

## Sjukvårdsberedningen Söderort lokala underlag

### Till HSU:s Budgetdirektiv 2007

<b>Vision för sjukvård</b>	Hälso- och sjukvårdslagen; målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen HSU s rådande vision; ”Vi skapar trygghet för befolkningen genom en god hälso- och sjukvård som ger bästa möjliga hälsa”
<b>Värdegrunden</b>	Grundläggande värderingarna och principerna för vården är lika människovärde, god hälsa, omsorg och vård efter behov.
<b>Nyckelord</b>	Trygghet, samverkan, tillgänglighet, utveckling och kontinuitet
<b>Prioriterade grupper</b>	Barn, ungdomar, personer med psykisk ohälsa, äldre samt personer med funktionshinder.
<b>Befolkningen i fokus</b>	Förebygga ohälsa och ge akt på den negativa utvecklingen som identifierats i hälso- och sjukvårdsrapporter samt i resultatanalysen.  Strategi: Fokus ägnas särskilt åt: Folkhälsofrågorna Rehabilitering Vård av äldre multisjuka
<b>Vårdens utveckling</b>	Fortsatt överföring av resurser från akutsjukvården till närsjukvården samt omfördelning av resurser inom närsjukvården till prioriterade områden.

## Slutsatser av den lokala Resultatanalysen

Att utveckla Närsjukvården är detsamma som att utveckla de lokala behoven.  
Befolkningen i Söderort kommer att öka mindre i jämförelse med länet som är 5,6 %.  
Undantaget är Liljeholmen som förväntas öka befolkning med 11,4%.  
Samtliga vårdcentraler kommer att ha ingått i det nya ersättningssystemet under 2007.  
I Söderorts åtta stadsdelar bor (år 2005) 17 500 personer som är 80 år och äldre.  
Stadens omvandling av servicehus till särskilda boenden har lett till ökade kostnader för hemsjukvård i Söderort.  
Antalet barn i Söderort 0-6 år 22 700 och i åldern 7-19 år var 40 500  
Psyisk ohälsa och konsumtion av psykiatrisk vård i Farsta, Hägersten, Liljeholmen och Skarpnäck är större jämfört med länet.  
Tillgänglighet per telefon har ökat bland Söderorts vårdcentraler. Snittet för de 21 vårdcentralerna i Söderort var 91 %. Den fysiska tillgängligheten till Söderorts vårdutbud är inte tillräckligt kartlagt.

### **Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet att beaktas i arbetet med direktiv inför kommande år.**

#### **Jämställd vård**

Det innebär att vården är lika för kvinnor och män, pojkar och flickor.  
I Söderorts 8 stadsdelar ska landstingets verksamheter, både de i egen regi och de med avtal, ta hänsyn till att kvinnor och män ibland har lika behov och förutsättningar och ibland olika behov och förutsättningar. Detta gäller all verksamhet både för primärvård, Handikapp och Habilitering, barn och vuxenpsykiatri, geriatrik, beroendevård, BVC, MVC, ungdomsmottagningar m.m.

Jämställd vård innebär att verksamheterna ska planera sin verksamhet utifrån en strävan att utjämna ojämlikhet mellan könen, mellan kvinnor och män, flickor och pojkar, och att alla medborgare oavsett kön har samma tillgång till verksamheten, och att alla får samma kvalitet vad gäller service och tjänster.

Detta innebär att alla verksamheter skall lämna könsuppdelad statistik till Söderorts sjukvårdsberedning över de insatser som ges till invånarna.

#### **Barn och Ungdomar**

Behov av se över bemanningsgrad på ungdomsmottagningarna i förhållande till befolkningen  
Resurserna för mödra- och barnhälsovård behöver ses över i Liljeholmen.  
En familjecentral startas i Skärholmen i samverkan med stadsdelsnämnden där ungdomsmottagning och tillgång till BUP:s resurser blir viktiga komponenter i syfte att ta hand om ökningen av den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar.

