

Landstingsstyrelsen
 Hälso- och sjukvårdsutskottet
 Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort

2006-03-22

Beredningens direktivunderlag inför budget 2007

Beslutat 2006-03-22

OMRÅDEN	SLUTSATSER	BEREDNINGENS FÖRSLAG	BEREDNINGENS FÖRSLAG GEMENSAMMA UTVECKL.INSATSER (SLL)
Värdegrunden	Kunskap och kännedom om dokumentet och dess innehåll behövs	Krav om detta med i avtal och uppföljningar och konferenser.	Tas med i avtal, uppföljningar och konferenser. Bör ingå i personalutbildning för nyanställda.
Förebyggande insatser / Livsstilsfrågor	<p>Behov av stora insatser för förebyggande hälsovård och egenvård finns fortfarande inom området.</p> <p>Samverkan med sdn/Ekerö kring folkhälsa behöver fortsätta utvecklas.</p> <p>Antal överviktiga barn ökar inom området</p> <p>Även andra ätstörningar finns.</p>	<p>Beredningen föreslår fortsatta förebyggande insatser främst på Södra Järva.</p> <p>Överviktsprojekt riktade speciellt till olika kvinnogrupper behöver fortsätta. Detsamma gäller för informationsinsatser om varför förebyggande insatser är viktiga.</p> <p>Samverkan kring förebyggande och information bör ske med Apotek och SDN och utvecklas - helst med tillgång till dietister.</p> <p>Särskilt projekt startas för somaliska kvinnor varav en grupp är analfabeter.</p> <p>Hälsodagar föreslås på Järvaområdet i samverkan med stadsdelen, där också försök föreslås att genomföra FYSS.</p> <p>MVC och BVC måste få ökat uppdrag att informera föräldrar, särskilt från andra länder, om vikten av förebyggande insatser</p> <p>Samverkan måste också prövas med lokala föreningslivet t ex idrottsföreningar, Korpen för att aktivera barn och unga.</p>	<p>Överenskommelse med Apoteksbolaget om samverkan kring Hälsoinformation - Hälsotorg vid Apoteken/medborgarkontoren</p> <p>Överenskommelse Stockholms kommun/Landstinget om ansvarsfördelning/samverkan när det gäller Folkhälsan.</p> <p>Folkhälsoinformation på olika språk via ex cd</p> <p>Önskvärt är att få dietister med språkkunskaper, som överensstämmer med de boendes ursprung.</p>
	Många diabetiker på Järvaområdet även bland barn .	Livsstilsfrågor, kostinformation och hälsoinformation behöver diskuteras för att förhindra och förebygga sjukdomar.	Material kring insatser för att förebygga och förhindra diabetes på olika språk och i olika media för medborgare med olika etnisk bakgrund.

		<p>Material om orsak till att diabetes bryter ut behövs på olika språk. Även här behövs förklaring till vad förebyggande insatser innebär, liksom konsekvenser av sjukdomen</p> <p>Behovet av ögonbottenfotografering ökar med antalet diabetiker, liksom behovet att skapa säkra remissrutiner.</p> <p>Vårdcentralernas ansvar för att remittera måste betonas för att så långt möjligt förhindra synskador och blindhet.</p> <p>Även fotvård behövs för denna grupp.</p>	<p>Särskilda informationsmedel kan behövas hos Beställare Vård för att snabbt kunna tillgodose lokala behov av information.</p>
<p>Barn och unga</p>	<p>Många barn är överviktiga särskilt inom Järvaområdet <i>Andra problem kring ätstörningar finns också.</i></p> <p>Okunskap hos föräldrar om förebyggandets betydelse</p> <p>Många unga mår dåligt och behöver stöd både psykiskt och för att finna en god livsstil.</p>	<p>Uppföljning av familjecentraler.</p> <p>Stöd till barnfamiljer/ ensamstående behövs kring fetma och ätstörningar .</p> <p>Insatser behövs för att identifiera och stödja barn som far illa, t ex av fysisk våld eller att någon förälder misshandlas.</p> <p>Stort behov av stöd i föräldrollen, insatser behövs för att våga sätta gränser.</p> <p>Stöd behövs också till mammor som besöker t ex BVC och som utsätts för våld .</p> <p>Rutiner utvecklas för stöd till barn som har psykiskt sjuka föräldrar.</p> <p>Vidare behövs stöd till unga för att vid behov starta självhjälp-grupper.</p> <p>Kunskap behövs om kostens och rörelsens betydelse för att förebygga övervikt gärna genom samverkan med olika föreningar i närområdet. Film, teater behövs för att skapa diskussion för förändring</p> <p>Primärvården och psykiatrin måste ha information om det finns barn i familjen när någon t ex söker hjälp av psykiska skäl. Rutiner behövs för att fånga upp barn i behov av stöd.</p> <p>Ungdomsmottagningarna</p>	<p>Viktigt för invånarna att få känna sig delaktiga och att få ett arbete – en plats i samhället. Det kommer också barn och unga till del.</p> <p>Dietister som kan ge råd behövs t ex också vid apoteken..</p>

