

## **Underlag inför HSUs budgetdirektiv 2006, Sjukvårdsberedning Sydväst**

### **1. Förslag till hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med budgetdirektiv inför 2006**

#### *1.1 Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden*

##### **Psykisk ohälsa**

- Utökning av mellanvårdsformer inom psykiatrin som fortsättning på utvecklingen under 2005.
- Se även under barn och ungdom.

##### **Barn och ungdom**

Fokus på psykisk ohälsa och barn med särskilda behov

- Förebyggande insatser för att förhindra psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
- Förebyggande insatser mot övervikt bland barn och ungdomar för att förhindra sjukdom längre fram i livet
- Insatser för unga flickor med ätstörningar och självdestruktiva beteenden
- Samverkan med kommunerna i utvecklingen av ungdomsmottagningarna som har en viktig uppgift i det förebyggande arbetet
- Samverkan med kommunerna i det förebyggande arbetet i förskolor, skolor, fritidsverksamheter och olika familjeverksamheter (t.ex. familjecentraler)
- Förbättrad samverkan med kommunerna kring insatser för unga arbetslösa (t.ex. praktikplatser och lärlingsverksamhet)
- Förbättrad samverkan kring åldersgruppen 16-24 år i behov av den specialiserade psykiatrins insatser (Mottagningen för Unga). Klargöra ansvarsfördelningen mellan barn- och vuxenpsykiatrin och uppmärksamma behovet av nätverksbyggande som stöd till familjerna. Mottagningen för Unga ska fungera som en bro mellan barn- och vuxenpsykiatrin och samla de olika krafterna.
- Helhetsgrepp behövs för att genomföra och få effekter av det förebyggande arbetet för barn och unga som visar upp en allt större ohälsa. Föräldrarnas roll, ansvar och kunskap är viktigt att uppmärksamma och stötta. Kontinuitet behövs mellan

barnvårdscentralernas och skolhälsovårdens förebyggande verksamhet.

- Utveckling av arbetsformerna i de lokala samarbetsgrupperna som regleras av BUS-avtalen
- Implementering av Barnkonventionen
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) måste kompenseras för undanträngningseffekterna av asyl- och flyktingbarnen
- Utveckla metoder för det förebyggande arbetet i samverkan med kommunens drogsamordnare och samordnare för det brottsförebyggande arbetet som riktar sig till främst till barn och ungdomar.

### **Äldre**

- Starta läkemedelsgenomgångar för äldre i samband med hälsosamtal för äldre i eget boende för att förebygga negativa konsekvenser av medicinering (t.ex. medicinergiftningar och fallskador)
- Samverkan hemsjukvård, hemtjänst och apotek
- Medverka i arbetet med förebyggande aktiviteter för äldre
- Förbättrad kompetens inom primärvården att möta den kulturella mångfalden inom det geografiska området

### **Folkhälsa**

- Fortsätta utvecklingen av begreppet och innehållet i hälsocentralerna, fokus på förebyggande hälsovård och möjligheten att se andra metoder som komplement, såsom FYSS och komplementärmedicin samt involvera olika yrkeskategorier både inom och utom den offentliga vården
- Samverka med kommuner, apotek m.fl. inom områdena matvanor, fysisk aktivitet och tobak m.m., t.ex. genom hälsotorg
- Förbättra arbetet med att förebygga psykisk ohälsa
- Samverkan med övriga Södertörnskommuner med inriktning på folkhälsoarbete ur ett EU-perspektiv

### **Specialistkompetens på vårdcentralerna**

- Inom Södertäljeprojektet föreslås att frågan om en utvidgning av specialistkonsulter/konsultationer i primärvården ska utredas. Sjukvårdsberedningen stödjer detta.
- Vidgat samarbete och utbyte av kunskap mellan vårdcentralerna t.ex. genom att särskild kompetens som finns på en vårdcentral kan utnyttjas av andra vårdcentraler. Bygga vidare på liknande samverkanslösningar som för dietister och fotsjukvård.

- Befolkningens behov ska styra vårdcentralernas personalsammansättning
- Utvidgning och breddning av vårdprogram

#### **Våldsutsatta kvinnors vård**

- Implementera vård- och handlingsprogram för hur fysiskt och psykiskt misshandlade kvinnor och barn ska bemötas i vården
- Öka kunskapen om våldsutsatta kvinnors behov av vård, lära sig att se, bemöta, skapa förtroende och ge adekvat hjälp/vård.
- Initiera samarbete mellan sjukvård, polis, kommuner och frivilligorganisationer vad gäller våldsutsatta kvinnor och barn.

