

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

Justerare: Esabelle Reshdouni, Cecilia Carpelan

Sekreterare: Håkan Klasén

§ 5 Budgetdirektiv 2007**S, v, mp yrkade***att* godkänna förslaget till budgetunderlag.*att* sända underlaget till HSU.*att* i tillämpliga delar beakta skrivelsen i beredningens fortsatta arbete.

Sjukvårdsberedning Syd beslutade i enlighet med förslaget, bilaga 1.

M-, fp och kd-ledamöterna deltog inte i beslutet utan hänvisade till behandlingen i HSU. Bifogade ett särskilt yttrande, bilaga 2. (kommer senare)

Bilaga 1

1. Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år*1.1. Inledning*

Denna skrivelse utgör Beredning Syds underlag till HSUs kommande beredning av och beslut om budgetdirektiv vad avser hälso- och sjukvården för 2007. Enligt direktiven till beredningarnas arbete har fokus i denna del av budgetprocessen varit problemsökning, till skillnad från den senare delen av budgetprocessen som syftar till problemlösning genom resursfördelning.

För invånarna i Huddinge och Botkyrka är det angeläget att de insatser för att utveckla vården som görs i hela landstinget också får genomslag i vårt beredningsområde och för våra invånare. Som beredning har vi ett uppdrag att driva på detta i vårt område genom att fokusera på två huvuduppdrag som gäller för majoritetsarbetet i hela landstinget: Vi ska arbeta för att få ordning på landstingets ekonomi. Samtidigt ska närsjukvården utvecklas. Dessa båda områden uppvisar idag en positiv utveckling. Dessa direktivunderlag är enligt vår mening ytterligare steg mot dessa mål.

Utgångspunkten för vår bedömning av förslaget har varit Beställare vårds underlag, analyser, kartläggningar och verksamhetsuppföljningar. Men det har också varit resultaten från de många dialogtillfällen som vi haft tillfälle att ha med invånarna i våra två kommuner.

Vi tror att ett genomförande av viktiga insatser som presenteras i direktivunderlaget gör att vården i vårt område får goda möjligheter att utvecklas och möta de kvarvarande brister som medborgarna i olika dialoger har beskrivit.

Viktiga inslag i en utveckling av vården är för oss bl.a:

- att följa upp effekter av den nationella vårdgarantin som trädde ikraft 1 november 2005
- att fortsätta öka tillgängligheten till vården, inte minst till våra vårdcentraler. Vi ser tillgängligheten som angelägen både vad gäller möjligheten att få kontakt med vården per telefon, den fysiska tillgängligheten för alla, och avseende kompetenser,.

- att medverka till en förbättrad folkhälsa genom ett utvecklat förebyggande arbete.
- att ta steg mot en jämlik och jämställd vård efter behov och om att bryta hälsoklyftor.

1.2. Prioriterade områden

Beredningen har under denna mandatperiod haft fokus på tre prioriterade utvecklingsområden.

Förbättrad tillgängligheten

Här har prioriteringar bland annat varit:

- Telefontillgängligheten till primärvården
- Tillgängligheten till primärvården totalt sätt. (*telefon, öppettider, närhet, fysisk tillgänglighet, kompetenser mm*)

Minskade hälsoklyftor

Här har prioriteringar bland annat varit:

- Barn- och ungdomars psykiska hälsa
- Skolhälsovårdens insatser och resurser

Det förebyggande folkhälsoarbete skall utvecklas

Här har prioriteringar bland annat varit:

- tillsammans med kommunen utarbeta mål för hälsan hos befolkningen
- det förebyggande arbete kring tobak, alkohol, droger ska utvecklas
- det förebyggande arbete kring övervikt ska utvecklas

I resultatuppföljningar och i sammanställningar av synpunkter från dialoger om vården kan beredningen notera att det på flera områden är en positiv utveckling inom de tre prioriterade områdena.

- ✓ Tillgängligheten till vården vid akuta situationer har förbättras genom etableringen av närakuten vid Karolinska sjukhuset, Huddinge. Samtidigt sker en ökning av besök på vårdcentraler samtidigt som de minskar på sjukhusets akutmottagning.
- ✓ Flera vårdcentraler visar en positiv utveckling av telefontillgängligheten

✓ I resultatuppföljning 2005 är utvecklingen generellt positiv eller stabil vad gäller förtroende för vården, upplevelse av tillgång till vård och upplevelsen av tillgängligheten per telefon.