		<p>behöver utvecklas och utifrån ungdomars behov, t ex av samtal kring oro och livsfrågor.</p> <p>Tillgång till psykosocial/ psykiatrisk kompetens vid UM behöver ses över, liksom kompetens för att ta emot unga med olika typer av funktionshinder. Allt i samverkan med SDN/kommun</p>	
	<p>Psykiska ohälsan hos unga fortfarande stort, särskilt hos unga flickor.</p>	<p>Riktade insatser behövs. Arbetet med att sätta individen i centrum före organisationens behov måste fortsätta genom bättre samverkan mellan primärvård, UM, stadsdelar och BUP.</p> <p>Ett försök med kompetens - team - för barn med psykiska symtom bör prövas vid någon vårdcentral i området.</p> <p>Flexibilitet mellan BUP och Vuxenpsyk när det gäller 18 åringars övergång till vuxenpsyk. Erfarenheterna från Bräckeatan måste tas tillvara.</p>	<p>Följa upp hur erfarenheterna från Bräckeatan förs över/tas tillvara.</p>
	<p>Barn och unga med neuro-psykiatriska problem finns</p>	<p>Behovet och utvecklingen av habilitering för området måste följas upp. Samverkan viktig mellan Psykiatri / BUP och Närsjukvården, liksom mellan SDN/Ekerö.</p>	<p>Följa upp Samverkan mellan Habilitering/BUP/Psykiatri och närsjukvården.</p>
Strokevården	<p>Behov av stroke-team finns Många äldre i området.</p>	<p>Följa upp det stroke arbete som påbörjats.</p>	<p>Lika vård för strokepatienter oavsett var man bor, t ex patienter i kommunala boendeformer.</p>
Jourbilar för hembesök	<p>Stort behov av TRYGGHET finns fortfarande, inte minst hos barn-familjer och äldre.</p>	<p>Information om möjlighet till hembesök måste ges till medborgarna på olika språk för att skapa trygghet och förhindra onödiga akutsjukhusbesök.</p> <p>Försök med information till olika invandrarföreningar måste prövas.</p> <p>Verksamheten med jourbilar följs upp.</p>	
Akut omhändertagande	<p>Många patienter besöker närakuterna och avlastar därmed närsjukhusens öppentagningar.</p>	<p>Inrättade närakuter ska följas upp, liksom utvidgade öppettider vid VC.</p> <p>Ytterligare närakuter behövs,</p>	<p>Vi föreslår en samverkan med kommunerna/stadsdelarna kring länk till Vårdguiden via deras hemsidor.</p>

