

Direktivunderlag 2006

Geografiska sjukvårdsberedningen Stockholm Västerort.

Materialet innehåller:

1. Utveckling och åtgärder
2. Bakgrundsmaterial som använts i arbetet

Direktivunderlag för Geografiska beredningen Västerort inför 2006

1 Utveckling/Åtgärder

OMRÅDEN	SLUTSATER AV DEN LOKALA RESULTAT-ANALYSEN	BEREDNINGENS FÖRSLAG	BEREDNINGENS FÖRSLAG TILL SLL-GEMENSAMMA UTVECKLINGSINSATSER
Förebyggande insatser.	Inom vissa delar av Beredningens område finns fortfarande behov stora insatser för förebyggande hälsovård och egenvård. Liten samverkan kring folkhälsan. Överviktiga ökar inom området	Beredningen föreslår fortsatta insatser främst på Södra Järva genom överviktsprojekt riktade speciellt till olika kvinnogrupper och informationsinsatser i samverkan med Apoteken och SDN. Hälsodagar föreslås på Järvaområdet där också information om komplementär medicin ingår. Överenskommelser med SDN om insatser. Uveckla kontakter med t ex frivilligorganisationer för att kunna genomföra FYSS	Överenskommelse med Apoteksbolaget om samverkan kring Hälsoinformation- Hälсотorg vid Apoteken/ Medborgarkontoren. Överenskommelse KSL/Landstinget om ansvarsfördelningen/samverkan när det gäller Folkhälsan Folkhälsoinformation på olika språk. Resurser tillförs Vårdguiden för att ta fram material på olika språk.
Livsstilsfrågor	Alkoholkonsumtionen stor i vissa åldrar o områden. Även droger förekommer.	Livsstilsfrågor tas med som ett område i avtal och VÖK för vården, MVC, BVC och Familjecentralerna. Frågorna berör också samverkan med stadsdelarna/Ekerö och skolan/förskolans roll och ansvar. Föräldraansvaret tas upp i samverkan med SDN/Ekerö för ev gemensamma insatser.	Gemensamma utbildningar/konferenser för de båda huvudmännens personal i dessa frågor. Intressanta filmer/teater bör tas fram som underlag för diskussioner bland barn/unga/föräldrar.
	Många diabetiker på Järvaområdet.	Kost- och hälsoinformation behövs för att förhindra och förebygga sjukdomar. Material på olika språk behövs för att lämnas i samband med vårdbesök. (Vårdguiden)	Material kring diabetes på olika språk – material som ska finnas tillgängligt i samband vårdbesök. Lämpligtvis samordnas dessa insatser inom ramen för Vårdguiden
Barn och unga.	Fortsatta insatser behövs när det gäller familjecentraler, BVC, MVC och arbetet med att utveckla ungdomsmottagningarna behöver fortsätta.	Arbetet med familjecentraler måste fortsätta Stöd till barnfamiljer/ensamstående föräldrar behövs. Insatser behövs för att identifiera och stödja barn som far illa ex av fysisk våld eller att någon förälder misshandlas. Behov av stöd i Föräldrarollen, t.ex i form av pappagrupper. Stöd behövs också till mammor som besöker ex BVC och som	Primärvården och psykiatrin måste ha information om det finns barn i familjen som ex söker hjälp av psykiska skäl. Detta för att kunna stödja barnen. Bör finnas med i uppdraget.

		<p>utsätts för våld . Stöd behövs till barn till psykiskt sjuka föräldrar</p> <p>Vidare behövs stöd till unga för att starta självhjälpsgrupper. Antalet ungdomsmottagningar ses över utifrån ungdomars behov ex behov av samtal och livsfrågor.</p> <p>Tillgång till psykosocial kompetens behöver ses över. Allt i samverkan med SDN/kommun</p>	
	<p>Psykiska ohälsan hos unga fortfarande stort, särskilt hos unga flickor. Grupper av unga pojkar finns som "ställer sig utanför samhället"</p>	<p>Riktade insatser behövs. Barn far illa och behöver insatser. Verksamheterna- även med olika huvudmän - behöver mötas för att sätta individen i centrum Bättre samverkan stadsdelar och BUP. Försök med särskilda team - vid någon vårdcentral -för barn med psykiska symtom bör prövas i området. Gemensamma insatser behövs för att fånga upp de pojkar som "står utanför". Flexibilitet mellan BUP och Vuxenpsyk när det gäller 18 åringars övergång till vuxenpsyk. Individen i centrum.</p>	<p>Följa upp BUPs nya organisation. Insatser behövs för att BUS-riktlinjerna implementeras och utvecklas i samverkan. Mera resurser behövs för att följa upp BUS-överenskommelsens olika riktlinjer</p> <p>Alla positiva erfarenheter som finns från tidigare projekt och utvecklingsinsatser tas tillvara och används, t.ex. projektet Bräckeatan.</p>
	<p>Barn och unga med neuropsykiatriska problem finns.</p>	<p>Inventering av behovet av habiliteringsinsatser behöver göras. Samverkan med SDN/Ekerö och psyk/BUP</p>	<p>Samverkan måste utvecklas mellan Hab/BUP/PSYK</p>
Mitt i livet	<p>Behov av tid hos läkare på ex kvällstid hos husläkaren. Många lider av problem i rörelseorganen, axlar och armar, fibromyalgi. Sjukskrivningen hög i vissa delar av området.</p>	<p>Utökad möjlighet få läkartid på kvällar vid VC. Akuttider vid både VC och närakuter. Samverkan Rehab-Försäkringskassan -VC i vissa fall Arb.förmedlingen och psykosocialt team. Krav på utförarna att Bemötandet förbättras. Bemötandet måste följas upp. Resurser för Smärtbehandling behövs för lindring och för att förebygga konsekvenser av smärtupplevelsorna.</p>	<p>Vårdprogram behövs för smärta.</p> <p>Utbildning/fortbildning i bemötande och respekt av och för patienten/individen oavsett vem man är, bor, ser ut, ålder o s v. Läkarutbildningen utvecklas när det gäller patientkontakt.</p>