1.3. Utveckling av områden med fortsatta brister

Trots höga ambitioner och stora ekonomiska satsningar på vården uppvisar den fortfarande brister inom några områden. Det gäller bland annat:

- ✓ Olika servicegrad på vårdcentralerna vad gäller öppettider och telefontillgänglighet.
- ✓ På några vårdcentraler en helt oacceptabelt låg telefontillgänglighet.
- ✓ Fler i Huddinge upplever enligt resultatanalysen 2004 att väntetiderna till vård försämras.
- ✓ Vissa brister i vården om och i samverkan kring äldre, inte minst multisjuka.
- ✓ Tandhälsan hos barn och unga är generellt sett god men i vissa områden krävs särskilda insatser för att förbättra tandhälsan.
- ✓ För få specialistläkare i primärvård i Huddinge och Botkyrka.
- ✓ Den psykiska ohälsan ökar samtidigt som det finns brister inom den psykiatriska vården.

Detta direktivunderlag inför 2007 pekar på angelägna insatser för att möta en del av dessa kvarstående brister i vården.

*** Närsjukvård**

Beredningen kommer att lägga stor vikt vid konkreta åtgärdsplaner för att öka tillgängligheten till vårdcentralerna. Dessa ska löpande redovisas till beredningen. Det gäller särskilt vårdcentraler med sämre resultat i telefontillgänglighetsmätningar. Men lika angeläget är det att vårdcentraler inom vårt område har ett generöst öppethållande.

*** Äldre**

Beredningen ser gärna att de insatser med uppsökande verksamhet till äldre som prövas i Segeltorp kan utvidgas till fler områden, inte minst till områden med höga ohälsotal.

Beredningen avser fortsätta dialog med kommunerna för att utveckla samverkan mellan kommun och landstinget. Det krävs för att möjliggöra en god vård för de äldre. Det finns också anledning att förbättra samverkan mellan olika delar av landstingets verksamheter, inte minst samverkan mellan geriatrisk slutenvård och vårdcentralerna. Den revisionsrapport som

presenterats för vården i Huddinge ska beaktas i ett fortsatt utvecklingsarbete.

Vi vill medverka till en ökad kontinuitet och därmed ökad framförhållning med mer förebyggande insatser och färre akutinsatser för äldre.

En utveckling av vården för äldre görs nu genom ett projekt som under två år innebär att landstinget prövar en utvecklad teambaserad organisation, s.k. äldreteam bestående av hemrehabiliteringsteam, stroketeam och kommunens hemtjänst. Målgruppen för äldreteamet är personer över 65 år som har långvarigt och omfattande och sammansatt vårdbehov och svårt ta sig till husläkarmottagning. Målgruppen för hemrehabiliteringsteamet är personer över 65 år och äldre som har behov av regelbundna, täta och omfattande omvårdnads-, rehabiliterings-, och/eller funktionsuppehållande insatser som bäst tillgodoses i hemmiljö. Målgruppen för stroketeamet är personer över 65 år som har behov av rehabilitering efter stroke/slaganfall.

Äldreteamet ska även kunna erbjuda akutinsatser för snabb medicinsk bedömning hos äldre personer som inte är inskrivna hos verksamheten. Dessutom ska avlastningsplatser på Stortorp kopplas till äldreteamet.

Det finns anledning att närmare följa upp genomförandet av landstingets läkemedelsstrategi inom området, särskilt vad avser läkemedelshantering/ansvar inom hemsjukvården.

Barn och ungdom

Beredningens majoritet menar att det är av stor betydelse för barn och ungdomar att det utöver sjukvården finns en väl utvecklad skolhälsovård. Det är angeläget att ett gott samarbete finns utvecklat mellan skolhälsovården och landstingets olika vårdgivare.

Beredningen menar att det är angeläget att uppmärksamma hälsoläget för gruppen asylsökande, särskild vad gäller barn och ungdomar.

Ungdomsmottagningarna bör i större utsträckning bedriva utåtriktad verksamhet och förses med psykiatrisk kompetens. Det är angeläget att skolhälsovården och landstingets vårdgivare samarbetar för att få en gemensam behovs/problem bild för att möjliggöra samordnade insatser.