		<p>t ex i Vällingby och på Norra Järva där även ett närsjukvårdscentrum med specialister behövs. Information till medborgarna om Vårdguiden och sjukvårdsupplysningen för både barn och vuxna måste följas upp särskilt på Järvaområdet.</p> <p>Fortsatt information till medborgarna om Rätt väg i vården behövs.</p> <p>Särskild information föreslås till äldre gärna i specialutskick via organisationernas medlemstidningar.</p> <p>Inventera om stadsdelarnas/ Ekerö hemsidor har länk via IT till vården för direktinformation.</p>	
Funktionshindrade	Fortfarandebrister i tillgänglighet för funktionshindrade	<p>Tillgängligheten måste förbättras för att klara målet till 2010. Gäller inte bara fysisk tillgänglighet.</p> <p>Knapptelefonerna underlättar inte alltid.</p>	Hörselslinga måste finnas i Landstingshusets sammanträdeslokaler
Utvecklingsstörda och hälso- och sjukvården	Fortfarande brister i den somatiska vården och bemötandet för denna grupp.	<p>Insatser behövs fortfarande för att gruppen ska få en likvärdig vård och möjlighet till sina rättigheter enligt bl a Värdegrunden. Gäller både tillgänglighet och bemötande.</p> <p>Särskild VC där speciell kompetens finns bör prövas.</p> <p>Behov av mera tid för varje besök behövs – jfr tolk.</p>	Lösa frågan med behovet av mera tid vid besök hos läkare/distriktsköterska för denna grupp.
Psykiatrik - allmänt	<p>Den psykiska ohälsan inom området är i vissa delar stor - högre andel än övriga länet.</p> <p>Psykosociala team vid VC har inrättats</p> <p>Psykiska problem döljs i vissa områden</p>	<p>Psykosociala teamen måste följas upp och förstärkas på något område med psykiatriker.</p> <p>Samverkan primärvård och psykiatrik måste utvecklas vidare. Samverkan kring remisserna måste förbättras.</p> <p>Psykiatriks lokaler måste samordnas bättre med övriga vårdlokaler för bidra till att göra sjukdomen mera accepterad – ej skamlig.</p>	Se över var lokaler för psykiatrik finns i förhållande till lokaler för övrig vård

	<p>Personer med sammansatta problem har behov av stöd och vård.</p> <p>Tillgängligheten till psykisk vård fortfarande inte bra när patienten inte är drogfri</p>	<p>Akut Psykbehandling måste kunna ske, trots missbruk.</p> <p>Tillgängligheten till öppna psykmottagningen måste förbättras. Parallella organisationer behövs inte för denna grupp.</p>	
Äldrevården.	<p>Behovet att känna Trygghet är stort.</p> <p>Äldreteamet från geriatriken är uppskattat.</p> <p>Behov av uppsökande verksamhet – hälsosamtal finns.</p> <p>En Äldrecentral har planerats men önskemål om flera finns i några stadsdelar.</p> <p>Samverkan kring kontinuiteten hos de äldre finns för att minska antalet som arbetar kring de äldre.</p> <p>Bättre kommunikationer behövs till Söderberga Vårdcentral.</p> <p>Särskilda äldreläkare önskas i primärvården där äldrecentraler inte finns.</p>	<p>Direktintag vid geriatriken. Äldreteam måste finnas.</p> <p>Inventering av antalet dementa genom t ex uppsökande verksamhet i samverkan med SDN/Ekerö kan visa på behov av flera utredningsplatser.</p> <p>Uppföljning av uppsökande verksamhet föreslås genomföras i samverkan med berörda stadsdelar/Ekerö</p> <p>Samverkan med stadsdelarna kring vårdflödet för äldre måste göras tydlig liksom ansvaret för att ev åtgärder ska kunna vidtas och skapa kontinuitet i äldrevården.</p> <p>Tydliga samverkansregler kring hemsjukvården måste tas fram för att vården ska bli trygg för de äldre.</p> <p>Läkemedelsuppföljningen måste följas upp utifrån de avtal som finns med VC och läkarinsatserna. Ansvarsfördelning mellan</p> <p>Apotek och läkare ska vara tydligt.</p> <p>Fortsätta följa upp läkemedelsförskrivningen i samverkan med SDN/Ekerö.</p> <p>Arbeta vidare för ett Äldrecentrum i Bromma i samverkan med stadsdelen.</p> <p>Hässelby Gårds Äldrecentral följs upp.</p> <p>Närtrafiken måste förbättras från Blackeberg-Bromma till Söderberga vårdcentral. Översyn av sträckningen behövs.</p>	<p>Se över resurserna till läkemedelsuppföljning för vårdcentralerna för att läkare ska följa upp</p>

