

## **Lokalt underlag för Huddinge och Botkyrka inför Hälso- och sjukvårdsutskottets direktiv till budget 2006**

### *Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden*

Beredningen har vid genomgång av resultatredovisning, av synpunkter från medborgare vid dialogmöten, i kontakter och diskussioner med anhörig-, patient-, och pensionärsorganisationer samt i övrigt utifrån egna iakttagelser bedömt brister och utvecklingsområden. Följande åtgärder bedöms som angelägna.:

#### **1. Förbättrad tillgängligheten**

a) Telefontillgängligheten till primärvården ska förbättras.

- vårdcentraler ska redovisa åtgärdsprogram för att nå mål om hög telefontillgänglighet där så erfordras

b) Tillgängligheten till primärvården totalt sätt.

- Beredningen avser vidta åtgärder för att kartlägga den fysiska tillgängligheten till vårdens lokaler, inte minst för funktionshindrad. Ett system för att tydligt följa den totala tillgängligheten i vården utvecklas där såväl tillgängligheten per telefon, öppettider, närhet, kompetenser mm beaktas.

#### **2. Minskade hälsoklyftor**

Prioritering: Barn- och ungdomars psykiska hälsa

- Den psykiska ohälsan hos barn och unga kräver insatser. Inte minst gäller det unga flickor med ätstörningar.

- Det krävs ett fortsatt arbete för att få till stånd förstärkta psykologinsatser för utvecklingsbedömning av förskolebarn.

- Det förebyggande insatserna kräver en god skolhälsovård. Vi vill stärka samverkan mellan denna kommunala verksamhet och landstingets.

- Familjecentraler bör utvecklas där behov finns, exempelvis i Tullinge.

Bilaga 1: Redovisning av bakgrundsmaterial

Bilaga 2: Resultatanalys

2005-02-03

### 3. Det förebyggande folkhälsoarbete skall utvecklas

- a) arbetet fortsätter att tillsammans med kommunen utarbeta konkreta mål för hälsan hos befolkningen
- b) det förebyggande arbete kring tobak, alkohol , droger ska utvecklas
- c) det förebyggande arbete kring övervikt ska utvecklas och samtliga vårdcentraler måste delta i arbetet
- d) För att få fart på satsningen med fysisk träning på recept (FYSS) undersöks förutsättningarna att inrätta en projektjänst.

### 4. Insatser i övrigt för särskilda grupper

#### *a) Äldre*

- Behovet av geriatrisk kompetens på vårdcentralerna ses över i syfte att återkomma med förslag till förstärkningar på vårdcentraler.
- Översyn behövs av möjligheterna för äldre att få hembesök av din läkare.
- Möjligheterna att bilda så kallade äldreteam tillsammans med kommunerna ses över.
- Fortsatt arbete ska ske med att inrätta läkemedelsförråd på särskilda boenden.
- Beredningen ska ser över behovet och förutsättningarna för att inrätta mellanvårdsplatser tillsammans med kommunerna.

#### *b) Psykiskt funktionshindrade*

- Beredningen avser se över brister och behov av psykiatrisk kompetens vid vårdcentralerna.
- Beredningen ska följa utvecklingen inom psykiatri utifrån de förstärkningar av anhörigstöd, öppenvård, insatser för patienter med dubbeldiagnoser och annat som ligger i 2005 års särskilda satsning på psykiatri..
- Förutsättningarna för att ett telefonnummer ska kunna användas för akut kontakt med psykiatri undersöks .

2005-02-03

### *Områden för kunskapsutveckling*

Beredningen skall genom olika metoder fördjupa sin kunskap om befolkningens behov och förväntningar och om verksamheterna i Huddinge och Botkyrka. Detta sker bl.a. genom studiebesök i olika verksamheter och deltagande i konferenser

- a) Insatser för att öka kunskaper görs kontinuerligt i beredningen vad avser prioriterade områden.
- b) Ökade kunskaper behövs om vårdens bemötande av och insatser för våldsutsatta kvinnor
- c) Beredningen har behov av en tydligare inventering av behovet av specialister inom området.
- d) Behovet av förstärkningar inom Barn- och ungdomspsykiatri ska kartläggas.

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

Sjukvårdsberedningen förutsätter att Hälso- och sjukvårdsutskottet i fördelning av resurser beaktar beredningens förslag

2005-02-03

**Bilaga: Redovisning av bakgrundsmaterial****Utgångspunkter för beredningarnas arbete med lokala underlag 2005-2006 – GEOGRAFISKA BEREDNINGAR****Utdrag ur budget 2005****Vision för hälso - och sjukvård**

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

**Värdegrunden**

Grundläggande värderingar och principer för vården är människovärde, hälsa, omsorg och rättvisa.

**Nyckelord**

Trygghet, samverkan och utveckling.

**Prioriterade grupper**

Barn, ungdomar och äldre ska prioriteras.

Dessutom ska fokus ligga på psykisk ohälsa, kroniskt sjuka och personer med funktionshinder.

