skulle mottagningar som leds av distriktssköterskor kunna vara. Tillgänglighet och ett gott bemötande ska fortsatt premieras och alla vårdcentraler ska medverka i "Mina vårdkontakter".

Övervikt är ett ökande folkhälsoproblem, i innerstaden finns problemet både hos *personer* mitt-i-livet och hos ungdomar, om än att befolkningens problem inte ligger i länets topp. Det förebyggande arbetet mot övervikt bör uppmärksammas. Många lider idag av diabetes och kan behöva hjälp med dieten. Ökad samverkan med dietister behövs därför.

Den ökande alkoholkonsumtionen i innerstaden och framförallt bland kvinnor är mycket alarmerande. Att unga kvinnor även röker mer är ytterligare ett orosmoment då detta är ett första steg mot eventuellt drogberoende.

Direktiv:

- Undersök hur det förebyggande arbetet på vårdcentralerna fungerar då det gäller patienter i riskzonen beträffande stroke, övervikt, hjärtinfarkt och diabetes.
- Alla vårdcentraler skall vara uppkopplade till Mina vårdkontakter.
- Starta mottagningar ledda av distriktssköterskor i varje närsjukvårdsområde.
- Gör en översyn av antalet dietister inom närsjukvården.
- Stimulera samverkan med dietister inom slutenvården.
- Undersök hur ett förebyggande arbete vad gäller alkoholkonsumtion och rökning kan ske.
- Samverkan mellan komplementär- och alternativmedicin bör utvecklas.

Habilitering

Om behov finns bör behandling för barn ungdomar och vuxna med ADHD utökas. Även Vuxna med neurologiska/neuropsykiatriska funktionshinder bör vid behov tillskjutas mer resurser. En närsjukvårdsenhet/vårdcentral med kompetens inom funktionshinder/handikapp bör finnas i varje sjukvårdsområde.

Direktiv:

- Kartlägg kompetensen på innerstadens vårdcentraler beträffande funktionshinder.

Rehabilitering**Direktiv:**

- Säkerställ barns tillgång till skolinriktad rehabilitering vid skada och/eller sjukdom.
- Samverka med kommunerna när det gäller hjälpmedel för barn med funktionshinder.
- Se över tillgången för funktionshindrade barn vad gäller hjälpmedel.
- Gör en översyn av i vad mån tillgången är jämlik (se årsrapport från det tvärprofessionella rådet).

Äldre

Det är viktigt att uppmärksamma att när kommunen omvandlat servicehusen till andra boenden så har belastningen på primärvården ökat. Vad har detta fått för konsekvenser och under hur lång tid framöver.

Östermalm är en av de få stadsdelar som bygger nytt och renoverar boenden för äldre. Med anledning av det ska man starta någon form av samverkan. Även i Maria-Gamla Stan finns en stor andel äldre och även här borde vi hitta någon form av samverkan.

Alla äldre med omfattande omvårdnadsbehov, både i särskilt boende och i eget boende, har rätt till en munhälsobedömning. Finns behov av tandvård erhåller personen detta. Det är många som behöver samverka för att nå de behövande med denna rättighet.

Kunskapen om demens och äldres psykiska hälsa måste förbättras i alla personalgrupper. Är antalet demensutredningar tillräckligt? Läkemedelsgenomgångar ska fortsätta både i särskilt och eget boende. Kan de utföras till lägre kostnad?

Direktiv:

- Säkerställ det akuta omhändertagandet dygnet runt för äldre och multistjuka.
- Se över kostnaderna/metoderna för läkemedelsgenomgångarna.
- Starta utökad samverkan med Östermalms stadsdel i syfte att minska antalet personer kring de äldre för att åstadkomma ett bättre totalt omhändertagande.
- Utvärdera kommunens omvandling av servicehusen och hur det har påverkat primärvårdens och landstingets verksamheter.
- Säkerställ att munhälsobedömning verkligen kommer tillstånd för de berättigade.
- Analysera hur samverkan kring äldre och multistjuka fungerar.
- Inrätta direktintag till geriatriken för multistjuka.
- Utarbeta rutiner för obligatorisk läkemedelsgenomgång för multistjuka som bor hemma.

Samverkan med kommunen

Direktiv:

- Säkerställ att vårdplaneringen och hemsjukvården fungerar mellan primärvården och stadsdelarna.
- Samverkan kring barn med behov av hjälpmedel bör förbättras.