Det förebyggande arbetet gentemot familjen behöver ses över i Söderort tillsammans med de 8 stadsdelarna. Idag finns inte de första linjerna i vårdkedjan, endast BUP finns som en högspecialiserad verksamhet och de tar inte emot "lättare" fall som barn i skilsmässor eller andra konflikter. Den psykiska ohälsan ökar bland unga och unga vuxna och då framförallt

bland unga tjejer. Det finns ett behov av en verksamhet där barn, ungdomar och deras familjer/föräldrar kan få tidig hjälp. Vårdkedjan mellan BVC, skolhälsovård, barnläkarmottagning, ungdomsmottagning och BUP behöver ses över, förtydligas och förstärkas.

Barnkonventionens implementering behöver följas upp i verksamheterna. Vad görs för att barn nu får relevant information från verksamheterna om fysiska och psykiska sjukvårdstillstånd, både då de har egen sjukdom/ohälsa och då deras nära anhöriga drabbats av detta. Hur är väntrummen, besöken utformade för att passa även barn och ungdomar?

## **Äldre**

Projektet närvårdscentralen i Hökarängen avslutas dec.2006. Slutrapporten om verksamheten skall tas fram.

Beredningen föreslår HSU att besluta att projektet omvandlas till reguljärt verksamhet.

Beredningen vill att HSU undersöker om verksamheten i Hökarängen kan omfatta flera äldre personer än idag .

I samverkan med stadsdelsnämnder undersöka möjligheten att starta äldrecentraler eller gemensamma verksamheter mellan hemtjänst och hemsjukvård.

Implementering av "trygghetskvitton" fördjupas.

Rehabilitering av äldre förstärks.

Läkemedelsgenomgångar för äldre i ordinärboende förbättras genom erbjudande om hembesök och erbjudande om hälsosamtal.

## **Personer med psykisk ohälsa**

Utvecklingen av den psykiska ohälsan bör följas i Farsta, Hägersten, Liljeholmen och Skarpnäck. Detta ska beaktas i kontakter med stadsdelsnämnderna.

Äldre med psykisk ohälsa är en glömd grupp som beredningen och HSU skall uppmärksamma genom särskilda insatser.

Beredningen Söderort vill öka samarbetet med stadsdelsnämnder, anhöriga och patientorganisationer

## **Personer med funktionshinder**

Beredningen vill få tillgång till sakkunniga från handikapprörelsen inom fysisk tillgänglighet för att säkerställa tillgängligheten till Söderorts vårdutbud.

I en nyligen presenterad rapport från SRF om livsvillkor för deras medlemmar konstateras att synskadade har generellt sämre hälsa än befolkningen i stort. Troligen är situationen för andra grupper eller personer med funktionsnedsättningar likvärdigt. Söderort vill i samverkan med HSU initiera insatser för att se till att närsjukvården uppmärksammar detta.

Rehabilitering i närområdet för personer med funktionshinder måste byggas ut.

Varmbadsbassänger skall rustas upp och i samverkan med berörda stadsdelsnämnder staden skall driften säkerställas.

Beredningen efterlyser anpassad information till framförallt vuxna personer med utvecklingsstörning. Anpassning innebär enklare språk i dokument och handlingar, användning av bilder som språkhjälp samt handikappanpassade hemsidor.