**Viktigaste inriktningarna för 2005 är**

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

För att nå de övergripande inriktningarna är våra viktigaste generella strategier att

satsa på hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård

satsa på informationsverksamhet och kommunikation med befolkningen

samverka kring patienter med kommuner och stadsdelar och inom landstinget

samverka med länets kommuner, stadsdelar och andra aktörer kring

hälsofrämjande insatser

driva ett medicinskt programarbete och ett kvalitetsutvecklingsarbete i

samverkan

2005-02-03

i uppdragsbeskrivningar till vårdgivarna tydliggöra krav på innehåll och kvalitet  
relatera avtalsersättningen till måluppfyllelse (målrelaterad ersättning)  
säkra att alla beslut och åtgärder vilar på Värdegrund för hälso- och sjukvård för Stockholms läns landsting  
utveckla och stärka en löpande och långsiktig uppföljning  
säkra att alla beslut och åtgärder har kostnadstäckning inom beslutade ekonomiska ramar  
samt utveckla nya prioriterade områden för grupper med stora behov

Beställarkontor Vård  
*Beställaravdelning Söder*

2005-02-01

*Handläggare* Maria Andersson  
*Telefon* 08-737 32 98  
*E-post* maria.andersson@sll.se

Sjukvårdsberedning Syd fattade beslut om lokalt underlag till Hälso- och sjukvårdsutskottets direktiv till budget (§8) vid sammanträdet den 22 februari.

Sjukvårdsberedningen beslutade i enlighet med ordförandes förslag

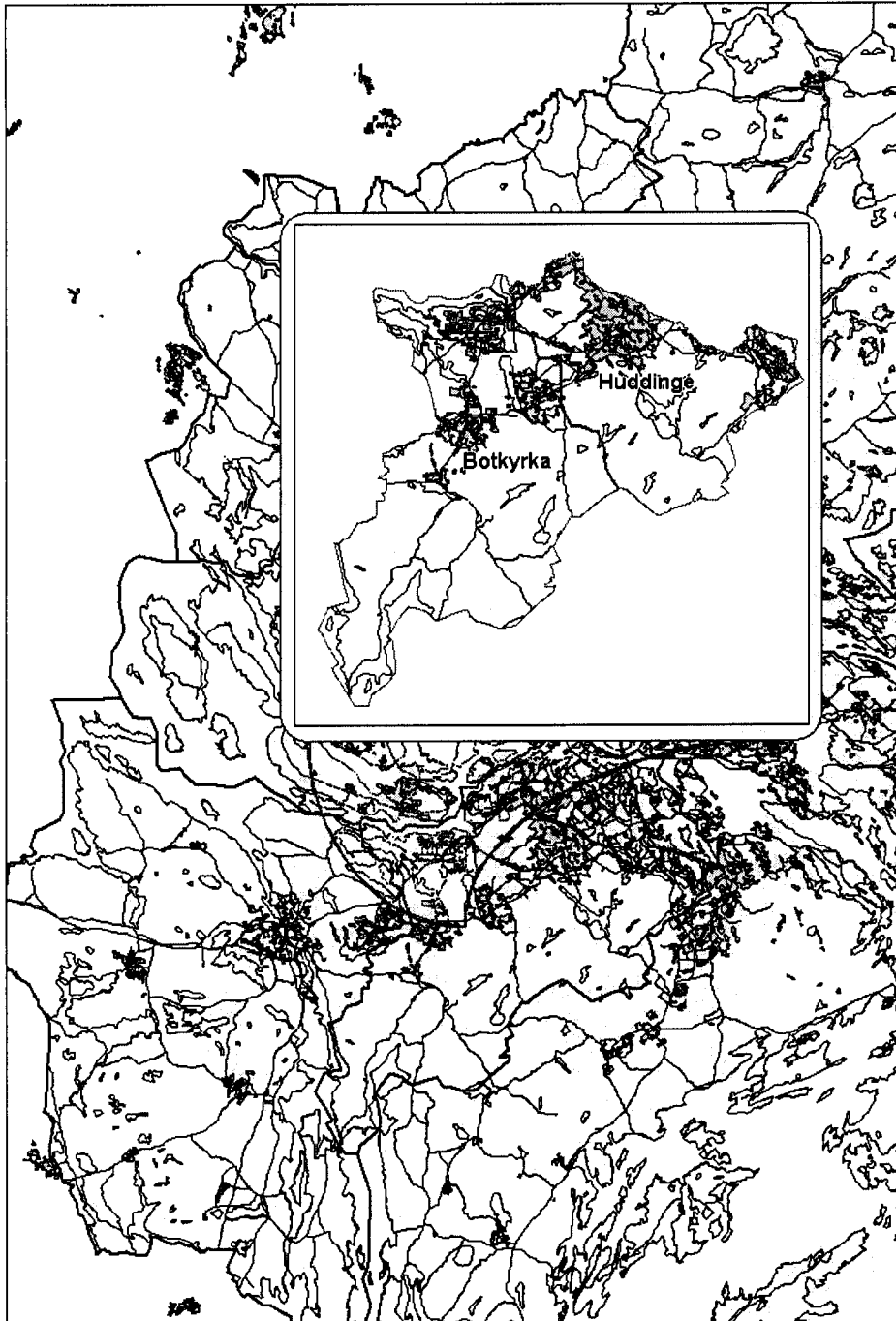
- att* fastställa lokalt underlag för direktiv till budget 2006 enligt ordförandes förslag,
- att* överlämna underlaget till Hälso- och sjukvårdsutskottet