Bilaga 2

Stockholms läns landsting
Innerstadens sjukvårdsberedning
Moderata Samlingspartiet
Folkpartiet liberalerna
Kristdemokraterna

2006-03-07

SÄRSKILT UTTALANDE

Ärende 4

Ang förslag till direktivunderlag från Sjukvårdsberedning Stockholms Innerstad

Liksom tidigare år efterlyser vi från oppositionen även i år en uppföljning av föregående års direktivunderlag innan man skriver nya. Något majoriteten tidigare utlovat, men aldrig hållit.

Under senare år har vi noterat att det förekommit ledningsproblem och hög personalomsättning vid några av de landstingsdrivna husläkarmottagningarna inom Stockholms innerstad.

I förra årets direktivunderlag föreslog Moderata Samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna att beredningen skulle komplettera direktivunderlagen med ett beslut att kartlägga och följa upp bemanning och kontinuitet på innerstadens husläkarmottagningar. Inte heller i årets direktivunderlag tycks majoriteten bekymra sig över dessa problem. Vi beklagar denna "strutspolitik" för den egna verksamheten.

Majoritetens direktivunderlag saknar, liksom tidigare år, även en prioritering av den långa listan av utredningar och åtgärder. All verksamhet måste prioriteras, så även direktivunderlag.

Lokal resultatanalys år 2005 för BV Stockholm, Innerstaden

Syftet med den lokala resultatanalysen är att följa upp och analysera prioriterade behovsområden ur ett lokalt befolkningsperspektiv. Den lokala resultatanalysen innehåller en beskrivning av vilka åtgärder som genomförts under året och vilka som planeras för år 2006 samt vilka iakttagelser och bedömningar som förvaltningen gör av effekterna av vidtagna åtgärder. Den lokala resultatanalysen är också ett viktigt underlag inför arbetet med budgetdirektiv för budget år 2007. För jämförelser med andra geografiska områden hänvisas till alla de dokument som redovisas i bilaga 1.

Utgångspunkt för den lokala resultatanalysen är de inriktningsmål och beskrivningar av prioriterade grupper och frågor som finns fastställda i budget för år 2005 respektive år 2006.

Inriktningsmål

Följande inriktningsmål gällde under år 2005.¹

- God hälsa i befolkningen
- Vård på lika villkor
- Kvalitativt god hälso- och sjukvård
- Sjukvård i god tid
- En värdig vård
- Kvalificerad närsjukvård
- En lätt tillgänglig närsjukvård
- Ekonomi i balans

Prioriterade grupper och frågor år 2005

Närsjukvård

Beskrivning

I Innerstaden finns två närsjukvårdsområden, Södermalm och Norra Innerstaden. All typ av vård finns representerad, det finns 24 husläkarmottagningar, sju på Södermalm och 17 i de norra delarna.

Innerstaden består av fem stadsdelar, Maria-Gamla stan, Katarina-Sofia, Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm med tillsammans cirka 280 000 invånare. Alla stadsdelar utom Katarina-Sofia har en högre andel invånare över 75 år än genomsnittet för länet, störst andel äldre finns på Östermalm.²

¹ Se bilaga 1 "Hälso- och sjukvårdens kvalitet med utgångspunkt i effektmål enligt beställarplan 2005".

² RTK (region och trafikkontoret) Områdesdatabasen prognos basår 2004

Utbildningsnivån är hög i Innerstaden, på Östermalm har endast sju procent av invånarna högst förgymnasial utbildning jämfört med 17 procent i hela länet. Totalt sett beräknas befolkningen i Innerstaden öka fram till år 2009 med cirka 11 000 personer. Den största ökningen finns i gruppen ”mitt i livet”. Andelen som har förtidspension ligger på Södermalm i nivå med länsgenomsnittet, dvs 14 procent. De tre övriga innerstadsstadsdelarna har man en lägre andel förtidspensionerade. Östermalm har den lägsta andelen, 10 procent. Befolkningen i Innerstaden känner sig trygga i sitt bostadsområde det gäller särskilt på Kungsholmen.

Utvecklingen av närsjukvården fortsätter. En rad åtgärder vidtas för att utveckla och stärka närsjukvården. I Innerstaden är befolkningen välmående men den psykiska ohälsan ökar framförallt bland unga kvinnor. Satsningar har därför gjorts på psykosocialt omhändertagande. Avsikten är också att kunna ta emot fler patienter i närsjukvården med anledning av strukturförändringarna inom akutsjukvården. Inom ramen för närsjukvården kan även nya organisatoriska lösningar prövas, t ex distriktssköterskeledda mottagningar. Idag finns dessa mottagningar framförallt på Södermalm.