Beredningen vill understryka vikten av att tonårsflickors psykiska ohälsa uppmärksammas i högre grad, inte minst vad gäller ätstörningar. Vården ska vara jämlik vård och jämställd.

I våra kommuner finns tecken som tyder på en sämre frekvens av besök till BVC i invandrartäta områden som leder till sämre förutsättningar för vissa barn till utveckling.

Inom beredningsområdet öppnas under detta år en familjecentral i Tullinge. Beredningen ser gärna att ytterligare centraler kan öppnas i samverkan med kommunerna, exempelvis i Flemingsberg.

Psykisk ohälsa

Utöver de samverkansprojekt som har initierats utifrån Miltonpengarna så vill vi att psykiatriens olika vårdgivare inom landstinget ökar sin samverkan för att förhindra att patienter "faller mellan stolarna" och får en vård med ökad kontinuitet och därmed ökad framförhållning med mer planerade insatser och färre akutinsatser. Det borde vara en självklarhet att psykiatrien arbetar med individuella vårdplaner för varje patient.

Förändringar som påkallas av utvecklingen mot tyngre vårdbehov och ökat tryck på den slutna psykiatrien kan idag ses. Åtgärder inom detta område måste utgå från givna ekonomiska ramar och evidensbaserad vård.

Beredningen vill framhålla vikten av att de anhörigas ansvar för och insatser för sina psykiskt sjuka anhöriga uppmärksammas i samverkan med kommunerna.

Beredningen menar att det finns ett stort behov av att framöver utvärdera och utveckla det projekt som startats med psykiatrisk kompetens inom primärvården.

Folkhälsa

Den livstidsrelaterade ohälsan, som högt blodtryck, övervikt o.s.v. är hög i delar av våra områden. För beredningen är fysisk aktivitet en viktig komponent för att behandla och förhindra vissa sjukdomar. Ett sätt att öka den fysiska aktiviteten är att ordinera aktivitet på recept. För att utveckla arbetet och samordna mellan förskrivaren och föreningarna ser vi ett behov av en Fyss/Far-samordnare.

Det ambitiösa arbete som Stockholms läns landsting har bedrivit med ett handlingsprogram mot övervikt och fetma ska tillvaratas också i vårdens vardag. Därför menar vi att det är angeläget att alla delar av vården aktivt arbetar enligt programmet.

Även om rökningen minskar hos befolkningen generellt så är det fortfarande den enskilt största hälsorisken. Det är också ett område där sociala skillnader

kommer till uttryck. Vi ser därför behovet av fler konkreta åtgärder för att minska antalet rökare i vårt område samt för att förebygga att inte minst unga börjar röka. Insatser mot rökningen är angelägna i vårdens alla led. Det måste finnas insatser såväl i skolor, på ungdomsmottagningar, vårdcentraler, barnavårdscentraler o.s.v.

Beredningen har noterat att ett gott förebyggande folkhälsoarbete görs inom närsjukvården. Trots det ser vi en utveckling som är mycket oroväckande vad avser alkoholkonsumtion. Det är angeläget att det för missbrukare finns en god vård på hög nivå, i samverkan med kommunerna. Vi tror dock att insatser krävs inom närsjukvården för att stärka landstingets stöd och hjälp till den som har behov av att komma ifrån ett mer begränsat "vardagsmissbruk" som inte kräver den nivå på insatser som exempelvis utgörs av beroendevårdens insatser.

Allt fler patienter efterfrågar komplementära/alternativa behandlingsmetoder. Landstinget har startat ett projekt där samverkan ska inledas med alternativa utövare. Beredningen vill peka på att det skulle vara värdefullt om ett intresse fanns hos någon av vårdcentralerna inom vårt område att vara delaktig i en sådan försöksverksamhet.

Jämlig vård på lika villkor

Såväl hälsoläge som vårdens insatser är idag inte jämlikt fördelad inom länet. Samtidigt finns stora skillnader mellan grupper. Beredningen har ingen möjlighet att själv klara en mer rättvis fördelning av vårdens resurser, exempelvis vad avser tillgång till specialister i vården. För detta krävs landstingsövergripande insatser och ett sådant arbete pågår, bl.a. inom ramen för arbetet i Medicinsk programberedning 4.

Beredningsmajoriteten önskar en preciserad kartläggning över behov och brister avseende specialister i vården, där behov finns men inte idag kan mötas med resurser inom området. Exempelvis finns inom området behov av en gynekolog i Huddinge centrum.