Strokevården	Vårdkedjan ännu ej tydlig och klar. Synpunkter finns på rehabiliteringen ex anhöriga saknar stöd och information Primärvårdens roll för strokeflödet otydlig.	Mera kunskap om stroke och strokevården behövs i primärvården eftersom de har helhetsbilden av patienten. En bra och tydlig vårdkedja måste skapas med tydliga ansvarsgränser. Möjligheter till vårdande och rehabiliterande insatser i hemmet efter akuta insatser måste förbättras för att en bra fungerande vårdkedja ska skapas. Stroketeam behövs. Avlastning för anhöriga behövs. Tas upp i samverkans - diskussionerna med SDN/Ekerö. Beredningen behöver samverka med Medicinska beredningen.	Krav på lika vård för strokepatienter oavsett var man bor. Fortbildning om strokevård.
Jourbilar för hembesök	Stort behov av TRYGGHET finns Inte minst hos barnfamiljer och äldre.	Alternativet Jourbilar måste finnas och information om möjlighet till hembesök ges till medborgarna för att skapa Trygghet och förhindra onödiga akutsjukhusbesök. Ingångna avtal/VÖK om hembesök ska hållas. Konsekvenser av att icke hålla avtal lyfts fram och Tydliga åtgärder sätts in där avtal inte följs.	
Akutomhändertagande.	Många patienter söker akutsjukhusen för enklare åkommor som kan åtgärdas vid vårdcentralerna. Uppföljningar behövs.	Inrättade Jour/Akut-mottagningar ska följas upp liksom utvidgade öppettider vid VC. Flera specialister behövs i närsjukvården och samarbete med specialister ska utvecklas vid några vårdcentraler. Detta måste följas upp för att stämmas av med behov. Järva Närsjukhus roll och avtal måste följas upp utifrån behovet. Information till medborgarna om vårdguiden och sjukvårdsupplysningen för både barn och vuxna måste genomföras och tas fram på olika språk och via olika media. Fortsatt information till medborgarna om Rätt väg i vården. Särskild information ska ges till äldre gärna i specialutskick via organisationernas medlemstidningar.	Gemensamma beställningar/Närsjukhusens roll måste diskuteras i samråd med beredningarna. Vi föreslår en samverkan med kommunerna/stadsdelarna kring länk till Vårdguiden vid deras hemsidor. Resurser till Vårdguiden för att ta fram material på olika språk vad gäller vårdguiden och sjukvårdsupplysningen.
Funktionshinderade	Synpunkter har framförts om bristande tillgänglighet ur ett brett perspektiv. Allt från parkeringsplatser till info för synskadade.	Synföretagningar av lokaler föreslås i samverkan med HSO och produktionen för att stämma av tillgängligheten.	

Utvecklings- störda och hälso- och sjukvården	Synpunkter om brister har framförts av anhöriga och intresseorganisationer.	Insatser behövs för att gruppen ska få möjlighet till sina rättigheter enligt bl a Värdegrunden. Gäller både tillgänglighet och bemötande. Särskild VC där speciell kompetens finns bör prövas. Det arbete som påbörjats måste fortsätta och följas upp ur individsynpunkt.	Kunskaper behövs om gruppen och dess behov. Särskilt centrum i Stockholms kommun kan behövas dit gruppen känner sig välkommen och omhändertagen och får känna trygghet och bli väl bemött.
Kroniskt sjuka och den lokala hälso och sjukvården	Vårdcentralerna behöver vara första linjen för att svara upp mot kraven på närsjukvården och avlasta sjukhusen	Flera specialister måste kopplas till vårdcentralerna för att klara detta. Alternativet är nära samverkan mellan specialister vid sjukhusen/privata specialister eller Närsjukvården/-koncentration vid vissa VC - för att vårdkedjan ska bli så bra som möjligt.	
Kvinnosjukvården	Våld mot kvinnor ökar.	Kunskap om tecken på våld mot kvinnor behövs och tas på allvar vid VC liksom kunskap om förhållningssätt och vad som blir nästa steg i åtgärder mm. Samverkan behövs med SDN/Ekerö. Beredningen behöver fortsatt kontakt med medicinsk programberedning för ytterligare kunskap kring Kvinnosjukvården	Utbildning för vårdpersonal , MVC, BVC, Familjecentraler - gärna tillsammans med de personalgrupper inom kommunerna som berörs. Projektet Mansmottagningen i Rinkeby föreslås också ska omfatta frågan om våld mot kvinnor. Arbetet med kvinnosjukvården behöver fortsätta utvecklas efter kvinnors behov. Resurser behövs till de förslag som styrgruppen för våldsutsatta kvinnor förväntas komma med.
Psykiatri - allmänt.	Den psykiska ohälsan inom området är i vissa delar stor - högre andel än övriga länet. Psykosociala team vid VC har inrättats.	Konsekvenser av den under 2004 påbörjade översynen inom beredningens område måste bearbetas. BKV får följa upp konsekvenser i avtal och VÖK. Psykosociala teamen måste följas upp. Samverkan primärvård och psykiatri måste utvecklas.	
	Personer med sammansatta psykiska problem har behov av stöd och vård. Tillgängligheten till psykisk vård inte bra när pat. inte är drogfri.	Samverkan måste ske med SDN/Ekerö/psyk kring denna grupp. Akut Psykbehandling måste kunna ske trots missbruk. Idag får de lämna akuten alltför snabbt. Tillgängligheten till öppna psykmottagningen måste förbättras.	Idag får akutsjuka psykipatienter inte stanna om de inte är drogfria. Problem för individen som har Rätt till vård insatser. Särskilda lokaler kan behövas vid psykvård.