En närakut öppnade i april 2005 för Norra Innerstaden belägen på Sabbatsbergs sjukhus. Närakuten startade snabbt för att kunna möta upp mot KS: s omstrukturering. För att möta KS-akutens ändrade uppdrag tillskapades även avlastningsplatser inom primärvården för befolkningen inom Norra Innerstaden.

En närakut på Södermalm planeras med start under våren 2006. En översyn av kapaciteten för husläkarmottagningarna på Södermalm måste också ske med anledning av ökad byggnation i Hammarby Sjästad. En uppföljning av de psykosociala teamen planeras under 2006.

Iakttagelser och bedömningar

Se bilaga för data Vårdbarometern³. Kort kan sägas att resultaten långsamt har förbättrats från år 2001 för alla parametrar och att Innerstaden ligger i nivå med SLL index på alla parametrar. Utvärderingen av gemensamma uppdragsbeskrivningar och uppföljningskriterier kommer att få fullt genomslag först 2007.

Äldre

Beskrivning

Andelen äldre i Innerstaden fortsätter att sjunka. Fortfarande är dock andelen över 65 år stor i innerstadsstadsdelarna. Andelen äldre över 80 år är störst på Östermalm med 8,2 procent. Östermalm och Maria-Gamla stan har störst andel äldre i befolkningen.

Resurser har omfördelats för att förbättra och förstärka samverkan kring hemrehabiliteringsinsatser till äldre på Kungsholmen och Norrmalm. För att möta förändringen på KS akutmottagning tillskapades ytterliggare geriatriska platser vid Stockholmsgeriatriken. Förstärkning har skett inom

³ Vårdbarometern, bilaga 2

Norra Innerstaden för patienter som drabbats av stroke och som är i behov av rehabilitering inom primärvården. Uppdraget omfattar alla åldrar. I februari 2005 fick primärvården på Södermalm två utredningsplatser för äldre patienter som behöver ökat omhändertagande under några dygn. Platserna är belägna på Ersta sjukhus.

Geriatriken får ny, SLL-gemensam uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningsmodell. Den förändrade åldersstrukturen gör att slutenvårdsplatser i geriatriken minskar och att antalet ASIH platser utökas. En fortsatt förstärkning av omhändertagandet för strokepatienter inom närsjukvårdsområde Södermalm görs. För hela Stockholms stad och Ekerö kommun planeras en jourläkarbil för ett förbättrat akut omhändertagande för bland annat de äldre i hemmet på jourtid. Läkemedelsgenomgångar för äldre ska genomföras på särskilda boenden och i eget boende. Hälsosamtal för äldre ska prövas. Folkhälsoprojekt för överlevande personer i den judiska gruppen äldre skall genomföras.

Iakttagelser och bedömningar

Genom förstärkningen har omhändertagandet av strokepatienter inom primärvården förbättrats. Avlastningsplatserna på Stockholmsgeriatriken har nyttjats i liten omfattning eftersom patientgruppen visat sig vara uteslutande geriatriska patienter och dessa idag kan läggas in direkt inom geriatriken. Platserna kommer att upphöra från och med 1 maj 2006.

Barn och ungdomar

Beskrivning

Idag finns en gemensam BUP-mottagning på Södermalm som drivs gemensamt med Psykiatrin och BUP.

Lokala BUS-överenskommelser finns i samtliga innerstadsstadsdelar. En ökad satsning har skett på ungdomsmottagningarna. I mars 2004 öppnade en ny ungdomsmottagning (UM) på Norrtullsgatan, i samverkan mellan landstinget och stadsdelsförvaltningarna Norrmalm, Östermalm och Kungsholmen. I samband med detta flyttades UM på Östermalm till den nya mottagningen och en ytterligare resursförstärkning gavs vilket innebar en utökning av UM-verksamheten i Innerstaden totalt.

Förslag till läns-gemensam uppdragsbeskrivning för ungdomsmottagning, uppföljningsplan och ersättningsmodell ska tas fram våren 2006. Detta kommer från BV Sthlm: s sida att göras i samråd med socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad.

Iakttagelser och bedömningar

Idag är variationen stor vad gäller anslag och bemanningsgrad på ungdomsmottagningarna i förhållande till befolkningsunderlaget. En jämförelse mellan första halvåret 2004 och första halvåret 2005 visar en total ökning av antalet besök på ungdomsmottagningarna.