Svar  Grupper	Slutsatser av den lokala resultatanalysen och andra viktiga fakta	Beredningens förslag till lokala åtgärder och prioriteringar	Beredningens förslag till landstingsgemensamma utvecklingsinsatser
<b>Barn och ungdomar</b>	Behov av se över bemanningsgrad på ungdomsmottagningarna i förhållande till befolkningen	Att integrera ungdomsmottagning i den kommande familjecentralen i Skärholmen.	Att i samverkan med MPB 2 kartlägga orsaken till att barn och ungdomar i 4 av 8 stadsdelar i Söderort har sämre psykisk ohälsa.
<b>Äldre</b>	Stadens omvandling av särskilda boenden.  Hökarängens närvårdscentral för äldre är viktigt .	Säkerställa att alla äldre hemmaboende får den sjukvård de behöver  Att efter projektidens slut övergår till reguljär verksamhet	Att HSU vidtar lämpliga åtgärder i syfte att minimera övervältring av kostnader från kommunen. Att efter projektidens slut övergår till reguljär verksamhet
<b>Personer med Psykisk ohälsa</b>	I 4 av Söderorts 8 stadsdelar är psykisk ohälsa allvarligt  Äldre med psykisk ohälsa är en glömd grupp	Resursförstärka psykiatri i dessa 4 stadsdelar.  Uppmärksamma vårdcentralerna i Söderort om dessa patienters behov.	Få fram relevant underlag för åtgärder  I samverkan med MPB 1 och MPB 5 ta fram relevant underlag för kunskapsutveckling och åtgärder.
<b>Personer med funktionshinder</b>	Förbättrad tillgänglighet till närsjukvården.  Rehabilitering	Kartlägga den fysiska tillgängligheten till närsjukvård i Söderort Säkerställa god rehabilitering och bibehållande av funktioner i Söderort kopplade till badanläggningar, gåkliniker m.m.	Sakkunnig hjälp från HSU:s tillgänglighetsgrupp Att BV i Sthlm träffar överenskommelsen med berörda stadsdelar för att hitta långsiktiga lösningar för att säkerställa driften av rehabiliteringsanläggningar

## **Områden för kunskapsutveckling**

Hur ser insatserna från handikapp och habilitering ut kring olika åldrar, diagnoser och kön?  
Hur ser behoven ut? Vilken efterfrågan finns? Vilka väntetider finns?  
Identifiera även flickor med neuropsykiatriska diagnoser, utvecklingsstörning etc.  
Diagnoskriterierna utgår från pojkars symptombild eller utåtagerande och det har gjort att flickorna mer sällan får dessa diagnoser.

Hur skulle man kunna förtydliga och förstärka vårdkedjan mellan BVC, skolhälsovård, barnläkarmottagning, ungdomsmottagning och BUP, speciellt med hänsyn till tidiga insatser?  
Beredningen efterfrågar goda exempel.

## **Finansiering/omfördelning av resurser i anledning av beredningens förslag**

Beredningen har i sitt politiska arbete prioriterat vissa socioekonomisk svaga stadsdelar framför andra som är mer välmående. Beredningen vill se fler verksamheter som drivs tillsammans eller i samverkan med stadsdelarna. Ökade kostnader för hemsjukvård i Söderort p.g.a. stadens omvandling av de särskilda boendena bör regleras i ett nytt avtal med Stockholms kommun.

## **Bakgrundsmaterial som har använts**

Till detta dokument har används fakta från följande dokument och dialog med patienter och frivilliga organisationer  
Lokal resultatanalys år 2005 för Söderort  
Dialogträffar med befolkningen under 2004  
Handu – livsvillkor för medlemmar i 4 stora handikappförbund.  
Beredningens direktivunderlaget 2006  
Beredningens aktivitetsplan 2005 och 2006  
Minnesanteckningar från dialogträffar med pensionärs och handikapprepresentanter.  
Rapport om ”Behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län utifrån befolkningsperspektiv”

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

Justerare: Juan Carlos Cebrián (s), Marie Ljungberg Schött (m)

Sekreterare: Tina Ekelund

### **§ 9 Beslut om direktivunderlag**

Juan Carlos Cebrián delade ut majoritetens förslag till direktivunderlag som hade mailats ut till beredningen dagen innan. Beredningen beslutade att ställa sig bakom förslaget till direktivunderlag 2007.

M, fp och kd lämnar förslaget utan eget ställningstagande och deltar ej i beslutet.

Omedelbar justering.

Beställarkontor Vård

2006-02-06

*Handläggare* Lotta Strömelius  
*Telefon* 070-4840301,  
*E-post* anne-charlotte.stromelius@sl.se

## Lokal resultatanalys år 2005 för Söderort

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, etc 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.<sup>1</sup>

- 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

---

<sup>1</sup> Information om resultatet finns i årsredovisningens bilaga "Hälso- och sjukvårdens kvalitet med utgångspunkt i effektmål enligt beställarplan 2005" effektmålen är där kopplade till inriktningsmålen.