För att utveckla en jämlig vård och för att ge alla invånare rätt till ett gott bemötande i vården, krävs inom områden som Huddinge och Botkyrka som har en stor andel invånare med annat modersmål än svenska, en god språkkompetens. Men beredningen vill också framhålla betydelsen av kulturkompetens som angelägen. Människor med olika kulturell bakgrund tolkar och upplever vården på olika sätt utifrån sina erfarenheter och sin bakgrund. Därför krävs att vården inte bara ser till vikten av språklig utan också till kulturkompetens för att uppnå en jämlig vård.

Tandvård

Tandhälsan bland barn och ungdomar varierar i Huddinge och Botkyrka. Generellt är tandhälsan bättre i Huddinge än i länet i genomsnitt medan den är sämre i Botkyrka. Dock finns inom både kommunerna bostadsområden där särskilda förebyggande insatser behövs för att komma tillrätta med munnens hälsoproblem. Ett sådant arbete bör genomföras i samverkan mellan tandvården och närsjukvården och också involvera kostperspektivet.

5) Styrning av vården

För att utveckla vården för Huddinge och Botkyrkas invånare krävs också politiska verktyg. Inom ramen för det system med beställare / utförare som landstinget valt för vårdens organisation är de avtal som landstinget tecknar med vårdgivarna centrala. Beredningen har i ett fall angett att avtal bör innehålla några preciserade tilläggskrav på vårdgivaren, som bör vara utgångspunkt vid avtalsförhandlingar med berörda vårdgivare.

- ✓ att vårdgivaren använder metoder som Fysisk aktivitet på recept o dyl., som ett aktivt redskap i behandlings syfte.
- ✓ att vårdgivaren arbetar aktivt med Landstingets läkemedelstrategi och följer "kloka listan"
- ✓ att patienter smidigt skall kunna boka tid till vårdcentralen och att telefontillgängligheten ska vara hög
- ✓ att vårdgivaren särskilt uppmärksammar bemötandet och insatserna för våldutsatta kvinnor

6) Uppföljning och analys av vårdens resultat

Vi vill se en utveckling av uppföljning och analys av vårdens resultat, av kvarstående vårdbehov hos befolkningen och av hur vården utvecklas i vårt område.

Beredningen vill här peka på vikten av att analyser görs utifrån kommundelar. Huddinge och Botkyrka kommuner är segregerade och också på hälsoområdet är det stora skillnader när det gäller hälsan och vårdinsatser. Därför är kommundelsanalyser avgörande för att rätta prioriteringar ska vara möjliga.

Beredningen har ingen myndighetsroll att i enskilda fall bedöma hur individer bemöts i vården. Däremot är det angeläget att sådana enskilda fall som orsakats av att vården är fel organiserad, har felfördelade eller brister i resurser eller kompetens osv, belyses som underlag för förbättringar.

Beredningen vill därför se en utveckling av att ärenden till patientnämnden belyses och analyseras utifrån vad som kan vara systembrister i vården.

För att vi som beslutsfattare skall kunna fördela resurserna efter behov och inte efterfrågan krävs också ett utvecklat system med uppföljningar av vårdens olika insatser.

1.4. Områden för kunskapsutveckling

1.5. Finansiering/omfördelning av resurser i anledning av beredningens förslag

Beredningen överlåter till HSU att inom tillgängliga/utvidgade ekonomiska ramar beakta beredningens olika förslag och analyser.

2. Bakgrundsmaterial som använts redovisas

se ovan

3 Samverkansvinster eller kostnadsökningar på grund av samverkande parter förändringsarbete.

Samverkan med kommunerna fungerar väl i både Huddinge och Botkyrka.

Flera samverkansöverenskommelser finns vad gäller specifika områden.

Arbete pågår med att utveckla grundavtal med kommunerna.

- Medel avsätts för möjlighet att utveckla finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Rehabilitering

Folkhälsa

se ovan

Bilaga 2

Kommer senare

Handläggare Monica Lindell Olsson
Telefon 08-737 48 18
E-post monica.lindell-olsson@sl.se

Lokal resultatanalys år 2005 för Huddinge-Botkyrka Beredningsområde syd, Huddinge, Botkyrka.

Syftet med den lokala resultatanalysen är att följa upp och analysera prioriterade behovsområden ur ett lokalt befolkningsperspektiv.