Psykisk ohälsa

Beskrivning

Till skillnad från psykisk sjukdom, som är ett avgränsat begrepp och som innefattar väl definierade sjukdomstillstånd, kan begreppet psykisk ohälsa sägas omfatta allt från enstaka psykiska symtom till fullt utvecklad psykisk sjukdom. Primärvården svarar som en första linje för grundläggande vård och behandling avseende psykisk ohälsa och sjukdom som inte kräver specialistpsykiatriresurser. Den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna och husläkarmottagningarna är därför viktig och medför att primärvården kan överta vissa patientgrupper som i dag vårdas inom allmänpsykiatri. Samtliga stadsdelar i Innerstaden har en större andel i befolkningen än läns-genomsnittet som uppger sig att ha ett nedsatt psykiskt välbefinnande. I samtliga stadsdelar är det kvinnor som uppger att de mår sämst.

Inom primärvården i Norra Innerstaden har antalet kuratorer i de psykosociala teamen utökats till 14 st, vilket innebär en fördubbling. Två av kuratorerna arbetar med missbruksproblematik, huvudsakligen alkoholmissbruk. I början av året öppnade Södermalms beroendemottagning en samverkan mellan Katarina-Sofia, Maria Gamla stan, Maria Beroendecentrum AB och Södra psykiatri. Ett stort antal s.k. Miltonprojekt startade under hösten kring personer med psykisk störning och missbruk.⁴

I budgeten för år 2006 har avsatts medel motsvarande 1 mkr för hela länet till beroendesjuksköterskor. De ska ha sin tillhörighet i beroendevården men arbeta mot husläkarmottagningarna och stötta dem i deras roll att skapa ett bättre omhändertagande och identifiering av personer i riskzonen för missbruk. I BV Stockholm har den resursen tilldelats Maria beroendecentrum AB som planerar att starta vintern 2006. Uppföljning av Milton-projekten sker över hela BV.

Iakttagelser och bedömningar

Utökningen av de psykosociala resurserna har medfört att patienterna har kunnat tas emot med kort väntetid. Husläkarna i området anser att detta har medfört ett bättre omhändertagande.

Folkhälsa

Beskrivning

I samtliga stadsdelar i Innerstaden skattar invånarna sin hälsa bättre än läns-genomsnittet⁵. Befolkningen i Innerstaden mår bra, men man kan se en ökande psykisk ohälsa, ett ökat alkoholintag särskilt bland unga och fler unga flickor som röker mer. Flickorna tagit över "ledningen" från pojkarna när det gäller att röka mer och dricka.⁶ Det medför ett ökat hot mot hälsoutvecklingen. Den ökande ohälsan har nära samband med den förändrade livsstilen i samhället. Samtliga innerstadstadsdelar ligger i

⁴ Se bilaga 3 Miltonprojekt

⁵ Folkhälsoenkät 2002

⁶ CAN-studie 2005

princip på länsgenomsnittet för rökning vilket även gäller storkonsumtion av alkohol. Innerstadsstadsdelarna har däremot en högre andel än länsgenomsnittet som rapporterar psykisk ohälsa i form av nedsatt psykiskt välbefinnande.

BV Stockholm har planerat sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utifrån den genomförandeplan av handlingsprogram mot övervikt och fetma 2004-2007 som finns för BV. Samtliga Innerstadsstadsdelar ligger under snittet för länet när det gäller överviktiga personer. Stora delar av Innerstadens vårdgivare är delaktiga i FAR och FYSS under projektnamnet "Rörelse är Receptet" som Rehabilitering Södermalm driver med hjälp av medel från folkhälsoanslaget. Projektet når flera målgrupper bl.a. överviktiga och personer med diagnos fetma.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet fortsätter som planerat med syfte att uppnå de mål som är satta. Se tandvård för hemlösa (rubrik Tandvård och Jämlik vård), Beroendesjuksköterskor (rubrik Psykisk ohälsa), Resurstillskott Ewa-mottagningen och Familjesociala enheten samt en kvinnomottagning för hemlösa kvinnor på Hållpunkt (rubrik Jämlik vård).

Iakttagelser och bedömningar

Det finns en kraft i att gemensamt arbeta över våra organisationsgränser för att på sikt få en friskare befolkning. Det är viktigt att ha en samordning inom BV för dessa frågor.