		<p>Insatser görs för att få geriatriker till primärvården.</p> <p>De äldres behov av psykiatrisk vård ska följas upp för ev ökat behov av geriatriska avdelningar inom psykiatrin.</p> <p>Kompetens om äldrepsykiatri och demens behövs på vårdcentralerna, liksom möjligheter till samverkan mellan distriktsköterskor och psykiatrins personal.</p> <p>Geropsykiatrin måste ses över och förbättras.</p> <p>Försök föreslås att en psykiatrisköterska finns på någon/några VC någon dag/vecka.</p>	
Invandrades behov av äldreomsorg o vård	<p>Insatser behövs vid tidigare ålder än hos svenskfödda.</p> <p>Behov av information på olika språk om demenssjukdomar och diabetes.</p> <p>Särskilda äldreboenden efter språkgrupp diskuteras i stadsdelarna på Järva.</p>	<p>Frågan aktualiseras med stadsdelarna och behovet av resurser ses över för att VC ska klara behovet av insatser.</p> <p>Samverkan med frivilligorganisationer invandrar- organisationerna viktigt och deras roll i äldrevården måste diskuteras</p> <p>Personal med "hemspråkskompetens" för olika gruppers äldrevård behövs.</p> <p>Är olika äldrecentraler utifrån bakgrund/språk en lösning? Frågan behöver diskuteras med SDN liksom konsekvenser för vården vid omfattande anhörigvård.</p>	Hur uppnås likvärdig vård vid omfattande anhörigvård?
Kvinnor från andra länder	<p>Svårt nå kvinnor från vissa länder med direkt information om tillgänglighet och vårdutbud samt för att fånga in behov.</p>	<p>För att alla ska få tillgång till likvärdig vård krävs särskilda åtgärder för att nå de icke helt unga kvinnorna.</p> <p>Frågan hör till medborgardialoger men är större och kräver mera insatser, nya vägar, tid och resurser för information till BV Sthlm.</p>	Resurser till information behövs till beställaravdelningarna som har lokal kännedom om behovet.
Tillgänglighet vid vårdcentralerna	<p>Telefontillgängligheten följts upp och kan bli bättre. Äldre har svårt med knapp-telefonerna och tryckandet. De önskar personligkontakt – hinner inte lyssna och göra rätt.</p>	<p>Telefontillgängligheten är viktig och ska fungera. Frågan om förbättring måste drivas hårt. Utförarna har stort ansvar.</p> <p>Ur patientbehov - särskilt äldre-</p>	

<p>Skyltning</p>	<p>Tolkning ges inte alltid vid akuta besök och kvinnor önskar kvinnliga tolkar</p> <p>Dålig skyltning för att medborgarna ska hitta vårdcentralerna</p>	<p>behövs personer som svarar i telefonen och kopplar vidare enligt önskan.</p> <p>Förbättra tillgängligheten för äldre när det gäller val per telefon</p> <p>Behovet av tolk vid läkarbesök måste tillgodoses. Möjligheter med teknikens hjälp prövas. Önskan om kvinnliga tolkar tillgodoses så långt möjligt, särskilt för äldre kvinnor från andra länder.</p> <p>Tydlig och enhetlig skyltning på vårdcentralerna, närankuterna och för närsjukvårdcentrum. Pilar ska finnas vid gatorna/gathörnen för att ange riktningen</p>	<p>Enhetlig skyltning så att det blir tydligt för befolkningen att här är t ex en vårdcentral</p> <p>Diskussion bör tas upp med SL om skyltning av och information kring vårdutbud i anslutning till tunnelbanestationer etc.</p>
<p>Tandhälsan Barn o Unga</p>	<p>Inom vissa områden är tandhälsan dålig – sämre än i andra delar av länet.</p>	<p>Insatser behövs för barnens och de ungas tandhälsa.</p> <p>Fortsatt förebyggande insatser tillsammans med MVC,BVC, Fam C, förskolan, skolan där vikten av kosten och läskens roll också klargörs samt vikten av</p> <ul style="list-style-type: none"> - att besöka tandläkaren utan att ha tandvärk - att förebyggande insatser behövs för friska tänder på lång sikt. 	<p>.</p>
<p>Tandhälsan Äldre</p>	<p>Behov av uppsökande verksamhet bland äldre - särskilt i eget boende. Antal kvarboende ökar.</p> <p>Problem tycks uppstå där hemtjänstföretag fått ackreditering och samverkan med vårdgrannar inte ingår i uppdraget.</p>	<p>Uppföljning av tandvården hos äldre i särskilt boende</p> <p>Följa upp tandvården i samverkan med SDN/hemtjänsten kring de äldre i eget boende</p> <p>Vi vill pröva försök med tandvård inom planerade äldrevårdcentraler.</p> <p>Frågan om samverkan med ackrediterade företag måste tas upp med Stockholms stad. Gäller även för övrig samverkan med hemtjänsten.</p>	

Rehab	Behov av rehab finns hos många grupper inte minst hos dem med t ex fibromyalgi och stressrelaterade sjukdomar	Resurser krävs för samverkan mellan berörda parter ex Rehab, VC, Psyk, FK och psykosociala team för att individen ska komma i centrum och få vård efter behov. Rehabkompetens måste också finnas för patienter i kommunala boenden.	
Nya utlänningslagen	Anhöriginvandringen ökar sannolikt som konsekvens av lagen.	Resurser krävs för att alla nya människor som kommer ska få likvärdig vård och omhändertagande.	

Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort
Direktivunderlag 2007

1.1 Åtgärder inom prioriterade områden bil 1.

1.2 Områden för kunskapsutveckling

- Följa utvecklingen inom psykiatri för Västerort
- Gäller "Likvärdig vård" för Järvaområdet
- Vad behöver göras mera för att förbättra unga kvinnors psykiska hälsa?
- Vad kan förbättras för äldrevården/omsorgen.
- Prioritering – vilka regler gäller

1.3 Finansiering av resurser i anledning av beredningens förslag

Beredningen har diskuterat förslagen som finns under punkt 1.1 och konstaterar att Västerort trots de satsningar som gjorts har behov av fortsatt satsning. Vi har en befolkning som har alltifrån analfabetism till hög utbildning vilket kräver särskilda insatser för att alla ska nås av jämlik vård. Enligt bl a folkhälsorapporten har Västerort och särskilt Järvaområdet ett stort ohälsotal och det krävs stora insatser på förebyggande arbete och livsstilsfrågor för inte minst kvinnor och barn även om en hel del gjorts.

Den psykiska ohälsan är också stor inom området.

De åtgärder vi nu föreslår för Järvaområdet måste som vi ser det ha hög prioritet liksom

Äldrefrågorna som gäller hela Västerort. Äldregruppen är stor och resurser behövs. Antalet servicehuslägenheter som konverterats till eget boende förutsätter mera resurser till vården.

Tillgänglighetsfrågorna som är jätteviktiga regleras till stora delar genom de avtal som skrivs och kraven måste därför kunna ställas att avtalet ska följas utan att vi speciellt behöver prioritera denna fråga. Självklart kommer vi att följa upp vad som görs för att vi får det vi beställt.

Den fysiska tillgängligheten måste dock förbättras genom tidigare beslut om att tillgängligheten ska vara god inför 2010. Detta kan inte vara en fråga för beredningen att omfördela resurser till. Vi ser det som en fråga för SLSO att ansvara för.

Sammantaget ser vi det så att vi har svårt omfördela från några av de områden vi tagit upp.

Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort

Bilaga 2

Till beredningens direktivunderlag

Bakgrundsmaterial som använts i arbetet med direktivunderlag

Beredningen har som underlag för sina ställningstaganden använt sig av:

- Lokal resultatanalys som tagits fram av Beställare Vård
- Synpunkter från de medborgarkontakter som beredningen haft under året
- Olika träffar med befolkningsgrupper
- Samtal från grupper och individer
- Presidiets besök vid medborgarkontor där man träffat invånare i området
- Samverkansmöten med stadsdelarna och Ekerö kommun
- Statistik som tagits fram av BV BP
- Rapport från Norra Stockholms Psykiatri, Geropsykiatriska enheten – ”Utbildning i tidigare tecken på demens och depression hos äldre” av Eeva Espalani, 2005.
- Revisionsrapporter
- Beställare Vårds telefontillgänglighetsmätningar
- Träffar med somaliska kvinnogrupper

Anmälan av de politiska beredningarnas underlag till hälso- och sjukvårdsutskottets budgetdirektiv

Justerare: Janet Mackegård (s), Pia Lidwall (kd)
Sekreterare: Håkan Buller

§ 10 Fastställande av Beredningens direktivunderlag inför budget 2007

Beredningen har under en längre tid arbetat med utformning av direktivunderlag inför budget 2007. Förslaget har varit utsänt inför dagens sammanträde, och Janet Mackegård går igenom förslaget område för område. Några redaktionella ändringar görs av texten.

Vidare uttalar beredningen att man under året önskar få underlag för uppföljning avseende stroke-området.

Därefter föreslår Janet Mackegård att beredningen fastställer förslaget till direktivunderlag inför budget 2007.

Pia Lidwall anmäler för (kd), (m) och (fp) att man från dessa partier ej avser att delta i beslut under denna punkt, med hänvisning till kommande budgetförslag.