(fp), (m) och (kd)-ledamöterna deltog inte i beslutet

Fullständigt protokollsutdrag från sammanträdet är inte färdigt och justerat.

Maria Andersson  
*Sekreterare i sjukvårdsberedning Syd*

## Resultatanalys år 2004 - Sjukvårdsberedning Syd



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Befolkningen</b> .....	<b>3</b>
Mål .....	3
Befolkningens upplevelser av vårdens kvalitet .....	5
Befolkningens hälsa och hälsoutveckling .....	6
Befolkningens nyttjande av vård .....	7
Öppenvård .....	7
Slutenvård .....	9
<b>Utveckling</b> .....	<b>12</b>
Mål .....	12
Förändringar under året inom sjukvården .....	12
Prioriterade grupper .....	12
Rehabilitering .....	13
Folkhälsa .....	13
Övrig närsjukvård .....	14
<b>Sammanfattning av måluppfyllelse</b> .....	<b>14</b>

## BILAGOR

1. Bokslut 2004 Beställarkontor Vård
2. Bokslut 2004 BaS
3. Sammanställning av avtalsuppföljningar 2004
4. Uppföljning av Lokalt budgetunderlag för budgetår 2004
5. Rapport från Patientnämnden
6. Redovisning av resultat från Vårdbarometern för Huddinge, Botkyrka och SLL för 2002-2004
7. Redovisning av förbättringsåtgärder för ökad telefontillgänglighet 2005, BaS
8. Sammanställning tandhälsan för 0-19-åringar per kommun/stadsdel



Resultatet för år 2004 analyseras ur befolknings- och utvecklingsperspektiv samt utifrån målen för respektive perspektiv och utgör grund för sjukvårdsberedningens arbete med lokalt underlag till budget 2006.

## Befolkningen

### Mål

Beredningsområde Syd omfattar Huddinge och Botkyrka kommuner. Huddinge har närmare 86 500 invånare och Botkyrka drygt 75 000. De två kommunernas befolkning närmar sig sammanlagt 162 000 invånare. Båda kommunerna har en högre andel barn och unga (7-19 år) än länsgenomsnittet.

Tabell 1. Befolkning (Huddinge, Botkyrka) år 2002 och 2006 samt förändring

Åldersklass	2002	2006	Förändr. antal	Förändr. %
0 - 6	15 021	16 013	992	6,6
7 - 19	29 657	30 374	717	2,4
20 - 39	46 993	45 629	1 364	-3
40 - 64	52 790	55 884	1 852	5,9
65 - 79	13 393	14 897	1 253	11,2
80 - w	3 828	4 372	544	14,2
Totalt	161 673	167 169	5 496	3,4

Som andel betraktat kommer de som är 65 år och äldre öka mest i de två kommunerna.

### Mål

Inriktningsmål: God hälsa i befolkningen

En värdig och kvalitativ god sjukvård i rimlig tid

Vård på lika villkor

Effektmål:

Andelen av befolkningen som

- har stort förtroende för vården
  - anser sig ha tillgång till den vård de behöver
  - anser det är lätt att få information om sjukvården
  - sökt vård och anser att väntetiden varit rimlig
  - är nöjda med telefontillgängligheten
- ska vara större än år 2003

Andelen av patienterna som

- anser sig ha fått den hjälp de förväntat vid senaste besöket
- anser sig ha fått ett värdigt bemötande ska vara större än år 2003

Målen ovan mäts utifrån Vårdbarometern. Vårdbarometern är en löpande intervjuundersökning av befolkning och patienter i Stockholms län. Undersökningen har pågått sedan 2001 och innebär att ett slumpmässigt urval av personer intervjuas varje kvartal. Här redovisas jämförelser mellan år 2003 och 2004. För jämförelser med länet som helhet se bilaga.

Tabell 2. Resultat från Vårdbarometern år 2003 och år 2004 i procent

Effektmål	Huddinge			Botkyrka		
	2003	2004	+/-	2003	2004	+/-
<b>Förtroende för vården</b>	52	52		57	58	+
<b>Tillgång till vård</b>	70	73	+	71	75	+
<b>Information</b>	48	50	+	52	57	+
<b>Väntetid</b>	72	64	-	73	76	+
<b>Telefontillgänglighet</b>	53	64	+	51	54	+

I Huddinge kommun har ingen förändring skett av andelen som har förtroende för vården mellan år 2003 och år 2004. Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver har ökat och andelen som anser att det är lätt att komma fram på telefon har ökat mycket. En ökning har också skett av andelen som anser att det är lätt att få information om sjukvården. Andelen som tycker att väntetiden till vården är rimlig har minskat relativt mycket.