Jämlik vård på lika villkor

Beskrivning

Könsperspektivets är en viktigt del för en vård på lika villkor. I budgeten har medel avsatts särskilt till de två program inom beroendevården som speciellt riktar sig mot kvinnor, Ewa-mottagningen och Familjesociala enheten. På Hållpunkt, vårdcentral för hemlösa ska en kvinnomottagning öppnas. Vårdutbudet i Innerstaden är mycket stort av privata specialister och privata sjukgymnaster. En strävan mot en jämnare fördelning över länet har påbörjats som ett led i en mer jämlik vård.

Den första mars 2005 startade en enhet på Ersta för vård- och boendeplatser för svårt somatiskt sjuka hemlösa. Det är en samverkan mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad och enheten har åtta platser. En förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning för privatpraktiserande sjukgymnaster har tagits fram och godkänts av HSU för att befolkningen ska få ett likartat vårdutbud. En förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning för s.k. paramedicinsk verksamhet med primärvårdsuppdrag skall också tas fram. En omfördelning av sjukgymnasteresurser med primärvårdsuppdrag från Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm till motsvarande verksamheter i Söderort och Västerort planeras. Ett arbete pågår för att föra ut privata allmänläkare, psykiatriker samt privata sjukgymnastverksamheter från Innerstaden till områden inom länet med låg tillgång till dessa resurser. För att få en jämlik vård i befolkningen har medel avsatts till utbyggd tandvård för hemlösa och en kvinnomottagning för hemlösa kvinnor samt resurstillskott till Ewa-mottagningen och Familjesociala enheten.

Iakttagelser och bedömningar

För gruppen hemlösa gäller nuvarande avtal för vårdplatser på Ersta enbart för Stockholms stad. Ambitionen var att hela länet skulle vara med men det gick inte att förverkliga vid igångsättandet av enheten. Möjlighet finns nu för övriga kommuner att köpa tjänster av Stockholms stad. Behovet finns givetvis för hela länet och SLL: s ansvar gäller länet.

Tandvård

Beskrivning

Tandvården kommer att genomföra förebyggande riktade åtgärder till barn i områden med sämre tandhälsa i samverkan med BVC, skolor och fritidsverksamhet. Det kan bli innebära fluorsköljning, tandhälsovårdsinformation och tandborstningsinstruktioner.

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården i Innerstaden ligger under länsgenomsnittet. Inom beredningsområdet Innerstadens geografiska ansvarsområde är den genomsnittliga tandhälsan bättre i samtliga stadsdelar än i länet i övrigt. I Norrmalm är drygt 98 procent av 3-åringarna kariesfria, vilket är det högst uppmätta värdet i länet. På Östermalm har drygt 71 procent av 19-åringarna kariesfria sidoytor, vilket är det högst uppmätta värdet i länet.

På Hållpunkt, vårdcentral för hemlösa finns bl a en tandläkarmottagning. Medel har avsatts för utökning av denna och detta kommer att förverkligas under år 2006 i form av utökad tandläkar- och tandskötersketid samt tandhygienist.

Iakttagelser och bedömningar

Kungsholmens treåringar har den sämsta tandhälsan i Innerstaden. I övriga stadsdelar i Innerstaden ligger andelen kariesfria treåringar över länsgenomsnittet.

Nyttillkomna prioriterade grupper och frågor år 2006

Mitt i livet

Beskrivning

Det akuta omhändertagandet och tillgängligheten till sjukvården ska förbättras genom etablering av flera närakuter. På Sabbatsberg finns sedan april 2005 en närakut och på Södermalm planeras en öppna under våren år 2006. Öppen mottagning finns på 18 av Innerstadens 24 mottagningar.

Beställaren avser att fortsätta diskussionerna med husläkarmottagningarna om kvällsöppna mottagningar. Under året fortsätter flytt av privata specialister till Ersta sjukhus för att förbättra tillgängligheten på Södermalm. En Närakut vid Rosenlunds sjukhus ska öppnas för att avlasta akutsjukhusen. En hiv/STI-preventiv mottagning för vuxna öppnar under våren 2006 i centrala Stockholm.

Habilitering

Beskrivning

För att tillgodose behovet av vård för personer med funktionshinder fortsätter arbetet med att involvera habilitering i utvecklingen av närsjukvården. Utökade insatser skall ges till vuxna med Aspbergers syndrom, till personer med ADHD samt till neuropsykiatriska utredningar av barn och till utredningar på förskolebarn. Habcentrum vid Hornstull flyttar till Rosenlund för att minska lokalkostnaderna.

Vårdgaranti

Planerade åtgärder år 2006

Under 2006 får psykiatrin och beroendevården extra s.k. vårdgarantipengar för att korta de köer som finns till neuropsykiatri. Uppföljning sker under året.