#### **Ambulanser, akutbilar**

- Noga följa utvecklingen av ambulanssjukvården samt ambulanshelikopters och akutbilarnas insatser i sydväst i syfte att finna bästa placering i länet.
- Återuppta diskussioner om ambulanscentral på Södertälje sjukhus

#### **Rehabilitering**

- Utveckla rehabilitering för yngre multisjuka enligt förslag i Södertäljeprojektet
- Utveckla kompetensen på vårdcentralerna för yngre multisjuka

#### **Tillgängligheten**

- Tillgängligheten till vårdcentralerna, både den fysiska tillgängligheten och bemötandet måste förbättras och följas upp. Alla måste tas emot och mötas med respekt.
- Tillgängligheten till den lokala beroendemottagningen måste förbättras och följas upp.

#### **Södertäljeprojektet**

- Sjukvårdsberedningen ser i huvudsak positivt på den process som hittills förevarit i Södertäljeprojektet. En kontinuerlig dialog måste fortsatt föras med Sjukvårdsberedningen i den fortsatta processen inför förslag och beslut inför projektets genomförande.

#### **2. Bakgrundsmaterial som använts**

- Lokal resultatanalys 2004
- Budget 2005
- Synpunkter från samverkansmöten med Nykvarns, Salems och Södertälje kommuner samt de lokala patient-, handikapp- och pensionärsorganisationerna

Justerat: Raymond Wigg (mp)  
Gunilla Helmersson (m)

### § 3 Underlag till budgetdirektiv

Sjukvårdsberedningen ska lämna ett lokalt underlag till budgetdirektiv till hälso- och sjukvårdsutskottet. Förslag till underlag till budgetdirektiv hade bl.a. diskuterats i presidiet förstärkt med gruppledarna för samtliga partier, vid samverkansmöten med Nykvarns, Salems och Södertälje kommuner samt med de lokala patient-, handikapp- och pensionärsorganisationerna.

Med beaktande av kompletteringar och justeringar vid dagens möte beslutade sjukvårdsberedningen.

att godkänna förslaget till underlag till budgetdirektiv och överlämna det till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Den borgerliga gruppen *deltog inte* i beslutet avseende avsnittet om Södertäljeprojektet.

Vid protokollet

Lisbeth Ekeboom

Justerat:       Raymond Wigg (mp)  
                  Gunilla Helmerson (m)

### § 3            **Underlag till budgetdirektiv**

Sjukvårdsberedningen ska lämna ett lokalt underlag till budgetdirektiv till hälso- och sjukvårdsutskottet. Förslag till underlag till budgetdirektiv hade bl.a. diskuterats i presidiet förstärkt med gruppledarna för samtliga partier, vid samverkansmöten med Nykvarns, Salems och Södertälje kommuner samt med de lokala patient-, handikapp- och pensionärsorganisationerna.

Med beaktande av kompletteringar och justeringar vid dagens möte beslutade sjukvårdsberedningen.