I Botkyrka har andelen som har förtroende för vården ökat marginellt från år 2003 till år 2004. Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver, andelen som anser att det är lätt att få information om sjukvården, andelen som anser att väntetiden till vården är rimlig och andelen som anser att det är lätt att komma fram på telefon har ökat.

Tabell 3. Resultat från Vårdbarometern år 2003 och år 2004 i procent

Effektmål	Huddinge			Botkyrka		
	2003	2004	+/-	2003	2004	+/-
Hjälp vid senaste besök	73	80	+	80	81	+
Värdigt bemötande	83	86	+	87	88	+

Andelen som anser att de fått den hjälp de förväntat sig har ökat från år 2003 till år 2004 i Huddinge, likaså den andel av patienterna som anser att de fått ett värdigt bemötande.

I Botkyrka har andelen som anser att de fått den hjälp de förväntat sig och andelen som anser att de fått ett värdigt bemötande ökat marginellt från år 2003 till år 2004.

### Befolkningens upplevelser av vårdens kvalitet

Nedan redovisas resultatet av vårdcentralerna undersökningar av patientnöjdheten år 2004.

Tabell 4. Patientnöjdhet år 2004

Vårdcentral	Nöjd med bemötande (%)
Alby	90
Fittja	91
Hallunda	88
Storvreten	88
Tullinge	93
Tumba	97
Flemingsberg	90
Huddinge	92
Segeltorp	95
Skogås	90
Stuvsta	91
Trångsund	<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ej genomförts

Alla vårdcentraler redovisar en väldigt hög andel patienter som är nöjda med bemötandet på respektive vårdcentral.

### Medborgardialog 2004

I medborgardialogen har medborgarna i Huddinge och Botkyrka inbjudits att framföra synpunkter på hur vården fungerar i dag samt hur den bör fungera i framtiden. Teman under 2004 har varit framtidens hälso- och sjukvård, sjukvård för äldre, samt det psykiatriska omhändertagandet i området. Många olika synpunkter framkom men upplevelserna av vården handlade främst om dessa områden:

- Tillgängligheten till vården är inte bra – främst gäller det vårdcentralerna. Det gäller både telefontillgängligheten och tillgängligheten för besök.
- Det behövs tillgång till fler specialister i närområdet för att stötta husläkarna.

Vad gäller det psykiatriska omhändertagandet i området framhölls att:

- det är svårt att få information om vart man ska söka akut
- det är stor belastning på anhöriga

Många synpunkter gäller kommunala frågor bland äldre personer är det framför allt boendefrågor men också gränsdragningarna mellan kommun och landsting tas upp. Vissa upplever att otydlighet i gränsdragningen mellan kommun och landstiget huvudmannaskap leder till konflikter som drabbar patient/vårdtagare.

### Befolkningens hälsa och hälsoutveckling

Skillnader i hälsan mellan olika grupper i samhället inte bara mellan kvinnor och män utan även mellan olika socioekonomiska grupper, mellan geografiska områden i länet och mellan svenskfödda och utrikes födda ökar. De hälsorelaterade levnadsvanorna har utvecklats positivt i vissa avseenden, men negativt i andra. Rökning har minskat, men är fortfarande den enskilt största hälsorisk. Övervikt och fetma ökar kraftigt i alla åldersgrupper. Även alkohol konsumtion ökar på ett oroande sätt, både bland kvinnor och bland män.

Medellivslängden (år 2001) i länet var 82,3 år för kvinnor och 77,5 år för män. Männens och kvinnornas medellivslängd i Huddinge och Botkyrka skiljer sig inte mot länet i någon nämnvärd utsträckning. Kvinnorna i Botkyrka har en något kortare medellivslängd än länsgenomsnittet.

Det genomsnittliga antalet sjukdagar i länet för personer mellan 16 – 64 år (år 2002) var 18 dagar för kvinnor och 11 dagar för män. I Botkyrka var det genomsnittliga antalet högre både för kvinnor (22) och män (15). För år 2001 var det genomsnittliga antalet sjukdagar 32 för kvinnor och 21 för män. Män och kvinnor i Huddinge hade ett något högre genomsnittligt antal sjukdagar, 19 respektive 12, i jämförelse med genomsnittet för länet. Det genomsnittliga antalet sjukdagar år 2001 var 27 respektive 16 år 2001.

Andelen förtidspensionärer i länet var (år 2002) 16 procent för kvinnor och 12 procent för män. I Botkyrka var andelen kvinnliga förtidspensionärer betydligt högre än länets snitt med 21 procent, männens andel var 15 procent. Andelen förtidspensionärer i Huddinge motsvarar genomsnittet för länet.