Prioriterade grupper och frågor år 2005

Närsjukvård

Åtgärder vidtagna 2005:

- Fler besök gjordes på vårdcentralerna och hos samtliga yrkesgrupper
- Tillgängligheten förbättrades
- Närakuten i Huddinge fick utökade öppettider och fler besök än beräknat
- I Hallunda etablerade sig en gynekolog, i Tumba ögonspecialister
- Primärvården fick en psykiatrikonsult i vardera Huddinge och Botkyrka
- I syfte att uppnå bl.a. en mera jämlik vård togs SLL-gemensamma uppdragsbeskrivningar och uppföljningsplaner fram för geriatrisk vård, avancerad hemsjukvård, läkarinsatser i särskilda boenden, allmänpsykiatri och beroendemottagningar.

Planerade åtgärder för 2006

- Översyn av Närakutens i Huddinge omfattning till följd av öppnande av ny närakut i Skärholmen
- Etablering av ytterligare gynekolog i Hallunda
- Samordning av primärvårdens hälsoarbete i Huddinge genom Huddinge vårdcentral

Iakttagelser och bedömningar

I Huddinge och Botkyrka finns få etablerade specialister. Nyetableringar är endast möjliga i den takt som etableringar inom andra delar av länet avvecklas eller frigörs. I många år har närsjukvården i Huddinge och Botkyrka fungerat genom nätverk och samverkan. I detta nätverk ingår hälso- och sjukvård även i angränsande områden. Några skäl till ingrepp eller förändringar i dessa nätverk fanns inte 2005.

På vårdcentralerna i Huddinge och Botkyrka finns sedan flera år tillbaka distriktssköterskeledda mottagningar för diagnosgrupperna diabetes, hypertoni, hjärt- och kärlsjukdomar, astma.

Närakuten har fyllt ett behov för befolkningen genom att man lätt och snabbt fått hjälp med akuta sjukdomar och olycksfall.

Jämförande uppföljningar av flera verksamheter har möjliggjorts genom 2005 framtagna gemensamma uppföljningsplaner.

Äldre

Åtgärder vidtagna under 2005

- Nytt ersättningssystem för geriatrisk vård med ekonomiskt områdesansvar togs fram och ger incitament till vård av äldre i närområdet.
- I Huddinge och Botkyrka koncentrerades uppdraget för läkarinsatserna i särskilda boenden till en vårdgivare.
- 2005 skapades en funktion att samordna insatser och vård för patienter med sammansatta vårdbehov, Vårdlotsen.
- Kartläggning i projektform av vård och omsorgsbehovet hos personer 75 år och äldre pågick i Segeltorp.
- Reviderade samverkansöverenskommelser med Huddinge resp. Botkyrka kommun. för vård av bl.a. äldre

Planerade åtgärder för 2006

- Införande av ekonomiskt områdesansvar för geriatrisk vård hos inom hela SLL och därmed bl.a. Huddinge geriatriken.
- Utvärdering av Segeltorpsprojektet.
- Samordning av planering för samtliga hemsjukvårdspatienter genom Vårdlotsen i samverkan med vårdcentralerna.
- Skapande av äldreteam i Huddinge i samverkan med kommunen.

Iakttagelser och bedömningar

Bättre vårdplaneringar och större möjligheter till rehabilitering/uppföljning i hemmet än tidigare resulterade 2005 i att färre patienter blev inskrivna på Geriatriken i Huddinge.

Vårdlotsens verksamhet har börjat långsamt och inte riktigt funnit sina former.

Barn och ungdomar

Åtgärder vidtagna under 2005

- Uppföljning 2005 av BVC och ungdomsmottagningar visade att verksamheterna fungerar väl.
- Tillsammans med kommunerna pågick planering för ytterligare familjecentraler.
- På ungdomsmottagningarna startade, i samverkan med barn- och ungdomspsykiatrien och den öppna vuxenpsykiatrien, ett utvecklingsarbete för att bättre ta hand om den psykiska ohälsan bland unga människor.
- Med behandlingsprogrammet för övervikt som grund bildades ett behandlingsteam i vårt område. I teamet ingår bland annat en privat sjukgymnast från Tullinge, en dietist från reAgera, en sjuksköterska och en barnläkare.
- I Huddinge öppnades en specialistmottagning för ungdomar med missbruksproblem. Mottagningen, Mini-Maria/Utsikten Ungdom, öppnades den 1 september 2005.
- Arbetet med BUS-samverkan fortsatte i båda kommunerna

Planerade åtgärder för 2006

- Bus-avtal tecknas i Huddinge
- Öppnande av Tullinge familjecentral
- Fortsatt utbyggnad av familjecentraler.