<p>Äldrevården.</p>	<p>Att känna Trygghet viktigt. Behov av direkt-intag vid sjukhus-Äldrecentral finns.</p> <p>Behov av att skapa kontinuitet så att inte alltför många ansvarar för vården av/kring de äldre.</p> <p>Särskilda äldreläkare önskas i primärvården</p>	<p>Fortsatt utveckling av påbörjade insatser genom ÄC. Översyn av behovet av platser för direktintag. Samverkan kring beräkningen av behovet – inventering av antalet dementa. Uppsökande verksamhet föreslås genomföras i samverkan liksom inventering av behovet av utredningsresurser för demenssjuka. Det gäller allt ifrån primärvården till särskilda utrednings resurser vid klinikerna. Samverkan med stadsdelarna kring vårdflödet för äldre måste följas upp för att ev. åtgärder ska kunna vidtas och skapa kontinuitet i äldrevården.</p> <p>Följa upp Äldrecentrum i Bromma</p> <p>Hässelbygårds Äldrecentral har upphandlats och följs upp.</p> <p>De äldres behov av psykiatrisk vård ska utredas för ev. behov av geriatriska avdelningar inom psykiatrin.</p> <p>Fortsätta följa upp läkemedels-förskrivningen i samverkan med SDN/Ekerö.</p>	<p>Följa upp centrala avtalet med Stockholm när det gäller äldrevården. Kommunikationerna; färdtjänst, bussar samt informationen om dessa färdstätt till Bromma sjukhus måste utvärderas.</p> <p>Information om demens och demensvården på olika språk behövs samt för dem med olika funktionshinder och samhällets insatser.</p>
<p>Invandrares behov av äldreomsorg och vård</p>	<p>Insatser kan behövas vid tidigare ålder än hos svenskfödda Behov av information på olika språk om demens.</p>	<p>Frågan aktualiseras med stadsdelarna/ses över för att VC ska klara behovet av insatser. Samverkan med frivilligorganisationer – invandrarorganisationerna viktigt och invandrarorganisationernas roll i äldrevården måste klaras ut..</p>	<p>Frågan kan behöva diskuteras centralt ur ett ersättningsperspektiv.</p>
<p>Tillgängligheten vid vårdcentralerna</p>	<p>Telefontillgängligheten fortfarande mycket dålig. De äldre vill inte ha telefoner med knappsystem. De hinner inte höra, trycka osv.</p>	<p>Telefontillgängligheten är viktig och ska fungera. Eftersom det bygger på avtalsuppgörelser innebär det att detta ska fungera. Om inte måste avtal kunna sägas upp alt. Omförhandlas. BKV får driva frågan hårt. Utförarna har stort ansvar. Ur patientbehov behövs personer som svara i telefonen och kopplar vidare enligt önskan.</p> <p>Den fysiska tillgängligheten måste följas upp i samverkan med HSO</p>	<p>Lokala utförare måste få medverka vid beställningar av telefonväxlar för att behovet ska tillgodoses på bästa sätt för medborgarna. Ett enkelt telefonnummer behövs till vårdcentralen. Därifrån ska man kunna kopplas till "vårdråd" både när vårdcentralen är öppen och när det är stängt med automatik. Samverkan med Apoteken och skapandet av Hälsotorg ska också kunna ge snabba svar.</p>

Patientgrupper med specifika problem ex - dialys	Oklart antal	Inventering behövs och klargörande över vårdcentralernas ansvar.	
Tandhälsan Barn o Ungdomar	I vissa områden har 3-åringar sämsta tandhälsan i länet. 19-åringarna i området har hög kariesfrekvens .	Insatser behövs för barnens och de ungas tandhälsa. Förebyggande insatser tillsammans med .MVC, BVC, Fam C, förskolan, skolan.. Beredningen måste samverka med Medicinska programberedningen.	Tänderna in i vården och helheten för god hälsa.
Tandhälsan hos äldre Tandhälsan hos psykiskt sjuka	Behov av uppsökande verksamhet bland äldre och särskilt i eget boende	Samverkan med psykiatrin/Tandvården/SDN/hemtjänsten/VC/hemsjukvården för att "finna" personerna. Arbetsuppgiften/Uppdraget tas med i VÖK och avtal. Vi vill pröva försök med tandvård inom planerade äldrevårdcentraler. Uppföljning av insatser. Samverkan med Medicinska programberedning	Gemensam överenskommelser med kommunerna kan behövas kring vården/tandhälsan hos äldre. Gemensam överenskommelser mellan tandvården och psykiatrin kan behövas kring vården/tandhälsan hos psykiskt sjuka..
Värdegrunden	Kunskap och kännedom om dokumentet och dess innehåll behövs	Krav om detta med i avtal och uppföljningar och konferenser.	Tas med i avtal och uppföljningar och konferenser Bör ingå i personalutbildning för nyanställda.
Hjälpmedel	Oklarhet tycks råda kring var/hur hjälpmedel samlas in.	Information i Vårdguiden behövs samt på Vårdcentralerna om insamling/inlämning.	Information behövs i Vårdguiden samt på Vårdcentralerna om insamling/inlämning

2 Bakgrundsmaterial som använts

Beredningen har som underlag för sina ställningstaganden använt sig av

- den resultatanalys som tagits fram av BKV.
- Vidare har underlaget från de medborgardialoger som genomfördes under hösten varit en grund.
- Utöver detta har olika träffar genomförts med olika befolkningsgrupper,
- Beredningens representanter har också fått samtal och uppgifter direkt från medborgare/grupper.
- Presidiet har vid ett antal gånger besökt medborgarkontor för samtal med invånarna i området
- Samverkan med stadsdelarna har också utgjort ett bakgrundsmaterial liksom besök/kontakter med vårdgivare.
- Den tillgänglighetsundersökning som gjorts av BKV har också varit ett underlag.

§ 6 Beredningens direktivunderlag 2006

Arbetsmaterial och förslag rörande direktivunderlag 2006 har delgivits beredningen för synpunkter under den tid arbetet pågått.