Ohälsotalet är ett mått som Försäkringskassan använder (år 2004). Det är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadeersättning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- och sjukersättning samt sjukbidrag från socialförsäkringen (inte dagar med sjuklön från arbetsgivare). Ohälsotalet i Botkyrka är 48, vilket är betydligt högre än länsgenomsnittets 36. I Huddinge skiljer sig inte ohälsotalet (38) nämnvärt från snittet för länet.

Ett mått för att mäta tandhälsan är andelen kariesfria barn och ungdomar i åldrarna 33 till 19. Andelen kariesfria barn och ungdomar (år 2004) i Botkyrka är lägre hos treåringarna, 90 procent, mot länets 93 procent. För 19-åringarna är andelen kariesfria också lägre, 39 procent mot länets 55. Andelen kariesfria 19-åringar i Botkyrka har sjunkigt från 42 procent år 2003. I Huddinge är andelen kariesfria treåringar 92 procent och andelen kariesfria 19-åringar utgör 49 procent.

I Huddinge har 20 procent av befolkningen enbart grundskola och i Botkyrka har 26 procent av invånarna endast grundskola (år 2002) jämfört med länsgenomsnittets 17 procent.

Andel invånare i kommunerna med utländsk bakgrund (år 2002) är mycket högre i Botkyrka (36 procent) och högre i Huddinge (23 procent) än motsvarigheten i länet som är 20 procent. Med utländsk bakgrund menas personer med svenskt medborgarskap som är födda i utlandet, personer med utländskt medborgarskap födda i Sverige samt de med utländskt medborgarskap födda i utlandet.

## **Befolkningens nyttjande av vård**

### **Öppenvård**

Under tidsperioden 2003 -2004 har vissa vårdgivare börjat registrera sina besök i GVR (Gemensamt VårdRegister). Av den anledningen kan jämförelser mellan åren i vissa kommuner vara missvisande. Under 2004 har BKV gjort stora ansträngningar för att öka vårdgivarnas registrering i GVR

#### Närakut och jourmottagning

Besöken på närakut och jourmottagning o närsjukvården har minskat med drygt 450 besök i Botkyrka till c:a 4 500 besök år 2004. I Huddinge har antalet besök minskat med drygt 4 300 till ca 14 500 besök år 2004. En möjlig förklaring till den stora skillnaden i antal besök mellan de två kommunerna kan vara att befolkningen i Botkyrka i större utsträckning besöker sjukhusets akutmottagning, samt närakuten Sydjouren vars besöksstatistik inte finns medräknat ovan. Ytterligare en möjlig förklaring kan vara att kommunernas gemensamma jourmottagning t.o.m. januari 2005 varit belägen i Huddinge centrum vilket gjort den mer lättillgänglig för befolkningen i Huddinge.

Samtidigt som antalet besök på jourer och närakuter sjunker, minskar också besöken på sjukhusens akutmottagningar. Under 2004 har befolkningen i Huddinge och Botkyrka tillsammans gjort ungefär 5000 färre besök på sjukhusens akutmottagning än under 2003.

#### Sjukgymnastik

Botkyrkas befolkning har minskat sina besök hos sjukgymnaster med drygt 4 400 till ca 55 100 besök. I Huddinge har antal besök hos sjukgymnast minskat med närmare 3 000 besök till ca 76 500.

#### Primärvård

I Botkyrka har öppenvårdsbesöken i primärvården ökat med närmare 21 000 till ca 229 500 besök från år 2003 till år 2004. I Huddinge har öppenvårdsbesöken i primärvården ökat med 8 600 till ca 221 500 besök.

#### Akutsjukvård

Statistiken för öppenvården på akutsjukhusen innefattar både besök hos specialister på sjukhusen samt besök på sjukhusens akutmottagningar. Totalt har antalet besök i akutsjukvården av befolkningen i Botkyrka ökat med 5 800 besök till ca 141 000 besök mellan år 2003 och 2004. I Huddinge har akutsjukvårdbesöken ökat med nästan 5 400 besök till ca 169 500 besök. Som tidigare nämndes har dock besöken på sjukhusens akutmottagningar minskat med ungefär 5000 besök för de två kommunerna.

#### Geriatrisk

I Botkyrka har besöken i geriatriken minskat med 30 till 750 år 2004. Befolkningen i Huddinge har minskat de geriatriska besöken med närmare 90 till knappt 1 100.

#### Psykiatri

Besöken i psykiatri av befolkningen i Botkyrka ökade med ca 1000 besök till drygt 43 000. Även i Huddinge ökade besöken med ca. 1000 st till knappt 53 000 besök.

Tabell 5. Öppenvårdsbesök år 2004, per 1000 inv.