Tillgänglighet

Beskrivning

Tillgängligheten per telefon och den fysiska tillgängligheten till vården ska prioriteras. Under år 2005 följdes samtliga husläkarmottagningar upp med telefontillgänglighetsmätningar. Mätningarna visade att tillgängligheten har förbättrats under året. Orsaken till det kan vara att stor vikt har lagts vid tillgängligheten både i nya uppdragsbeskrivningar och vid uppföljningar. Dessutom har varje mottagning målrelaterad ersättning knuten till denna parameter.

Krav på telefontillgängligheten preciseras och ökas år 2006 i avtalen för allmänpsykiatrin. Kraven är kopplade till ersättning och skall följas upp med telefontillgänglighetsmätning. Kraven på den fysiska tillgängligheten skärps i de nya avtalen med privatpraktiserande allmänläkare och psykiatriker samt med privatpraktiserande sjukgymnaster. Den fysiska tillgängligheten är prioriterad i alla avtalsdiskussioner. En helgmottagning startade på Rosenlunds sjukhus den 1 februari för att ta emot patienter som behöver metadon dagligen. På så sätt avlastas beroendeakuten och slutenvården.

Akut omhändertagande

Beskrivning

I april 2005 öppnades Närakuten Norra Innerstaden med öppethållande kl 08- 22 veckans alla dagar. I åtagandet ingår även ett uppdrag för Prio 3, vilket innebär att akuta hembesök skall kunna göras av husläkare, där ambulans påkallats och bedömning görs av ambulanspersonal att akutsjukhusets resurser ej anses nödvändiga vid det aktuella tillfället. Alla husläkarmottagningar i Innerstaden tar emot patienter akut, samt klarar besöksgarantin att kunna göra planerade läkarbesök inom 7 dagar. Under första halvåret 2006 kommer Närakuten Södermalm att starta. Mobila jourläkarinsatser för innevånarna i hela Stockholms stad och Ekerö kommun skall upphandlas. Verksamheten skall vara ett komplement till husläkarmottagningarna i området och deras jourverksamhet. Jourbilen ska

fungera som avlastning för akutsjukhusen och en trygghet för invånarna – inte minst de äldre.

Iakttagelser och bedömningar

70 procent av besöken på Närakuten Norra Innerstaden, dagtid vardagar, görs av patienter från det egna området övriga kommer från andra delar av länet, landet och världen. Vanligaste diagnosen är övre luftvägsinfektion. Få gynpatienter söker närakuten. En minskning av antalet besök på akutsjukhusens akutmottagningar har skett, varav barnen utgjort drygt hälften. Med anledning av ovanstående bedömer förvaltningen att närakuten fyller en viktig funktion.

Samverkan

Beskrivning

Samverkan ska vidareutvecklas i samarbete med kommuner och stadsdelar, privata och offentliga vårdgivare, apotek, försäkringskassa m fl. Landstinget och kommunerna ska tillsammans stärka samverkan kring barn och ungdomars hälsa, personer med psykisk ohälsa och en förbättrad äldrevårdkedja. Samarbetet mellan husläkare/närakuter och andra specialister ska ytterligare stärkas för att öka omhändertagandet av fler patienter i närsjukvården.

Samverkan stadsdelsvis enligt det samverkansavtal som BV Stockholm har med Stockholms stad har skett under året. Vissa möten har haft ett tema, t.ex. barn- och ungdomsfrågor, psykiatrifrågor har diskuterats mer koncentrerat på vissa stadsdelar. I samverkan mellan Beställare Vård, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och stadsdelsförvaltningarna på Södermalm har uppdrag lämnats till en arbetsgrupp kring aktiv samordnad rehabilitering för målgruppen arbetslösa, sjukskrivna med psykosociala arbetshinder. Gruppen fungerar som ett bedömarteam och har gemensamt ansvar för att finna lösningar för de enskilda personerna. Landstinget har varit representerat via psykiatrin. I de norra stadsdelarna har ett liknande arbete startat för gruppen unga arbetslösa. Även här är psykiatrin landstingets representant.

Lokala samverkansöverenskommelser för alla stadsdelar finns för BUS-frågor. En lokal överenskommelse för psykiatri och beroendefrågor är i princip färdig för Norra Innerstaden.

En fortsatt utveckling av samverkansformerna kring aktiv rehabilitering, bl.a. genom att engagera allmänläkarna. Arbete är påbörjat för äldrevårdssamverkan på Östermalm.