Janet Mackegård (s) föredrar förslaget i sin helhet inklusive inkomna förslag till förändringar. Beredningen diskuterar under ärendets gång de olika punkterna och förändringar görs i materialet. Dessa sammanställs sedan av sekreteraren inför överlämnande av materialet till HSU

Efter genomgång och diskussion yrkar Janet Mackegård (s) bifall till förslaget i sin helhet, inklusive under sammanträdet gjorda revideringar.

Pia Lidwall meddelar för kristdemokraternas räkning , och med instämmande av moderaterna och folkpartiet, att man från oppositionen ej avser delta i beslutet.

Sjukvårdsberedning Stockholm Västerort beslutar

att ställa sig bakom förslaget direktivunderlag 2006, inklusive de vid dagens sammanträde gjorda revideringarna

att överlämna fastställt direktivunderlag till HSU för vidare handläggning

Beslutet justerades omedelbart.

Noteras till protokollet att de närvarande ledamöterna från (m), (kd) samt (fp) ej deltar i beslutet.

Håkan Buller,
sekreterare

Lokal resultatanalys 2004 – Stockholm Västerort

Befolkningen i fokus

Västerort omfattar Ekerö kommun och fem stadsdelar i Stockholms stad. Sammanlagt bor drygt 222 000 invånare i området.

I närsjukvårdsområde Järva (Kista, Rinkeby, Spånga-Tensta) bor drygt 80 000 personer. Området har en relativt hög andel barn och ungdomar, men andelen äldre ökar något. Ohälsan är mer utbredd och den socioekonomiska situationen sämre än länet i övrigt. Många har annan språklig och kulturell bakgrund än den nordiska.

I närsjukvårdsområde västra Västerort (Bromma, Hässelby-Vällingby, Ekerö) bor cirka 142 000 invånare. Befolkningsantalet i området ökar de närmaste åren med drygt 12 500 invånare (varav en stor andel kan härledas till den ökade produktionen av bostäder i Hässelby-Vällingby), vilket innebär den största befolkningsökningen i hela Stockholm. Andelen äldre personer i Hässelby-Vällingby och Bromma minskar något men är fortfarande över länsnittet. Ekerö har en relativt hög andel barn och unga och en låg andel äldre invånare.

Befolkningens upplevelser av vårdens kvalitet

Resultaten från Vårdbarometerens mätningar under år 2004 påvisar följande uppfattning om vården bland befolkningen i Västerort.

Tillgång till sjukvård: Befolkningen i Rinkeby är minst positiv till tillgången på sjukvård. Även på Ekerö och i Kista är befolkningen mindre positiv än länsnittet. Befolkningen i Spånga är mest positiv i länet och Bromma samt Hässelby-Vällingbyborna är mer positiva än länsnittet.

Förväntad hjälp vid husläkarmottagning: Befolkningen i Bromma, Hässelby-Vällingby och Spånga, bedömer i högre utsträckning att de fått förväntad hjälp vid husläkarmottagningarna, än befolkningen i övriga Västerort och länsnittet. Tensta och Rinkebys resultat ligger under länsnittet.

Förtroende för sjukvården: Befolkningen i Rinkeby visar ett lägre förtroende för sjukvården än övriga Västerort och länet i genomsnitt. Invånarna i Bromma, Spånga och Tensta har ett något högre förtroende för sjukvården än länsnittet.

Lätt eller svårt att få information om sjukvården i landstinget: Invånarna i Tensta och Hässelby-Vällingby tycker att det är svårare att få information om sjukvården än övriga Västerort. Befolkningen i Spånga är mest positiv till informationstillgången, men även Kista och Bromma är mer positiva än länssnittet.

Läkaren/sjuksköterskan visade respekt: Befolkningen i Bromma upplever i större utsträckning än länssnittet att de fått respektfullt bemötande när de sökt vård. Befolkningen i Rinkeby har sämst erfarenheter av bemötande i Västerort, men även i Tensta och på Ekerö ligger resultatet under länssnittet.

Rimlig väntetid: Inom Västerort är befolkningen i Kista mest nöjd med väntetiden. Bromma- och Spångaborna är också nöjda och ligger över länssnittet. I Rinkeby och Tensta är man mindre nöjd med väntetiden. För Rinkeby är dock resultatet avsevärt förbättrat jämfört med år 2003.

Nöjda med telefontillgängligheten: Spånga är det enda området i Västerort som ligger över länssnittet. Minst nöjda är Ekeröborna med 39 %. Resultaten från BKV:s egna telefontillgänglighetsmätning, visade att telefontillgängligheten för vårdcentralerna i Västerort varierar kraftigt, och ligger mellan 20 och 96 %. Denna mätning kommer att följas upp under våren 2005.

Patientnämnden: Under år 2004 inkom 210 anmälningar till Patientnämnden rörande primärvårdsverksamhet från befolkningen i Västerort. Antalet anmälningar varierar mellan vårdcentralerna. De vanligaste problemområdena gäller behandling, som omfattar drygt 24 % av alla anmälningar, samt bemötande med 20 %. Tidigare var bemötande den vanligaste anmälningsorsaken. Antal inkomna anmälningar rörande psykiatri och geriatrik, uppgår till 35 respektive 9 anmälningar.