Beredningen beslutar att fastställa förslag till direktivunderlag inför budget 2007

De närvarande ledamöterna för (kd), (m) och (fp) deltar ej i beslutet under denna punkt.

Punkten förklaras omedelbart justerad

Handläggare Thomas Jertfelt Gustafsson
Telefon 070 484 24 19
E-post Thomas.jertfelt-gustafsson@sl.se

Lokal resultatanalys år 2005 för Västerort

Inriktningsmål för 2005:

- 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

Utvecklingen har präglats av att öka tillgängligheten och fokuserat på telefontillgänglighet och kösituation, men även handlat om, att finna den optimala sammansättningen av olika medicinska kompetenser för att möta behoven tidigt. Utvecklingen har präglats av öppnare kommunikation och bättre samverkan mellan vårdgivarna. Västerorts två närsjukvårdsområden, Västra Västerort och Järva, kontrasterar på många sätt. Det gäller i stort sett allt från utbildningsnivå till tandhälsan hos unga. Järvabefolkningens sämre hälsa, har inneburit att lejonparten satsats där.¹

Åtgärder vidtagna under året²

Grunden har varit förstärkning av personalen vid vårdcentralerna, inklusive förstärkt psykosocial kompetens. Totalt har antalet primärvårdsläkare ökat med 16 stycken (Västra Västerort: 6; Järva: 10) och samtliga vårdcentraler kan erbjuda kurator – psykolog. De flesta vårdcentraler förlängde öppethållandet minst en dag i veckan. En aspekt av tillgänglighet, är behovet av akut vård, då inte akutsjukhusens resurser krävs. Behovet av sådan vård är störst bland yngre, men även de äldre behöver ett nära akut omhändertagande. Närakuter har därför öppnats vid Brommaplan och i Rinkeby, och en stor del av det akuta medicinska behovet kan avhjälpas närmare patienten. Närakuterna erbjuder allmänmedicinsk kompetens, röntgen samt barnmedicin (Rinkeby), kirurgi, ortopedi och gynekologi. I

¹ Bilaga 1, 2,3 & 7

² Se avsnitt Äldre, Barn & Ungdom & Folkhälsa

Kista har en paramedicinsk enhet etablerats tillsammans med vårdcentralen. Det har inrättats stroteteam för personer upp till 65 år.

Planerade åtgärder år 2006

Psykiatrins och beroendevårdens integrering i närsjukvården prioriteras. Resterande vårdcentraler erbjuder förlängt öppethållande.

Iakttagelser och bedömningar

Tillgängligheten, med utökade öppettider vid vårdcentralerna samt de två närakuterna, har radikalt förbättrats. Den ökade psykiatriska kompetensen i primärvården, har fångat upp nya grupper av patienter, inte bara patienter som haft svårt att få behandling i psykiatri, samt utskrivna från akutsjukhusen.

Äldre

Beskrivning³

Rinkeby, Kista och Spånga-Tensta stadsdelar har lägst andel personer över 65 år i länet. Hässelby – Vällingby är den stadsdel som har störst andel äldre, och befolkning har högst kostnader för geriatrisk vård i länet.

Åtgärder vidtagna under året

En vårdcentral med äldreprofil öppnades i Söderberga. Tillsammans med Hässelby – Vällingby stadsdel gjordes en upphandling av särskilda primärvårdsinsatser och omsorg för äldre i Hässelby: Hässelgården. Hemsjukvården har förstärkts med fler distriktsköterskor, bl.a. med anledning av Stockholm stads omvandling av äldreboenden. Vid Kista VC drivs ett projekt avseende viktkontroll av äldre.

Planerade åtgärder år 2006

Årsskiftet 06 - 07 öppnas Hässelgården, då inleds ett fördjupat samarbete med bl.a. apotek och sjukgymnastik, för att trygga de äldres behov.

Iakttagelser och bedömningar

Nätverket har stärkts och såväl närakut som akutteamet, innebär att onödiga sjukhusbesök kan undvikas i större utsträckning än tidigare.

³ Se bilaga 2

Barn och ungdomar⁴

Beskrivning

Ekerö kommun och samtliga stadsdelar, utom Bromma, har fullvärdiga ungdomsmottagningar. Beroendemottagningarna i Västerort har uppdraget att, tillsammans med socialtjänsten arbeta förebyggande visavi ungdomarna. Längst i samverkan har man kommit i Ekerö kommun.