## Prioriterade grupper och frågor år 2005

### Närsjukvård

#### Beskrivning<sup>2</sup>

Närsjukvårdsutvecklingen i Söderort har främst präglats av att göra vården tillgänglig lokalt och att fokusera på de lokala behoven. Befolkningsantalet uppgick år 2005 till omkring 282 500 personer. Antalet invånare ökar i länet med i snitt 5,6% fram till år 2009. I Liljeholmen förväntas befolkningen öka med 11,4% annars ligger ökningen i Söderort under länsgenomsnittet<sup>3</sup>

Åtgärder som har vidtagits under året är bl.a. att projektet välfärdsutveckling i Skärholmen har implementerats i ordinarie verksamhet och består nu av två underprojekt; det ena innebär utökad samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst och det andra innebär ett samarbete med stadsdelen för att gemensamt ta fram förslag på hur vi bäst skall samarbeta kring behovsgruppen barn/ungdomar i Skärholmen. Detta arbete har som resultat att en familjecentral öppnar i början på hösten 2006. En direkt satsning har också gjorts mot Skärholmens vårdcentral med psykosociala insatser och deltagande i utvecklingsarbete. Närakuterna i Skärholmen och Farsta öppnar i maj/juni 2006. Närakuterna kommer, förutom allmänläkarkompetens, även erbjuda samarbete med specialister i närområdet. En genomgång av de närsjukvårdscentra som finns i söderort planeras för att se om dagens utbud är rätt dimensionerat i förhållande till befolkningen. Uppföljning skall ske av delprojekten i Skärholmen

*För övrigt se bilaga 2*

Både Handikapp och Habilitering (H&H) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har förändrat sina organisationer bl.a. för att fördela resurserna mer jämnt över länet, vilket för BUPs del innebär större mottagningar och mellanvård och för H&H ändrade åldersgränser och mer samlande mottagningar.

#### Iakttagelser och bedömningar

De nya avtalen för vårdcentralerna medger en ökning av hemsjukvårdsinsatserna utan att något kostnadstak är satt. Utvärderingen av gemensamma uppdragsbeskrivningar och uppföljningskriterier kommer att få fullt genomslag först 2007. Då har alla husläkarmottagningar gått in i nya ersättningsystemet. *För övrigt se bilaga 3.*

<sup>2</sup>För utförligare beskrivning av närsjukvården se "Närsjukvårdens utveckling i Söderort"

<sup>3</sup> Se sociala/ekonomiska faktorer



## Äldre

### Beskrivning

I Söderorts åtta stadsdelar bor år 2005 sammanlagt omkring 17 500 personer som är 80 år och äldre. Störst antal finns i Enskede-Årsta och i Farsta.

**Åtgärder vidtagna under året har resulterat i** en samstämmighet mellan beredningens förslag på förbättringar för de äldre genom fortsatt utveckling av närvårdscentralen i Hökarängen och av Enskede-Årsta projektet för att förhindra fallolyckor. Satsning har också skett på hemsjukvård och palliativ vård i västra söderort. De planerade åtgärderna för år 2006 är en uppföljning av akutsjukhusens rutiner vid utskrivning tillsammans med avdelningen för Somatisk Specialist Vård.

### Iakttagelser och bedömningar

Samverkansöverenskommelsen mellan SLL och Stockholms stad kring äldre har givit positiva effekter genom att antalet utskrivningsklara som ligger kvar vid sjukhus och geriatriska kliniker har minskat från 45 (mars 2004) till 26 (september 2005) Stadens omvandling av servicehus till särskilda boenden har lett till en ökad kostnad för hemsjukvård

## Barn och ungdomar

### Beskrivning

När det gäller barn och ungdomar så finns det sammanlagt 22 700 barn i åldern 0-6 år, och närmare 40 500 barn och ungdomar i åldern 7-19 år. (se tabellbilaga *Befolkningsprognos*).