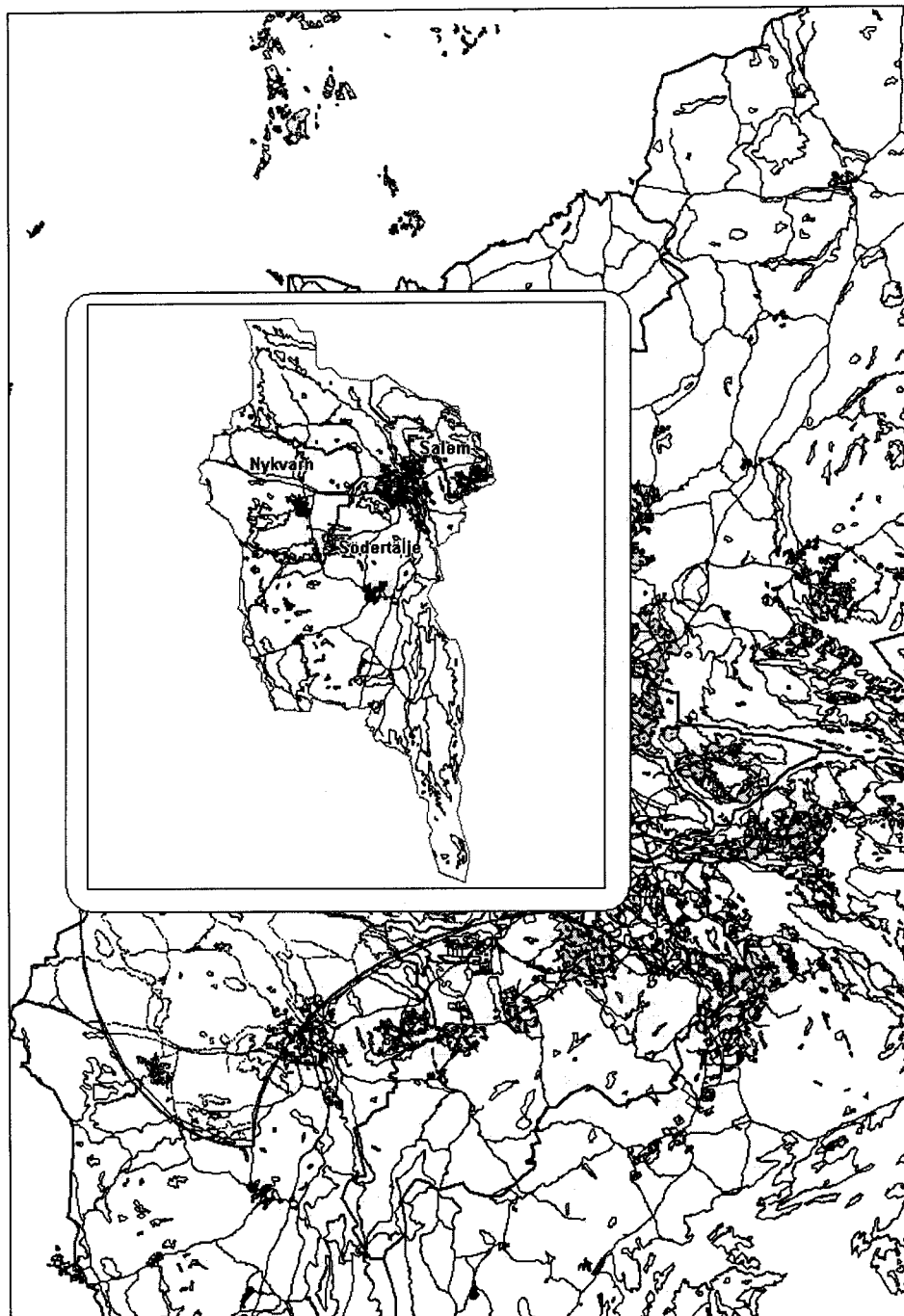
att godkänna förslaget till underlag till budgetdirektiv och överlämna det till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Den borgerliga gruppen *deltog inte* i beslutet avseende avsnittet om Södertäljeprojektet.

Vid protokollet

Lisbeth Ekebom

## Resultatanalys år 2004 - Sjukvårdsberedning Sydväst



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BEFOLKNINGEN</b>	<b>3</b>
MÅL	3
BEFOLKNINGENS UPPLEVELSER AV VÅRDENS KVALITET	6
BEFOLKNINGENS HÄLSA OCH HÄLSOUTVECKLING	7
BEFOLKNINGENS NYTTJANDE AV VÅRD	8
Öppenvård	8
Slutenvård	10
LOKAL SAMVERKAN	11
UTVECKLING	13
MÅL	13
FÖRÄNDRINGAR UNDER ÅRET INOM SJUKVÅRDEN	14
SAMMANFATTNING AV MÅLUPPFYLLELSE	15

## BILAGOR

1. Bokslut 2004 Beställarkontor Vård (delas den 9 februari)
2. Bokslut 2004 Beställaravdelning Söder (delas den 9 februari)
3. Uppföljning av vårdöverenskommelser och vårdavtal 2004 (delades vid beredningssammanträdet den 26 januari)
4. Rapport från patientnämnden
5. Telefontillgänglighetsmätningar - vårdcentraler i sydväst och psykiatri- och beroendemottagningar
6. Sammanställning av åtgärdsplaner för ökad telefontillgänglighet
7. Sammanställning av tandvårdsdata per kommun/stadsdel
8. Faktablad (delas den 9 februari)

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

## Befolkningen

Beredningsområde Sydväst omfattar kommunerna Salem, Södertälje och Nykvarn. I Salem bor närmare 14 000 invånare, i Södertälje nästan 80 000 och i Nykvarn bor drygt 8 000 invånare, totalt 102 000 personer. Fram till år 2006 beräknas befolkningen öka med närmare 4 000 personer vilket motsvarar nästan fyra procent. Södertäljes invånare har en åldersfördelning som i stort motsvarar länets. Nykvarn och Salem har en högre andel unga invånare (7-19 år) jämfört med länet.