Befolkningens hälsa och hälsoutveckling

Nedanstående hälsomarkörer beskriver befolkningens hälsoläge i Västerort:

Utbildningsnivå: Befolkningen i Rinkeby har den genomsnittligt lägsta utbildningsnivån i länet vid jämförelse med personer med enbart förgymnasial utbildning (grundskola). Även i Spånga-Tensta, Kista och Hässelby-Vällingby har man en lägre utbildningsnivå än länssnittet. I Västerort är det endast Bromma och Ekerö som har en högre utbildningsnivå än länet. (Uppgifter för år 2002)

Köpkraft: I närsjukvårdsområde Järva lever många barn i familjer med låg köpkraft. Rinkeby har lägst köpkraft i hela länet. Bromma däremot har den högsta köpkraften i länet. (Uppgifter för år 2001)

Tandhälsa: I Kista och Rinkeby har tre- och nittonåringarna sämst tandhälsa i länet. Även i Spånga-Tensta och Hässelby-Vällingby är tandhälsan sämre än länssnittet. Endast i Bromma och på Ekerö har tre- och nittonåringarna lägre kariesfrekvens än länssnittet. (Uppgifter för år 2004)

Medellivslängd: Medellivslängden för män och kvinnor på Järvafältet är lägre än i övriga länet. Männen i Kista har den lägsta medellivslängden i länet. (Uppgifter för år 2002)

Sjukdagar: Rinkeby har högst antal genomsnittliga sjukdagar i länet bland män och kvinnor i åldern 16-64 år. Även Spånga-Tensta har fler sjukdagar än länsgenomsnittet. (Uppgifter för år 2002)

Förtidspensionärer: Andelen förtidspensionärer i åldern 45-65 år är mycket hög i Rinkeby jämfört med länet. Även Kista och Spånga-Tensta har en högre andel förtidspensionärer än övriga länet. Endast Bromma och Ekerö har färre förtidspensionärer än länssnittet. (Uppgifter för år 2002)

– *Andel invånare som skattar sin hälsa som god:* Invånarna i Rinkeby och Kista skattar sin hälsa som sämre än övriga Västerort och länet. (Uppgifter för år 2002, 18-84 år)

– *Andel högkonsumenter av alkohol:* I Rinkeby är 21 % av männen högkonsumenter, vilken är den högsta siffran i Västerort. Männen i övriga Västerort ligger under eller kring länssnittet. Vad gäller kvinnor, konsumerar alla områden i Västerort något över länssnittet, dock ligger siffrorna någorlunda i nivå med Stockholms stads genomsnitt. (Uppgifter för år 2002, 18-84 år)

– *Andel dagligrökare:* Rinkeby och Kista har en högre andel dagligrökare än övriga Västerort och länet. Ekerö har lägst andel dagligrökare i Västerort. (Uppgifter från 2002, 20-84 år)

– *Andel överviktiga/feta:* Endast Bromma och Ekerö har en lägre andel överviktiga/feta invånare än länssnittet. Rinkebys andel är högst i Västerort. (Uppgifter från 2002, 18-84 år)

– *Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande:* Rinkeby och Kista har högre andel invånare med nedsatt psykiskt välbefinnande än övriga Västerort och länet. (Uppgifter från 2002, 18-84 år)

– *Andel kvinnor 18-29 år med nedsatt psykiskt välbefinnande:* Hela Västerort har en lägre andel unga kvinnor som anger nedsatt psykiskt välbefinnande än länsnittet. I Västerort är andelen högst i Hässelby-Vällingby och Bromma och lägst på Ekerö och i Rinkeby. (Uppgifter från år 2002)

– *Andel som känner sig trygga i bostadsområdet:* Invånarna i Ekerö och Bromma känner sig mer trygga i bostadsområdet än övriga Västerort och länet. Kista har lägst andel trygga invånare i Västerort. (Uppgifter från år 2002, 18-84 år)

Befolkningen i Rinkeby och Kista bedömer sig ha en sämre hälsa än övriga Västerort och länet. Rinkeby har den högsta andelen personer i Västerort som är högkonsumenter av alkohol, dagligrökare, överviktiga/feta samt med nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen unga kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre än länsgenomsnittet, där Ekerö och Rinkeby har lägst andel i Västerort. Kista har den lägsta andelen invånare som känner sig trygga i bostadsområdet jämfört med övriga Västerort.

Ovanstående uppgifter påvisar att befolkningen på Järvafältet har ett sämre hälsoläge än övriga länet. Särskilt utmärkande är Rinkeby. Befolkningen i Bromma, Hässelby-Vällingby och på Ekerö, har i genomsnitt ett bättre hälsoläge än Järvafältets befolkning och mår i stort sett som länsgenomsnittet. I Hässelby-Vällingby är dock tandhälsan bland barn och ungdomar sämre.

Befolkningens nyttjande av vård

Sammanlagt konsumerade befolkningen i Västerort cirka 1 700 000 öppenvårdsbesök och cirka 33 000 slutenvårdstillfällen till en sammanlagd kostnad av knappt 3,7 miljarder kronor. En ökning med drygt 100 miljoner om man jämför med år 2003. Cirka 2 miljarder går till öppenvården och 1,6 miljarder till slutenvården.

Vårdkonsumtion: Befolkningens konsumtion av öppenvård har *ökat* med cirka 15 % medan slutenvårdskonsumtionen har *minskat* med ca 2 %. I stadsdelarna Spånga-Tensta och Hässelby-Vällingby har konsumtionen av öppenvårdspsykiatri ökat (7-11 %). I de andra är konsumtionen i stort sett oförändrad. Psykiatri är den vårdgren där Rinkebybornas öppenvårdsnuttjande överstiger länsgenomsnittet. Mest psykiatrisk slutenvård har Hässelby-

Vällingby med 204 vårddagar/1000 invånare. Medelvårdtiden för alla stadsdelar samt Ekerö är ca 20 dagar/vårdtillfälle.

Primärvården har fyra – fem besök per invånare och stadsdel; Ekerö har knappt fyra besök per invånare.

I Rinkeby gör barn- och ungdomar minst besök inom tandvården i länet. Även Kista och Spånga-Tensta har lägre besöksfrekvens än länsgenomsnittet. (Uppgift från år 2004)

Befolkningen i Västerort konsumerar ungefär lika mycket akutsjukhusvård på S:t Görans sjukhus som på Karolinska sjukhuset/Astrid Lindgrens barnsjukhus. En kartläggning som genomfördes 2003 påvisar att primärvårdens akuta omhändertagande varierar kraftigt inom Stockholm/Ekerö. Vissa vårdcentraler har en avsevärt högre andel akuta patienter som söker till sjukhusens akutmottagningar än andra vårdcentraler, som i högre grad omhändertar patienterna själva.