	Botkyrka/1000 inv	Huddinge/1000 inv	SLL/1000 inv
Primärvård	3 013	2 533	2 963
Akutsjukvård	1 851	1 937	1 814
Geriatrik	10	12	71
Psykiatri	570	599	663

I Botkyrka gjordes fler öppenvårdsbesök per 1000 invånare inom primärvården och färre i geriatriken och psykiatrin jämfört med länet. I Huddinge gjordes färre besök i primärvården, geriatriken och psykiatrin jämfört med länets snitt.

### Slutenvård

#### Akutsjukvård

Antalet slutenvårdstillfällen i akutsjukvården ökade med drygt 150 i Botkyrka mellan åren 2003 och 2004 till knappt 9 500. I Huddinge ökade också antalet slutenvårdstillfällen i akutsjukvården, med drygt 200 till drygt 10 500.

#### Geriatrik

I Botkyrka ökade antalet slutenvårdstillfällen i geriatriken med c:a 70 till totalt 615 mellan år 2003 och 2004. I Huddinge ökade vårdtillfällen med 80 till drygt 660. Avancerad sjukvård i hemmet via ASIH har ökat för båda kommunerna i samma storleksordning som antalet slutenvårdstillfällen.

#### Psykiatri

Antalet psykiatriska slutenvårdstillfällen ökade med närmare 40 i Botkyrka mellan åren 2003 och 2004. De var knappt 1 200 stycken. I Huddinge var de i stort konstanta med knappt 1 200 slutenvårdstillfällen.

Tabell 6. Slutenvårdstillfällen år 2004, per 1000 inv.

	Botkyrka/1000 inv	Huddinge/1000 inv	SLL/1000 inv
Akutsjukvård	124	121	123
Geriatrik	14	15	18
Psykiatri	15	13	14

Antal slutenvårdstillfällen per 1000 invånare inom akutsjukvården och psykiatrin skiljer sig inte i Botkyrka och Huddinge mot genomsnittet för länet. När det gäller geriatriken konsumerar invånarna i Huddinge och Botkyrka däremot mindre slutenvård än länet i övrigt. Detta beror främst på att de två kommunerna har en yngre befolkning än länet i genomsnitt.

### Listningskvot och besökskvot

Nedan i tabell sju redovisas listningskvot och besökskvot för befolkningen i de tre kommunerna. Listningskvoten visar hur stor andel av befolkningen tillhörande en vårdcentral som listat sig där. Besökskvoten visar hur stor andel av all primärvård i vårdcentralens upptagningsområde som den tillhandahåller.

Tabell 7. Listningskvot och besökskvot, i procent, för primärvården i Huddinge och Botkyrka

Vårdcentral	Listningskvot	Sökskvot
Alby	88	69
Fittja	89	64
Hallunda	88	83
Storvreten	86	80
Tullinge	85	80
Tumba	79	69
Flemingsberg	81	72
Huddinge	81	80
Segeltorp	82	78
Skogås	90	83
Stuvsta	83	82
Trångsund	81	77
Vårby	89	78

Den procentuella andelen för de olika vårdcentralerna beror naturligtvis bl.a. på den geografiska placeringen av vårdcentralen och möjlighet till alternativt omhändertagande. Befolkningens flyttmönster och rörlighet påverkar också.

## Lokal samverkan

### Samverkan kring rehabiliteringsärenden

#### Huddinge

En lokal ledningsgrupp för samverkan kring rehabiliteringsärenden har skapats under 2004. I ledningsgruppen ingår representanter för landstinget socialförvaltningen, Arbetsförmedlingen Af- rehab, Försäkringskassan. Som ledningsstöd har en samordnare anställts på halvtid för att på så sätt skapa underlag för överblick och koordinering av organisationernas verksamhet. Samordningsfunktionen finansieras gemensamt av de deltagande myndigheterna. Syfte med samverkan är *”att gemensamt finna lösningar som minskar riskerna för de i området utsatta grupperna att hamna i långvarigt bidragsberoende eller i en gråzon mellan myndigheternas ansvarsområden”*. En arbetsgrupp har bildats med uppdrag att kartlägga



lämpliga ärenden för samverkan samt utifrån kartläggningen tillse att relevanta samverkansforum skapas.

#### Botkyrka

Samverkan I Botkyrka (SAMBO) är samverkan kring insatser på två utvecklingsområden – för arbetslösa och psykiskt funktionshindrade. Överenskommelsen har tecknats av Botkyrka kommun, Försäkringskassan i Botkyrka, Landstinget i Stockholms län och Arbetsförmedlingen Botkyrka /Salem. En heltidsanställd samverkanssamordnare finns.

Två nya samverkansprojekt, med mål att för kommunens arbetslösa medverka till bättre förutsättningar för inträde till arbetsmarknaden, utveckla nya arbetsmetoder och öka antalet arbetstillfällen har startat under året. Tre ytterliggare utvecklingsfrågor under 2004 har varit: att ta fram förslag på insatser för misshandlande män som ett led i kampen mot våld i nära relationer att belysa behovet av resurser och arbetsmetoder för psykiskt sjuka i kommunen; att i samverkan mellan landstinget och kommunen sammanställa statistikmaterial till områdesbeskrivningar på kommundsnivå.