Iakttagelser och bedömningar

Det viktigaste är samarbete nära med kommunerna i frågor om barns och ungdomars hälsa. BUS är en av de viktigaste grundstenarna för arbete med de barn som har stora behov.

Psykisk ohälsa

Åtgärder vidtagna under 2005

Vuxenpsykiatri och beroendevård

- Öppenvårdsbesöken hos läkare ökade.
- Tillsammans med beroendevården och kommunerna tillskapades en bättre vårdkedja runt personer med komplexa vårdbehov till följd av psykisk störning och missbruk.
- Inom den öppna vården var ett tillskott av psykiatriker på vårdcentraler en förstärkning av det psykosociala stödet inom primärvården.

Barn- och ungdomspsykiatri

Under 2005 genomfördes en strukturförändring av barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Syftet är att skapa mellanvårdsformer och en öppenvårdsstruktur för att erbjuda barn och ungdomar ett bredare och mer likvärdigt behandlings- och kompetensutbud över hela länet. Lokala BUP-mottagningar finns i Botkyrka och Huddinge. På BUP-mottagningen i Huddinge har cirka 77 procent av barnen och ungdomarna föräldrar födda i Sverige jämfört med ca 32 procent i Botkyrka.

- Under avtalsperioden 2004-2005 inleddes ett utvecklingsarbete för transparenta verksamhetsberättelser
- Asylsökande barn/ungdomar fick en tydlig diagnos (DSM-IV) och mer behandlartid jämfört med övriga patienter.

Planerade åtgärder för 2006

- En gemensam redovisning av uppföljningen av alla psykiatriska kliniker.
- Översyn av den slutna psykiatriska vården inom psykiatrikliniken Sydväst.
- Kvalitetssäkring av resultatjämförelser mellan mottagningarna inom beroendevården.
- Samarbete mellan primärvården och psykiatri kring beroendepatienter
- För att uppnå en jämlik öppen barn- och ungdomspsykiatrisk vård i länet regleras fr.o.m. 2006 ersättning för de asylsökande barnen/familjen i ett särskilt avtal.

Iakttagelser och bedömningar

Psykiatrikerna på vårdcentralerna har gjort att det har varit lättare att klara uppdraget som första linjens psykiatri.

En iakttagelse är att öppenvårdsmottagningarna inom BUP främst synes arbeta med patienter som hör till prioriteringsgrupperna 2 och 3 dvs. patienter som har behov av en behandlingskontakt först inom 3-6 månader.

Folkhälsa

Åtgärder vidtagna under 2005

- Två folkhälsoprojekt startade under 2005:
 1. "Pigga barn" föräldrar utbildning kring mat och motion i Botkyrka i samarbete med ABF och Familjecentralen,
 2. I samverkan mellan primärvård, socialtjänst, polis och kriminalvård hjälpa våldsamma pappor med barn mellan 0-18 år i Botkyrka att ändra sitt beteende och därmed förbättra barnens uppväxtvillkor och psykiska hälsa.
- Under 2005 följde vi upp vårdcentralernas tillämpning av Handlingsprogram om övervikt och fetma. Vårdcentralerna kände till programmet och använde det i sitt hälsofrämjande arbete.
- I Handlingsprogrammet nämns fysisk aktivitet(FaR) som en återkommande strategi i behandling och prevention. HSU fattade 2005 beslut om framtagande av riktlinjer för FaR inom hela SLL.
- Flemingsbergs vårdcentral har tillämpat FYSS mer än andra.
- Uppföljning av vårdcentraler visade att alla utför hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- I april 2003 beslutade riksdagen om övergripande nationella mål för folkhälsan. Det medförde att befintliga folkhälsoplan för Huddinge respektive folkhälsostrategi i Botkyrka reviderades.
- Viktiga Vanor (sjukgymnast och dietist).