Kostnader för hälso- och sjukvård: För befolkningen på Ekerö, Spånga-Tensta, Kista och Rinkeby, är kostnaden per invånare för hälso- och sjukvård lägre än länsgenomsnittet. I Västerort har endast Hässelby-Vällingby en högre kostnad än länsnittet, medan Bromma ligger på länsnittet.

Vårdens utveckling

Vården i Stockholms län omstruktureras och beslut utifrån den 3 S-utredning som genomförts kommer att påverka den framtida vårdens struktur ytterligare. Förändringen kommer att ställa ytterligare krav på närsjukvården bland annat när det gäller tillgänglighet och kompetens för omhändertagande av brådskande patientbesök i samband med den planerade reduceringen av akutmottagningen på Karolinska universitetssjukhuset i Solna våren 2005.

Närsjukvård i Västerort

I närsjukvården ska patienterna få tillgång till rätt kompetens för olika vårdbehov och väl samordnade insatser.

Förutom ett adekvat vårdutbud är en viktig framgångsfaktor samverkan mellan olika vårdgrannar inklusive kommunen, kring gemensamma patienter och behovsgrupper som exempelvis barn och unga, äldre, psykiskt sjuka, långtidssjukskrivna etc.

Befolkningens hälsoläge och den socioekonomiska situationen i delar av Västerort avviker negativt i jämförelse med länet och man kan konstatera att behovet av hälso- och sjukvård i dessa delar är större än länet i genomsnitt. För att vårdutbudet bättre ska motsvara behovet har åtgärder vidtagits under 2004 och ytterligare förstärkning planeras 2005.

Närsjukvården i Västerort drivs i huvudsak i landstingets regi, men med flera privata inslag och i ett par fall genom avtal med Ekerö kommun. Vårdutbudet består av sedvanlig *primärvård* med 19 vårdcentraler och husläkarmottagningar (sju på Järva och tolv i västra Västerort), telefonrådgivning, läkar- och distriktssköterskemottagning, psykosocial kompetens, hemsjukvård dygnet runt, läkarinsatser i särskilt boende, insatser i omsorgsboende, barnhälsovård, mödrahälsovård, familjecentral, ungdomsmottagning, fotsjukvård, tandvård samt rehabilitering med bassängträning. För *omhändertagande jourtid* (kvällar, nätter, helger) svarar Västerorts jourläkarmottagning i Spånga via mottagningsbesök samt med läkare i beredskap för hembesök nattetid. *Geriatrik, avancerad hemsjukvård och akutteam för hembesök* tillhandahålls av Brommageriatriken AB. Lokal *psykiatri* för barn, ungdom och vuxna samt *beroendevård* finns i området. *Två lokala barn- och ungdomsmedicinska mottagningar* drivs av Karolinska universitetssjukhuset i Solna. *Habilitering* för barn och vuxna tillhandahålls. Några *privata specialistläkare och sjukgymnaster* finns spridda i området med ett par större läkargrupperingar kring Vällingby läkarhus och Järva närsjukhus.

Lokal samverkan

Samverkan med vårdgivare: Möten genomförs regelbundet med de lokala vårdgivarna och sjukhusrepresentanter i syfte att skapa goda samverkansrelationer, diskutera det lokala omhändertagandet och utveckling av närsjukvården.

Samverkan med stadsdelarna/Ekerö kommun: Grunden har lagts för god samverkan på såväl politisk nivå som tjänstemannanivå, genom bland annat de samverkansdokument som har framtagits med respektive stadsdel. Med Ekerö kommun sker samverkan sedan flera år utifrån ESSAM (Ekerö i social samverkan).

Samverkan med stadsdelar/kommuner sker bland annat kring familjecentraler, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomar med behov av särskilt stöd och äldreården.

Samverkan med försäkringskassan: Utifrån en projektmodell med så kallad rehablots, har samverkan mellan den lokala försäkringskassan i västerort och primärvården i Hässelby och Traneberg, vidareutvecklats. Med syftet att finna metoder för implementering av den planerade utvidgningen av rehabgarantin, kommer samarbetet med försäkringskassan i Västerort ytterligare att fördjupas under 2005. Detta kommer att ske i form av ett pilotprojekt som vänder sig till alla primärvårdsmottagningar och den lokala psykiatrin. Syftet med samverkan är främst att undvika långtidssjukskrivningar.

Förändringar under året

Närsjukvårdsutvecklingen i Västerort innebär satsningar på tillgänglighet och kompetens.

– Vårdcentraler/husläkarmottagningar förstärks

Tillgängligheten på vårdcentralerna i Västerort förbättras bland annat genom ökad läkartäthet, vilket förbättrar förutsättningarna i primärvården att vara första linjens hälso- och sjukvård vid såväl brådskande som planerade besök. Sex mottagningar har under 2004 infört öppethållande en eller flera kvällar per vecka för planerade besök och fler mottagningar följer efter.

Vårdcentralerna utökas med sexton husläkare, enligt följande:

Stadsdel/kommun	Förstärkning husläkare	
	2004	2005
Rinkeby	+ 2	+2-3
Kista	+ 1	+2
Spånga-Tensta	+ 3	
Bromma	+ 1	+2
Hässelby-Vällingby	+ 1	+1
Ekerö	+ 1*)	
<i>Summa:</i>	<i>+9</i>	<i>+7-8</i>

*) En ny mottagning, Stenhamra hälsocentral, startade i mars 2004, vilket innebar en förstärkning med ett husläkarteam för Ekerö.

– Psykosocial kompetens i primärvården utökas

För att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa utökas de befintliga tre psykosociala teamen (kurator/psykolog) med ytterligare sex team (13 personer). Detta innebär att samtliga vårdcentraler och husläkarmottagningar i Västerort från och med mars 2005 kan erbjuda patienterna beteendevetenskaplig kompetens vid behov.