Åtgärder vidtagna under året

Översynen av ungdomsmottagningarna fortsatte under året. BUS-arbetet på Ekerö fortsätter utvecklas, och för Järva-stadsdelarna har en gemensam överenskommelse utarbetats. BUP har omorganiserats och erhållit mer resurser.

Planerade åtgärder år 2006

Hässelby beroendemottagningen samverkar med bl.a. UM i preventionsarbetet. I Ekerö förstärks arbetet med en "drogförebyggare".

Iakttagelser och bedömningar

Nätverket kring de unga och barnfamiljerna har stärkts, fr.a. vad gäller tillkomsten av familjecentraler⁵. BUP har fått ökade resurser för att få bort köerna, men har inte kunnat utnyttja dessa fullt ut. Det alkohol- och drogförebyggande arbetet riktat till ungdomar, är otillräckligt. BUS-arbetet på Järva har stärkts.

Psykisk ohälsa

Beskrivning

Den psykiska ohälsan är ett växande problem, och rinkebyborna har den högsta konsumtionen av psykiatrisk vård i länet,⁶ och det finns behov av en ökad samverkan mellan primärvård och psykiatri - beroendevården.

Åtgärder vidtagna under året

För att öka tillgängligheten och erbjuda ett bättre vårdutbud startade 2004 en förstärkning i primärvården, psykosociala team, för patienter som ej behöver långa behandlingar. Utbyggnaden har i princip slutförts under 2005, med 13 nya behandlare.

⁴ Se BVC-statistik 2004 samt avsnitt Folkhälsa

⁵ Se avsnitt Folkhälsa

⁶ Se bilaga 4 & 7

Planerade åtgärder år 2006

Kompletteringar av de psykosociala teamen. Psykiatrin och beroendevårdens roller och ansvar i närsjukvården ges prioritet. De psykosociala teamen i Kista samt vuxenpsykiatrin vid Bromma sjukhus, samverkar kring grupper med psykosomatiska symtom.

Iakttagelser och bedömningar

Psykiatrin är i en situation där kapacitet och utbud räcker inte till för de växande behoven av psykiatrisk vård.⁷ En av åtgärderna för att förbättra situationen är att bättre integrera och öka det psykiatriska utbudet i närsjukvården.

Folkhälsa⁸

Beskrivning

Västerort är ett av de mest polariserad områdena i länet: Brommas befolkning tillhör de friskaste, alla kategorier; Rinkebys, Tenstas och Husbys har allra sämst hälsa. Skillnaden mellan könen av upplevd hälsa, är mindre i samtliga stadsdelar och Ekerö, än länsgenomsnittet. Eftersom det generella hälsoläget i en befolkning beror av många faktorer som inte påverkas av hälso- och sjukvården, - utbildning, inkomst, boendeförhållanden, sociala nätverk, etc., - måste åtgärder för att förbättra folkhälsan göras i samverkan. Primärvården har möjligheter att påverka livsstilsrelaterade faktorer som rökning, kost, (bristande) amning, mm. Vid Tensta och Järva vårdcentraler arbetar man aktivt med rökavvänjning.

Åtgärder vidtagna under året

Familjecentral har startat i Rinkeby. Överviktsprojekt försiggår vid de tre familjecentralerna på Järvafältet samt Rinkeby-, Tensta- och Järva vårdcentraler. Fysisk aktivitet i preventionssyfte utförs vid Tappström hälsocentral. I Kista, Hässelby och Råcksta arbetar team för att sänka och korta sjukskrivningstalen.

BUSsamverkansöverenskommelsen med Järva-stadsdelarna har särskilt betonat de primär- och sekundärpreventiva aspekterna.

Planerade åtgärder år 2006

Familjecentraler öppnas vid Brommaplan och i Vällingby. BUS-samverkansöverenskommelser med Bromma och Hässelby.

⁷ Se bilaga 1, 4 & 5

⁸ Se bilaga 1 & 2

Iakttagelser och bedömningar

Relationerna mellan sjukvården och stadsdelarna och Ekerö har utvecklats och fördjupats. Detta, tillsammans med en förstärkning av primärvårdens resurser under 2004 och 2005, har lagt grunden för ett fördjupat folkhälsoarbete.