Avtal kring barn och unga som behöver insatser av såväl kommunen som landstinget – BUS-samverkan i Botkyrka kommun tecknades i början av år 2004. Landstingets interna forum har träffats vid sex tillfällen och kommunens och landstingets fora har träffats tillsammans vid tre tillfällen.

#### Samverkan mellan sjukvårdsberedningen och kommunerna

Under året har tjänstemän och politiker från kommun och landsting träffats enligt den struktur för samverkan med kommunerna som etablerades under 2003. Grundavtal om samverkan är påskrivet med Huddinge kommun. För Botkyrka är grundavtalet färdigförhandlat men ännu ej beslutat.

Viktiga samverkansfrågor under året har varit omhändertagandet av äldre och folkhälsa. Kring båda dessa områden har kommun och landsting nu en gemensam bild. Under året har en gemensam folkhälsost strategi i Botkyrka och folkhälsoplan i Botkyrka tagits fram. Botkyrka kommun har tillsammans med landstinget ansökt för att bli en av fyra "modellkommuner" i landet i arbetet mot narkotika och blev uttagna. En gemensam politisk styrgrupp för detta arbete finns

I Huddinge har politisk samverkan också skett mellan sjukvårdsberedningen och Demokratiforum i de olika kommundelarna.

#### Samverkan med patient-, handikapp- och intresseorganisationerna

Under året har sjukvårdsberedningen tillsammans med tjänstemän träffat representanter för de lokala patient-, handikapp- och intresseorganisationerna vid fyra tillfällen. Organisationerna har bidragit till budgetprocessen genom att lämna synpunkter på de lokala direktiv- och

budgetunderlagen. Under hösten har synpunkter inhämtats från organisationerna om remisskravet och hälso- och sjukvården för äldre.

## Utveckling

### Mål

Inriktningsmål: En kvalificerad och lätt tillgänglig närsjukvård för befolkningen

Effekt mål: Volymökningarna i närsjukvården för den specialiserade sjukvården, utöver allmänläkarna, ska motsvaras av en minst lika stor volymminskning på sjukhusen, under ett budgetår, under förutsättning att inga bortprioriteringar sker

## Förändringar under året inom sjukvården

### Prioriterade grupper

#### Barn och ungdomar

- Lokal beroendevård för unga, "Mini Maria" i Botkyrka, som startade som projekt 2003, har permanentats under 2004. Under året har planering skett för att starta en Mini-Maria i Huddinge.
- I avtalet om ungdomsmottagning i Botkyrka har uppdraget tydliggjorts och uppföljningsplan och målrelaterad ersättning har lagts till.
- Familjecentraler finns och byggs ut.
- Botkyrka har ett stort antal asylsökande vilket gett upphov till hög belastning inom barnpsykiatri (BUP) och har lett till undanträngningseffekter för övriga sökanden. Under året har förhandlingar förts kring frågan att tillföra medel för asylsökande till den öppna barnpsykiatri men någon lösning har ännu inte uppnåtts.

#### Äldre/Kroniskt sjuka

- I avtalen för hemrehabiliteringen har uppdraget tydliggjorts och uppföljningsplan och målrelaterad ersättning lagts till.
- Arbete har bedrivits för att tillskapa en samordningsfunktion för personer med stora sjuk- och omvårdnadsbehov i samarbete med kommunerna.

#### Missbruk

- Mödravårdscentralerna i området arbetar aktivt med ett strukturerat verktyg "Audit" för att upptäcka gravida med för hög alkoholkonsumtion och för att tidigt kunna sätta in insatser.

- I samverkan mellan kommun och landsting har ett Alkohol och drogpolitiskprogram tagits fram för Huddinge

#### Psykisk ohälsa

- Arbete tillsammans med psykiatrin, beroendevården och kommunerna runt personer med psykiska funktionshinder och missbruk pågår.
- Samverkan mellan primärvård och psykiatri har utmynnat i utformning av ett projekt med psykiater i primärvården.