Planerade åtgärder för 2006

- Implementering och uppföljning av överviktsarbete inom primärvård
- Implementering av Folkhälsopolicy (HSU kommer med handlingsprogrammet under 2006).
- Framtagande, verkställande och uppföljning av Folkhälsoplan i Huddinge kommun 2006-2010.
- Implementering av kommande riktlinjer om FYSS.

Iakttagelse och bedömningar

Uppföljning av BVC visade att andel rökare i familjer varierar mycket mellan olika geografiska områden. Inom flera områden är de minsta barnen i så pass stor grad utsatta för passiv rökning att det finns behov av ökad satsning på MVC/BVC att bryta den negativa trenden.

Utifrån Folkhälsoenkät 2002 vet vi att drygt varannan man och drygt var tredje kvinna är överviktig eller fet i Stockholms län. Andel av befolkning i Huddinge och Botkyrka som är överviktig eller fet är betydligt högre än i

länet¹. Övervikt och fetma hos barn är hög särskild bland pojkar i Botkyrka². Vårdcentralerna arbetar aktivt med handlingsprogram men en del problem uppstår med fetma patienter vars behandlingsbehov överstiger vårdcentralers resurser.

Jämlik vård på lika villkor

Åtgärder vidtagna under 2005

- För de mest utsatta patienterna – oftast äldre, multisviktande – tillskapades en samordningsfunktion, Vårdlotsen.
- Utbudet i närsjukvården kompletterades med gynekolog i Hallunda, ögonspecialister i Tumba. Detta blev möjligt genom att etableringar i Stockholm avvecklades.
- I avtalsuppföljningarna togs vårdcentralers tillgänglighet för funktionshindrade samt användning av språktolkar upp.
- BVC följdes upp avseende bl.a. pappors delaktighet i föräldraskapet.

Planerade åtgärder för 2006

- Utbudet kommer att kompletteras alltefter etableringar kan flyttas från Stockholm.
- Under 2006 kan ytterligare en gynekolog öppna mottagning i Hallunda.
- Pappagrupper kommer att starta via BVC och MVC i båda kommunerna

Iakttagelser och bedömningar

Trots åtgärder att jämna ut grundersättningarna för husläkaruppdraget kvarstår ytterligare arbete med detta till 2008: antingen omstruktureringar eller anpassning av ersättningssystemet (index) eller bådadera. Arbetet behöver inledas under 2006.

Även en granskning av fördelningen av resurser till psykosociala insatser är viktig att påbörja för att ett bra beslutsunderlag skall finnas inför 2008.

Tandvård

| Procent | Beredningsområdet | Länet totalt |
|--|-------------------|--------------|
| Andel kariesfria 3-åringar | 91,9 | 94,1 |
| Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor | 46,9 | 53,8 |
| Besöksfrekvens i obligatorisk ålder | 93,0 | 93,8 |

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

¹ Andel överviktiga eller feta, BMI=> 25 i länet är 34% kvinnor /51% män,

Huddinge: 41% kvinnor/ 57% män

Botkyrka: 44% kvinnor/ 56% män

² COMPASS- andel överviktiga/feta pojkar i sydvästra Stockholm 18,2% och 21,7 i

Botkyrka

Åtgärder har under 2005 vidtagits i Botkyrka med satsning på förstärkta förebyggande insatser.

Planerade åtgärder för 2006 i Huddinge innebär att förstärka förebyggande insatser.

Iakttagelser och bedömningar

Tandhälsan bland barn och ungdomar är generellt sämre för både 3- och 19 åringar i Botkyrka och i Huddinge kommun.

Mitt i livet

Uppföljningarna 2005 visade att vårdcentralerna använder hälsoprofiler för tidig upptäckt och förebyggande vård. Fysisk aktivitet förskrivs allt oftare. Överviktsprogrammet är känt och tillämpas på både BVC och husläkarmottagningarna. En allt bättre registrering och uppföljning görs av livstidsrelaterade sjukdomar men problem att hänvisa till specialistnivå och få fortsatt vård inom rimlig tid har konstaterats.

Inom paramedicinsk verksamhet arbetades aktivt för att hålla behandlingsserierna korta för att öka tillgängligheten och för att motivera patienter till egen träning tidigt i rehabiliteringen samt erbjuda köp av träningskort.

Planerade åtgärder för 2006 är att Huddinge vårdcentral har fått utökad uppdrag att samordna hälsoinsatser för vårdcentralerna.