Åtgärder vidtagna under året är att lokala samverkansavtal för BUS arbetet har skrivits i Enskede-Årsta, Skärholmen och Farsta. Planerade åtgärder år 2006 är förslag till en länsgemensam uppdragsbeskrivning för ungdomsmottagningar som skall tas fram tillsammans med socialtjänstförvaltningen i Stockholms stad. *Se även bilaga 2.*

### Iakttagelser och bedömningar

Resurserna för mödravård och barnavård behöver ses över i Liljeholmen. Idag är variationen stor vad gäller anslag och bemanningsgrad på ungdomsmottagningarna i förhållande till befolkningsunderlaget.

## Psykisk ohälsa

### Beskrivning

Folkhälsan 2002 i Farsta, Hägersten, Liljeholmen och Skarpnäck skiljer sig från övriga stadsdelar i Söderort vad gäller psykisk ohälsa, med höga andelar som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med länet som helhet. Konsumtionen av psykiatrisk vård är också hög i dessa stadsdelar (*se Stadsdelsfoldrar*).

**Åtgärder vidtagna under året innebär för söderorts del att** samverkan startade under hösten kring personer med psykisk störning och missbruk.<sup>4</sup> Två mottagningar för unga vuxna 16-20 år i samarbete med östra söderorts stadsdelar, BUP och psykiatrin södra öppnade under året delvis finansierade med "Milton medel". Inom SLL infördes en ny vårdstruktur för barn med uppgivenhetssyndrom.

Inom psykiatriområdet har en samverkansöverenskommelse tecknats mellan landstinget och Stockholms stad.

Ett nytt avtal har tecknats med psykiatrin södra som innehåller insatser för patienter med neuropsykiatriska problem och psykiatriska insatser för äldre. Den lokala beroendemottagningen vid Globen öppnade den 27 januari 2006. En fortsatt utveckling av samarbetet mellan psykiatri och geriatrik behövs för att tillgodose tillgången på behandling och slutenvårdsplatser.

### Iakttagelser och bedömningar

Utvecklingen av den psykiska ohälsan bör följas i Farsta, Hägersten, Liljeholmen och Skarpnäck, där den psykiska ohälsan tycks vara särskilt dålig.

De preliminära bedömningarna av den nya vårdstrukturen för barn med uppgivenhetssyndrom tyder på att familjerna har stärkts i sin förmåga att ta hand om sina barn.

## Folkhälsa

### Beskrivning

Levnadsvanor som påverkar hälsan inkluderar bl.a. alkoholkonsumtion, rökning och motionsvanor. Skärholmens stadsdel uppvisar en hög andel dagligrökare och personer med stillasittande fritid. Även andelen personer med övervikt är högre än i länet i genomsnitt. Höga andelar med övervikt återfinns också bland kvinnor i Farsta och Vantör.

---

<sup>4</sup> Se bilaga 2 excelfil med alla Miltonprojekt

### **Åtgärder vidtagna under året**

På en av vårdcentralerna har två viktreduceringsgrupper per år följts upp under minst två års tid med mycket gott resultat. Samarbete har inletts med Vantör, Skärholmen och BVC för att fånga upp barn med övervikt. Fenix självhjälpscenter i Hägersten arbetar för närvarande med 11 självhjälpsgrupper<sup>5</sup>. Under 2006 planeras fortsatt arbete tillsammans med stadsdelarna för att starta projekt runt överviktsproblematiken. All BVC personal kommer att få utbildning för att kunna arbeta enligt vårdprogrammet mot övervikt och fetma<sup>6</sup>.

### **Iakttagelser och bedömningar**

Åtgärder för att förbättra folkhälsan kräver samverkan med andra aktörer. Primärvården har dock möjlighet att påverka levnadsvanor såsom alkoholkonsumtion, rökning, kost och motionsvanor. Situationen i Skärholmen, främst med avseende på övervikt, rök- och motionsvanor bör ägnas särskild uppmärksamhet.