Jämlik vård på lika villkor

Beskrivning

Man kan knappast säga att det bedrivs vård på lika villkor i Västerort.⁹ Brommas befolkning skattning av egen hälsa, gör att den hamnar på tionde plats av länets 43 kommuner och stadsdelar. Rinkebys befolkning ligger sist. Självskattningen verifieras av andra data. Skillnaden kan inte förklaras av demografiska faktorer. Trots detta var hälso- och sjukvårdskostnaderna för Brommas befolkning 15% högre per person och år (2004).

Åtgärder vidtagna under året

Primärvården i Järva-stadsdelarna har sedan 2004 erhållit nya resurser, såväl medicinska som psykosociala. Antalet läkare har på vissa ställen ökat med 30 %.

Planerade åtgärder år 2006

Inom beroendevården kommer särskild uppmärksamhet att riktas mot att kvinnor och personer med utomeuropeiskt ursprung erbjuds en mer adekvat och anpassad vård.

Iakttagelser och bedömningar

Västerort har under de tre senaste åren erhållit de största tillskotten av resurser inom närsjukvård Stockholm. Förstärkningen har inneburit att kostnaderna för närsjukvård numera är på en hyggligt jämlig nivå.

Tandvård

Beskrivning

Procent	Beredningsområdet	Länet totalt
Andel kariesfria 3-åringar	91,5	94,1
Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor	52,1	53,8

⁹ Se bilaga 1, 3 & 7

Besöksfrekvens i obligatorisk ålder	91,8	93,8
-------------------------------------	------	------

Inom beredningsområdet varierar tandhälsan för barn och ungdomar relativt kraftigt. I Kista är drygt 82 procent av 3-åringarna kariesfria, vilket är det lägst uppmätta värdet i länet. I Rinkeby har drygt 33 procent av 19-åringarna kariesfria sidoytor, vilket är det lägst uppmätta värdet i länet. I Ekerö är drygt 96 procent av 3-åringarna kariesfria och knappt 64 procent av 19-åringarna har kariesfria sidoytor.

Nyttillkomna prioriterade grupper och frågor år 2006

Mitt i livet

Beskrivning

Fysisk aktivitet är en viktig del för att behandla och förebygga vissa av de livsstilsrelaterade sjukdomarna. Bättre nätverk kring patienter med psykiatriska-/beroendeproblem.

Planerade åtgärder år 2006

En konsolidering och komplettering av de psykosociala resurserna sker under året. Psykiatrin och beroendevården knyts fastare till den övergripande närsjukvårdsutvecklingen. Livsstilsfrågor ges ökad prioritet.

Habilitering

Beskrivning

Habilitering erbjuds till personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder.

Planerade åtgärder år 2006

Utökat uppdrag avseende vuxna med Aspergers syndrom, personer med ADHD, neuropsykiatriska utredningar för barn och för utredning av förskolebarn.

Vårdgaranti

Beskrivning

Den 1 november 2005 trädde en vårdgaranti i kraft omfattande läkarbesök och medicinsk behandling. Extra vårdbeställningar gjorts inom främst ortopedi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, urologi, ÖNH-kirurgi och

neuropsykiatriska utredningar i syfte att skapa en situation där all vård som krävs för att uppfylla garantin ryms inom befintliga vårdavtal.

Tillgänglighet

Beskrivning

Tillgängligheten per telefon och den fysiska tillgängligheten prioriteras. Flera allmänpsykiatriska mottagningar ligger otillgängligt till.

Planerade åtgärder år 2006¹⁰

Akut omhändertagande

Beskrivning

Det akuta omhändertagandet har utvecklats och förbättrats i enlighet med intentionerna i 3S-utredningen.

Planerade åtgärder år 2006

Fokus sätts under året på hur det akuta omhändertagandet för äldre ser ut.

Samverkan¹¹

Beskrivning

Samverkan ska vidareutvecklas 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 förbättra omhändertagandet av fler patienter i närsjukvården.

Bilagor

1. Närsjukvårdens utveckling i Västerort 2004 – 2005, inkl kartor
2. Underlag för lokal resultatanalys 2006
3. Vård på lika villkor, bilaga till årsbokslut 2005
4. Psykiatrisk vårdkonsumtion i Stockholms län 1998 – 2004
5. HSU 2006 -01-31 p 45; Statens psykiatrisatsning – en avstämning
6. BVC-statistik 2004
7. Vården i siffror 2003 – 2005, bilaga till årsbokslut 2005

¹⁰ Se avsnitt Närsjukvård

¹¹ Se avsnitt Äldre