Habilitering

För att anpassa sin organisation till utvecklingen av närsjukvården startade Handikapp & Habilitering ett projekt Framtid. Projektet resulterade i en ny organisation i geografiska verksamhetsområden samt ett länscenter för kompletterande insatser samt insatser till små brukargrupper. För brukare i Huddinge och Botkyrka innebär detta följande förändringar: HC Botkyrka och HC Huddinge samlokaliseras.

Besöks- och vårdgaranti

Primärvårdens besöksgaranti följs upp genom nationella mätningar två gånger per år. De flesta vårdcentraler inom Huddinge och Botkyrka hade 2004 och 2005 bra jämförelsetal i förhållande till SLL totalt.

Antalet åtgärder inom primärvården till följd av vårdgarantin kommer att följas upp även 2006.

Tillgänglighet

Även under 2006 kommer telefontillgängligheten att mätas på husläkarmottagningarna och alla psykiatriska mottagningar. Resultaten är kopplade till målrelaterad ersättning. Öppettider följs upp kontinuerligt.

Akut omhändertagande

Åtgärder vidtagna under 2005

Huddinge Närakuts öppettider utökades i början av 2005. Trots kalkylerad utbudseffekt för antalet beställda besök överskreds denna bedömning med ca 3500 besök. Ca 1200 besök av dessa gjordes av boende i närsjukvårdsområdet, betydligt oftare av huddinge- än botkyrkabor. Samtidigt ökade antalet besök på vårdcentralerna.

Planerade åtgärder för 2006

Utvecklingen av närakuten följs kontinuerligt upp. Anpassning skall ske i förhållande till ny närakut i Skärholmen görs.

Samverkan

Åtgärder vidtagna under 2005

- Ledningsgruppen i SAMBO, **Botkyrka**, beslutade att med stöd av en ny lagstiftning om finansiell samverkan på rehabiliteringsområdet söka nya gemensamma vägar att stärka dem som på grund av ohälsa har svårt att uppnå egen försörjning.
- Den lokala ledningsgruppen i **Huddinge** fokuserade på samverkan kring rehabiliteringsärenden. Samverkan reglerades i ett samverkansavtal och en lokal verksamhetsplan.
- Sjukvårdsberedningen, tillsammans med tjänstemän, träffade representanter för de lokala patient-, handikapp- och intresseorganisationerna vid 4 tillfällen.

Planerade åtgärder för 2006:

- Att med hjälp av finansiell samordning utveckla, fördjupa och utvidga metoderna i samverkan på rehabiliteringsområdet i **Botkyrka**.
- Nystart av RehabRådet i Notta Botkyrka. Syftet är att minska antalet sjukskrivningar och minska längden på sjukskrivningarna. Målgruppen är personer som sjukskrivs mer än 29 dagar vid vårdcentralerna i norra Botkyrka, oavsett diagnos, i arbetsför ålder, 16-64 år. Uppdraget kommer fortsättningsvis även att omfatta bedömning och insatser för 0-klassade arbetslösa personer.
- I Botkyrka är ett grundavtal mellan kommunen och landstinget under utarbetning.
- Organisationen Hela Människan har startat självhjälpgrupper för långtidssjuka och arbetslösa i Botkyrka, ett samarbete mellan kommunen, landstinget och kyrkan.
- För att ge möjlighet till tydligare struktur i och konsolidera samverkan tog ledningsgruppen i Huddinge under hösten 2005 fram ett förslag till "Avsiktsförklaring för Finansiell" samordning fr.o.m. 2007. Fortsatt beredning kommer att ske under 2006.
- Ett grundavtal för samverkan mellan kommunen och landstinget finns i Huddinge.

Bilagor

- Bilaga 1 Övergripande underlag för lokal resultatanalys
- Bilaga 2 Telefontillgänglighet Närsjukvård söder
- Bilaga 3 Vårdbarometern, nationellt perspektiv 2001 - 2005
- Bilaga 4 Vårdbarometern, lokalt perspektiv 2004 - 2005
- Bilaga 5 Grafisk sammanställning från Vårdbarometern i Närsjukvård Södra länet
- Bilaga 6 Närsjukvårdsuppföljning Huddinge,Botkyrka
- Bilaga 6 Närsjukvårdsuppföljning Södra länet
- Bilaga 8 Närsjukvårdskarta över Huddinge, Botkyrka
- Bilaga 9 Samverkansöverenskommelser