– *Tillgängligheten i närsjukvården vid brådskande behov*

Vårdcentralerna har första linjeansvar för det akuta omhändertagandet som inte kräver akutsjukhusets resurser och den ökade läkartätheten innebär bättre förutsättningar att kunna omhänderta akuta patienter. Härutöver planeras förstärkningar med två närakuter i Västerort för att förbättra kapaciteten i närsjukvården.

– *Närsjukvårdscentrum med närakut på Brommaplan etableras*

Ett närsjukvårdscentrum etableras på Brommaplan. Där kompletteras det befintliga vårdutbudet med en närakut för brådskande besök, med öppettider mellan klockan 8-22 alla dagar. Tillgång till röntgen och specialistläkare för att förhindra sjukhusbesök, kommer att finnas.

– *Närsjukvårdscentrum med närakut i Järva/Rinkeby utvecklas*

Ett närsjukvårdscentrum utvecklas i Rinkeby med en närakut öppen mellan klockan 8-22 alla dagar för brådskande besök. Tillgång till röntgen och specialistläkare för att förhindra sjukhusbesök, kommer att finnas.

– *Rätt väg i vården – rådgivande vägvisare på S:t Görans sjukhus akutmottagning*

För att förhindra akuta sjukhusbesök som inte behöver sjukhusets resurser, har särskilda sjuksköterskefunktioner inrättats på akutmottagningen vid S:t Görans sjukhus och Karolinska Solna. Patienter som kommer till akutmottagningen får träffa en sjuksköterska som bedömer behovet, ger råd om egenvård och hjälper de patienter som behöver komma till primärvården. Under 2005 är avsikten att få till stånd motsvarande funktion på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

– *Akutteam för hembesök hos äldre*

Läkarinsatser i hemmet vid brådskande behov har under året förbättrats genom att Brommageriatriken sedan september 2004 driver ett akutteam med läkare och sjuksköterska för brådskande hembesök under dagtid vardagar i hela Västerort. Äldre personer med brådskande behov får härmed i ökad utsträckning möjlighet till hembesök, bland annat för att förhindra onödiga sjukhusbesök. Under 2004 gjorde teamet 210 akuta hembesök. Drygt hälften av dessa var påkallade av distriktssköterska. Teamets insatser under året medförde att 94 patienter skrevs in direkt på Brommageriatriken, medan 16 omhändertogs inom vårdformen sjukhusansluten hemsjukvård. Endast 31 patienter behövde akutvård på sjukhus.

– *Utredning om äldrevården*

Under 2004 genomfördes på beställarens uppdrag en utredning av äldrevården i Hässelby-Vällingby och Bromma omfattande såväl landstingets som stadens insatser. Exempelvis konstaterades brister i kontinuitet och samarbete. Diskussioner pågår med stadsdelsledningarna om olika förbättringsåtgärder.

– *Äldresamverkan i Hässelby*

I samverkan med Hässelby-Vällingby stadsdel planeras ett kontinuitetsprojekt i Hässelby från och med 2006, med ett mycket nära samarbete mellan landsting och kommun kring äldre. Det stora antalet aktörer som idag är delar i äldrevårdkedjan reduceras till så få som möjligt med ett större helhetsansvar.

– *Insatser för äldre i Bromma*

Vårdcentralen Blackeberg-Ängby etablerar en särskild verksamhet, Söderberga vårdcentral med äldreprofil, på Bromma sjukhus och erbjuder där sina äldre patienter ett förbättrat omhändertagande med bland annat god kontinuitet och ökade möjligheter till hembesök vid såväl planerade som brådskande behov. Tranebergs vårdcentral utvecklar samarbetet med stadsdelens hemtjänst i ett äldreprojekt.

– *Kvarboende för äldre i Ekerö*

Ett samarbete med Ekerö kommun har påbörjats med syftet att stärka möjligheter till kvarboende. Arbetsgruppen Äldre inom ESSAM, har under året tagit fram en överenskommelse mellan huvudmännen och utförare om rutiner för vårdplanering och informationsöverföring.

– *Förstärkningar av läkarbemanningen för äldre*

För att förbättra vården av äldre personer med sammansatta behov, ofta hemsjukvårdspatienter, har läkarbemanningen vid vårdcentralerna Spånga, Hässelby och Blackeberg-Ängby förstärkts.

– *Läkemedelsförskrivningen*

Läkemedelsförskrivningen kvalitetssäkras och läkemedelsgenomgångar genomförs på flera äldreboenden. Vidare har drygt hälften av alla vårdcentraler i Västerort tecknat tilläggsavtal om kvalitetssäkring av läkemedelsförskrivningen. Målsättningen är att alla vårdcentraler i Västerort ska teckna detta tilläggsavtal under 2005.

– *Stroke-team*

Tillgången till eftervård för stroke-drabbade personer, ska utredas och förbättras, genom bland annat införandet av så kallade stroke-team.

– *Konvertering av servicehus*

Stadens konvertering av ett antal servicehus från biståndsinsats till ordinärt boende har inneburit och innebär att ansvaret för hemsjukvård och rehabilitering överförs till landstinget. Detta gäller bland annat Kista och Hässelby-Vällingby.

– *Barns och ungdomars hälsa*

En ökad förekomst av övervikt/fetma, ätstörningar, alkohol- och drogmissbruk samt psykisk ohälsa med stressrelaterade symtom, kan observeras bland barn och ungdomar enligt åtskilliga nationella och internationella rapporter. Insatser behövs för att åstadkomma livsstilsförändringar. Särskilt fokus behöver läggas på att i högre grad identifiera och hjälpa barn som far illa av exempelvis fysiskt och/eller psykiskt våld. I arbetet med barns och ungdomars hälsa, är samverkan mellan olika aktörer i landsting och kommun/stadsdelar av stor vikt.