### **Jämlik vård på lika villkor**

#### **Beskrivning**

Analyser på länsövergripande nivå har visat att det inte tycks finnas något starkt samband mellan ett områdes ohälsa och dess vårdkonsumtion. Däremot stämmer den faktiska resursförbrukningen i olika områden väl överens med fördelningen enligt behovsindex<sup>7</sup>. Befolkningen i Skärholmen är den mest socialt utsatta. Mellan år 2003-2004 ökade Skärholmens andel av länets totala sjukvårdsresurser. Trots detta skedde ingen nämnvärd ökning av den faktiska resursförbrukningen<sup>8</sup>.

### **Åtgärder vidtagna under året**

Satsningar har gjorts på Skärholmen i samarbete med stadsdelen i projektet "Välfärdsutveckling i Skärholmen". I Vantör finns en psykiatriker på husläkarmottagningen i Rågsved. H&H arbetar med att utveckla kognitiva hjälpmedel, ex. "lätt svenska". En översyn planeras också i västra söderort på grund av hög befolkningsökning framförallt i Liljeholmen/Telefonplan

<sup>5</sup> se bilaga 5, Grupper på Fenix

<sup>6</sup> BVC arbete enligt handlingsprogrammet mot övervikt och fetma

<sup>7</sup> Årsredovisning år 2005, Bilaga *Vård på lika villkor Årsbokslut 2005*.

<sup>8</sup> Årsredovisning år 2005, Bilaga *Vård på lika villkor Årsbokslut 2005*.

### **Iakttagelser och bedömningar**

Ohälsotalen för kvinnor är högre än för män under perioden 2002-2004, men i de områden där ohälsan är hög hos kvinnor är den också hög hos män utom i Skärholmen (och Rinkeby) där ohälsan är högre hos männen<sup>9</sup>. Trots ökade sjukvårdsresurser har den faktiska resursförbrukningen i Skärholmen inte ökat vilket skulle kunna hänga ihop med att en lägre andel av befolkningen upplever sig ha tillgång till den vård de behöver, andra faktorer kan vara språksvårigheter och sämre ekonomi.

### **Tandvård**

#### **Beskrivning**

Uppgifterna om besöksfrekvens och tandhälsoutvecklingen finns tillgängliga i slutet av januari månad varje år. Den sammanställning som görs inom ramen för bokslut ska därför betraktas som preliminär. En utförligare analys görs årligen i den Tandhälsorapport som senare föreläggs Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Beträffande den satsning som görs på förstärkta förebyggande åtgärder inom barn och ungdomstandvården innefattande bl a fluorsköljning i skolorna kommer den att vara i full drift under våren 2006. Undantag utgörs av Järfälla kommun och Upplands Väsby kommun som valt att inte delta i programmet.

#### **Söderort**

Procent	Beredningsområdet	Länet totalt
Andel kariesfria 3-åringar	91,8	94,1
Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor	52,8	53,8
Besöksfrekvens i obligatorisk ålder	92,5	93,8

Inom beredningsområdets ansvarsområde varierar tandhälsan bland barn och ungdomar relativt kraftigt. I Älvsjö är tandhälsan för 3-åringar bland den bästa i länet samtidigt som den i Skärholmen är bland den sämsta.

<sup>9</sup> Årsredovisning år 2005, Bilaga *Vård på lika villkor, årsbokslut 2005*

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården i beredningsområdet ligger under länsgenomsnittet.

## Nyttillkomna prioriterade grupper och frågor år 2006

### Mitt i livet

#### Beskrivning

Det akuta omhändertagandet för personer mitt i livet skall förbättras. I Söderort bor närmare 87 500 personer i åldern 20-39 respektive 40-64 år. Dessa två åldersgrupper, är till antalet störst i Enskede-Årsta, Farsta, Liljeholmen och Skarpnäck. Gruppen förväntas öka fram till år 2009 i alla Söderorts stadsdelar, med störst ökning i Liljeholmen.

#### Planerade åtgärder år 2006

Två närakuter öppnar en i Farsta och en i Skärholmen. Uppföljningar av de närakuter som finns visar att det främst är människor mitt i livet och småbarnsföräldrar som söker denna form av hjälp. Fortsatt samarbete med apoteket för utveckling av fler hälsotorg. Vårdcentralernas arbete med FAR (motion på recept) och med övervikt följs upp.