#### Rehabilitering

- "Kugghjulet" är en modell för rehabilitering i samverkan. Fokus ligger på tidig utredning och insats för sjukskrivna individer. Kugghjul finns på 5 vårdcentraler i Huddinge och stöds ekonomiskt av beställaren. En utvärdering visar på goda resultat och arbetssättet är uppskattat av såväl vårdcentraler som Försäkringskassan. Under 2004 hanterades totalt 333 st ärenden i Kugghjulen (exklusive Stuvsta).
- I Skogås sätter sig samverkansforumet "SamS" allt mer. Berörda parter upplever att de får ett bra stöd av varandra i samarbetet kring individärenden och har även lärt sig mer om varandras verksamhet. Skogås nya vårdcentraler och psykiatris deltagande i SamS är mycket högt skattat av övriga myndigheter. Under 2004 har 22 personer aktualiserats, där uppgjord handlingsplan genomförts i så gott som samtliga fall.
- Ett gemensamt rehabiliteringsteam i norra Botkyrka, kallat RehabRådet, har under året haft ca 700 patienter inskrivna. Alla sjukskrivningar som passerar 29 dagar har tagits upp i Rådet för bedömning och planering. Rehabiliteringsteamet i Norra Botkyrka har utvärderats.
- Medel har överförts från Försäkringskassan till LAN och ett samverkansavtal för målgruppen sjukskrivna arbetslösa har tecknats. Rehabiliteringsteamet har bildats vid AF Rehabiliteringen i Tullinge
- Kontaktman från försäkringskassan finns lokaliserad på kommunens vårdcentraler en dag i veckan för att underlätta samarbetet i patientärenden.

#### Folkhälsa

- Utbildning i FYSS har erbjudits alla vårdcentraler. Några vårdcentraler i Botkyrka har sedan organiserat samma typ av utbildning för sin egen personal.
- I Botkyrka prioriteras folkhälsoinsatser som gäller övervikt och tandhälsa hos barn och unga. Projekt med föräldrautbildning i samarbete med kommunen har startats i Botkyrka.

### Övrig närsjukvård

- Avtal har tecknats med en gynekolog för att flytta sin verksamhet till Hallunda
- Det akuta omhändertagandet i Huddinge och Botkyrka har setts över och utvecklas under 2004. För att förstärka det akuta omhändertagande inom närsjukvården för invånarna i Huddinge och Botkyrka öppnar en närakut vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge den 1 januari 2005. Närakuten har öppet mellan kl. 8 och 22 varje dag. Jourmottagningen i Huddinge centrum kommer därmed att upphöra. I det akuta omhändertagandet ingår också samordningsfunktionen för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov som kommer att öppna i mars 2005.

### Sammanfattning av måluppfyllelse

Hälsan i de två kommunerna är sämre än genomsnitt i landstinget, särskilt i vissa socialt utsatta områden. Särskilda utmaningar finns vad gäller psykisk ohälsa, tandhälsan bland barn. Livsstilsrelaterade frågor gäller främst övervikt och rökning. För att möta dessa utmaningar har under 2004 utbildning av läkare på vårdcentralerna i fysisk aktivitet på recept genomförts. Riktade folkhälsoinsatser kring övervikt och tandhälsa har också initierats under 2004. I uppföljningen av måluppfyllelse ersättningen redovisar vårdcentralerna sina primärpreventiva insatser. Det gäller bl.a. frågor till patienter om BMI och rökvanor (se bilaga 3 Avtalsuppföljningsrapport). Vidare har ett projekt med psykiater i primärvården initieras för att möta ökade behov och vara en resurs i det psykosociala arbetet som redan pågår på vårdcentralerna.

Uppföljning av vårdkonsumtionen visar på ett utökat omhändertagande inom primärvården och en motsvarande minskning av besöken på närakut, jourmottagningar samt sjukhusets akutmottagningar. Detta kan tolkas som att tillgängligheten till primärvården har förbättrats. Samtidigt finns det stora utvecklingsområden vad gäller telefontillgängligheten vid vissa mottagningar i området. Åtgärder har vidtagits för att förbättra telefontillgängligheten.

Avtal och vårdöverenskommelser som tecknats under 2004 följer givna uppdrag och ekonomiska ramar. Målrelaterad ersättning har införts i alla avtal. Under året har omkring 94 % av den målrelaterade ersättningen betalats ut till vårdgivarna (se bilaga Avtalsuppföljningsrapport för nivåer för olika mottagningar).

Beställaravdelning Söder har tecknat särskilda kvalitetsavtal avseende läkemedel med alla vårdcentraler utom Huddinge vårdcentral i Huddinge och Botkyrka. Omkring hälften av de boende vid de särskilda boendena i södra länet (ca 40) får sina läkemedel från fullständiga förråd. För övriga enheter har buffertförråd inrättats.

Arbetet med att utveckla närsjukvården har pågått under året. Underlag för att teckna avtal from 2005 för ett enhetligt akut omhändertagande för alla olika åldersgrupper. Det gäller närakut öppen kl. 8-22 utan tidsbokade besök för hela området, samt för de äldre samla läkarinsatser för särskilda boenden till en vårdgivare med ett dygnet-runt ansvar och tillgång till journaler och medicinlistor. Vidare avtalas om samordningsfunktion tillsammans med kommunen för personer med stora sjuk- och omvårdnadsbehov.

För varje närsjukvårdsområde utreds den framtida vårdstrukturen och behoven av samverkan mellan vårdgivarna och med kommunerna. Planering pågår för etablering av 2-3 närsjukvårdscentra i Huddinge Botkyrka. Arbetet pågår utifrån att inrikta de olika närsjukvårdscentra mot olika behovsgrupper: barn och unga, mitt i livet och äldre.