– *Familjecentraler*

Arbete pågår med att utveckla och förstärka familjecentraler och ungdomsmottagningar i samverkan med kommun/stadsdelar. Familjecentraler finns i Ekerö och stadsdelarna Kista, Spånga-Tensta och Hässelby. Under 2005 etableras familjecentraler i Bromma och Rinkeby. Insatser för att främja en hälsosam livsstil i familjerna ska utvecklas på MVC/BVC. Arbetet med att överföra eftervårdsbesök efter förlossning från Karolinska universitetssjukhuset i Solna till MVC/BVC fortsätter.

– *Ungdomsmottagningar*

Under 2004 förstärktes ungdomsmottagningen i Ekerö och under år 2005 utvecklas en ungdomsmottagning i Bromma i samverkan med kommun/stadsdel.

Mödra- och barnhälsovården, familjecentraler och ungdomsmottagningar på Järva ingår sedan 2004 i en samlad organisation med gemensam chef. 2004 års överenskommelse innebar resurstillskott till berörda verksamheter med anledning av tidigare underfinansiering.

Ett samarbete mellan mödra- och barnhälsovården i Västerort och förlossningskliniken på Karolinska Solna, rörande överföring av återbesök till närsjukvården efter förlossning, planeras att ingås 2005.

– *Barn och ungdomar med behov av särskilt stöd (BUS)*

Samverkan med kommunen/stadsdelarna om barn och ungdomar med behov av särskilt stöd är prioriterat. Mellan landstinget och Ekerö kommun finns en samverkansöverenskommelse, BUS. BUS-samverkan kommer att intensifieras med stadsdelarna under 2005.

– *Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)*

I Västerort finns två barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, en på Järva (Rinkeby) och en i Bromma. De drivs båda av Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB). Under 2004 har den prestationsbaserade delen av ersättningen utökats för att stimulera till fler besök.

– *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*

Den landstingsdrivna barn- och ungdomspsykiatri omorganiseras under 2005 (BUP 2005) och BUP-mottagningarna i Vällingby och Ekerö planerar man att omlokalisera till Brommaplans närsjukvårdscentrum. En kraftfull förstärkning sker av denna verksamhet liksom av BUP-mottagningen i Järva (Rinkeby).

– *Asylsökande barn med apatiska tillstånd*

Insatserna till asylsökande barn med apatiska tillstånd har utretts under 2004 och kommer att utvecklas 2005.

– *Habilitering*

Barnhabiliteringen i länet har förstärkts under 2004. I Västerort utgår den lokala barnhabiliteringen från Blackeberg, med undantag av insatserna till barnen i Bromma som utgår från innerstaden. En översyn av länets organisation av såväl vuxen- som barnhabilitering genomförs 2005 och behovet för Västerort är mycket angeläget att bedöma.

Under 2004 förstärktes landstingets arbetsterapeutinsatser i kommunens omsorgsboende i Ekerö, och under 2005 kommer arbetet med landstingets insatser att vidareutvecklas i samverkan med Ekerö kommun. En utveckling av vården av utvecklingsstörda personer planeras under 2005.

– *Rehabilitering/sjukgymnastik*

Under år 2004 skedde en omstrukturering av den landstingsdrivna primärvårdsrehabiliteringen i bland annat Spånga och Bromma, och verksamheten har anpassats till avtalad nivå. I Kista centrum utvecklas under år 2005 ett rehabcentrum med psykologer, kuratorer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter, i syfte att bland annat utveckla omhändertagandet av personer som riskerar långtidssjukskrivning.

– *Hälsa*

Ett överviktsprojekt startade under hösten 2004 på Tensta vårdcentral. I projektet ingår även dietist och sjukgymnast. Sedan tidigare drivs överviktsarbete på Järva vårdcentral i Tensta. Under 2005 planeras överviktsprojekt i Kista och Rinkeby. I Bromma bedrivs överviktsarbete bland annat av den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen. Samverkan med bland annat apoteket om hälsoinformation planeras 2005. Rekommendation om FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) drivs via Kista vårdcentral och fler områden diskuteras 2005.

Prioriterade behovsområden i Västerort

– Närsjukvårdens tillgänglighet är prioriterad. Kapaciteten för såväl planerade som akuta besök förbättras under 2004 och 2005 genom fler husläkare, fler psykosociala team och två nya närakuter. Eventuellt kan ytterligare förstärkning med husläkare vara aktuellt i Västerort under 2006. Telefontillgängligheten till vårdcentraler/husläkarmottagningar måste förbättras och uppföljningar ska ske regelbundet. Idag kan sex vårdcentraler/husläkarmottagningar erbjuda planerade besök kvällstid. Avsikten är att alla mottagningar ska kunna erbjuda planerade läkarbesök minst en kväll per vecka.

– Arbetet för att förhindra fysisk och psykisk ohälsa bland barn och ungdomar ska fortsätta i samverkan med kommun/stadsdelar. En länsövergripande utredning om barnsjukvården genomförs 2005 inom ramen för 3 S.

– Arbetet med att utveckla trygga och effektiva vårdkedjor för äldre behöver fortsätta i samarbete med kommun/stadsdelar. Behovet av avlastningsplatser vid tillfällig svikt ska utredas och tillgodoses.

– Utveckling av vården för personer med dubbeldiagnos (psykisk sjukdom och beroendeproblematik). Den psykiatriska öppenvården har följts upp under hösten/vintern 2004/2005 och resultatet kommer att vara vägledande för fortsatt utveckling.

– Ökat kompetensutbud behövs när överföringen av patientgrupper från sjukhusen till närsjukvården ökar. Fler specialister behövs i närsjukvården. Privatpraktiserande specialister och läkare från akutsjukhus behöver samverka i närsjukvårdskedjor och svara för konsultation till husläkarna. Härigenom möjliggörs ett bredare omhändertagande av fler patienter i närsjukvården.