### Habilitering

#### Beskrivning

Habilitering erbjuds till personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder. I budget 2005 framhålls att habilitering skall erbjudas som en del av närsjukvården. Handikapp & Habilitering, som är den största vårdgivaren inom området, har beslutat om en ny inriktning och organisation vilket innebär en bättre anpassning till närsjukvårdsområdena. Förändringen innebär också större fokus på ungdomar.

#### Planerade åtgärder år 2006

Under året startar ett arbete för att förstärka H&H med läkare. Utökad uppdrag till vuxna med Aspergers syndrom, till personer med ADHD, till neuropsykiatriska utredningar för barn och till psykologutredningar på förskolebarn. Dövteam planeras vara i full drift under 2006. Den öppenvårdsverksamhet för ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning och grava beteendestörningar som startade i slutet av året. ska kompletteras med möjligheter till slutenvård.

## Vårdgaranti

### Beskrivning

Den 1 november 2005 träder en vårdgaranti i kraft omfattande såväl läkarbesök som medicinsk behandling. Inför denna har extra vårdbeställningar. Troligen kommer ytterligare vårdbeställningar att bli nödvändiga.

### Planerade åtgärder år 2006

Både besöks- och vårdgarantin följs upp för befolkningen i söderort.

## Tillgänglighet

### Beskrivning

Prioritering skall ske av tillgänglighet per telefon och den fysiska tillgängligheten.

Åtgärder som vidtagits under 2005 är att telefontillgängligheten följts upp vid två tillfällen. En klar förbättring för söderort märktes vid andra tillfället. Snittet för de 21 vårdcentralerna i söderort var 91 %<sup>10</sup>

Telefontillgängligheten har också följts upp vid 28 habiliteringscenter under hösten 2005, 86 % av samtalen godkändes. Under 2005 har även effektmålen om tillgänglighet i Vårdbarometern uppnåtts<sup>11</sup>.

### Planerade åtgärder år 2006

Telefontillgängligheten kommer att följas upp vid ett flertal tillfällen under 2006. Fler vårdcentraler planerar kvällsöppna mottagningar. De mottagningar som är med Vård i Förändring projektet skall följas upp med avseende på ökad tillgänglighet.

## Akut omhändertagande

### Beskrivning

Huvudinriktningen är att det akuta omhändertagandet i närsjukvården ska vidareutvecklas genom en förbättrad sjukvårdsrådgivning och en ökad tillgänglighet vid husläkarmottagningarna och vårdcentralerna. Nya närakuter ska inrättas på flera håll i länet och de äldres möjligheter att få hembesök ska förbättras.

<sup>10</sup> Telefontillgänglighetsmätningen

<sup>11</sup> Information finns i årsredovisningens bilaga "Hälso- och sjukvårdens kvalitet med utgångspunkt i effektmål enligt beställarplan 2005" effektmålen är där kopplade till inriktningsmålen.

**Planerade åtgärder år 2006**

Se ovan om tillgänglighet och avsnittet om närsjukvård

**Samverkan****Beskrivning**

Samverkan ska vidareutvecklas med söderorts åtta stadsdelar, med privata och offentliga vårdgivare, med apotek, försäkringskassa m fl. Samarbetet mellan husläkare/närakuter och andra specialister ska ytterligare stärkas för att förbättra omhändertagandet av fler patienter i närsjukvården.

**Planerade åtgärder år 2006**

Samverkansavtal kommer att skrivas avseende aktiv rehabilitering med försäkringskassan Huddinge och försäkringskassan söderort tillsammans med respektive stadsdel och arbetsförmedling.

Lokala BUS avtal skall skrivas för Vantör, Skarpnäck, Liljeholmen, Hägersten och Älvsjö

Samarbete behöver inledas med apoteket om "Hälsotorg"

Samverka med akutsjukhusen för att förbättra vårdkedjan för äldre . Följa utvecklingen av Rehabgarantin steg 2 som handlar om psykisk ohälsa