Tabell 1. Befolkning (Salem, Södertälje och Nykvarn) år 2002 och 2006 samt förändring

Åldersklass	2002	2006	Förändr. antal	Förändr. %
0 - 6	8 438	9 043	605	7,2
7 - 19	18 289	18 834	545	3
20 - 39	28 951	28 149	- 802	- 2,8
40 - 64	32 458	34 300	1 852	5,7
65 - 79	10 067	11 320	1 253	12,4
80 - w	3 489	3 777	288	8,2
Totalt	101 692	105 423	3 731	3,7

Andelen äldre förväntas öka i de tre kommunerna men även andelen små barn (0-6 år).

## 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.

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

Effektmål	Nykvarn, Salem Södertälje		
	2003	2004	+/-
<b>Förtroende för vården</b>	53	54	+
<b>Tillgång till vård</b>	69	70	+
<b>Information</b>	48	50	+
<b>Väntetid</b>	88	90	+
<b>Telefontillgänglighet</b>	48	55	+

Förtroendet för vården i Nykvarn, Salem och Södertälje har ökat marginellt från år 2003 till år 2004, likaså andelen av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver, att väntetiden varit rimlig och att det är lätt att få information om vården. Andelen av befolkningen som anser att det är lätt att komma fram på telefon har ökat relativt mycket.

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

Effektmål	Nykvarn, Salem Södertälje		
	2003	2004	+/-
Hjälp vid senaste besök	85	83	-
Värdigt bemötande	87	90	+

Andelen av patienterna som anser att de fått den hjälp de förväntat sig vid senaste besöket har minskat men andelen som anser att de fått ett värdigt bemötande har ökat.

*Nedan beskrivs Sjukvårdsberedning Sydvästs lokala inriktningsmål och effektmål 2004:*

Sjukvårdsberedningens lokala inriktningsmål 2004:

- Beredningen ska aktivt arbeta för att befolkningen i Nykvarn, Salem och Södertälje i rimlig tid erbjuds en värdig och kvalitativt god hälso- och sjukvård på lika villkor.
- Resurserna ska användas i enlighet med prioriteringsutredningens principer.
- Beredningen ska arbeta för att beslut kring vårdgarantin efterlevs.

Sjukvårdsberedningens lokala effektmål 2004:

- Mål för hälsan för befolkningen tas fram till den 30 september 2004
- Under år 2004 ska andelen av befolkningen som
  - är nöjda med primärvårdens tillgänglighet per telefon öka med 3 % från 57 % till 60 % - har ökat till **71 %**
  - är nöjda med primärvårdens tillgänglighet för besök ska öka med 2 % från 68 % till 70 % - har ökat till **72 %**
  - är nöjda med primärvårdens bemötande ska öka med 3 % från 84 % till 87 % - har ökat till **90 %**
  - har stort förtroende för primärvården ska öka med 4 % från 46 % till 50 % - har ökat till **59 %**

De lokala effektmålen har mer än väl uppnåtts för alla mål.

- Möjlighet att boka besök på plats ska säkerställas på alla vårdcentraler under år 2004

Vikten av att kunna boka besök på plats har tagits upp vid uppföljningar och vid beredningens besök på vårdcentraler. I avtal som tecknas från år 2005 ingår detta i uppdragsbeskrivningen för husläkaråtagandet.

### **Befolkningens upplevelser av vårdens kvalitet**

Nedan redovisas resultatet av vårdcentralernas undersökningar av patientnöjdheten år 2004.

Tabell 4. Patientnöjdhet år 2004

Vårdcentral	Nöjd med bemötande (%)
Salem	95
Järna	92
Nykvarn	90
Tallhöjden	99
Luna	94
Fornhöjden	97
Lina Hage	89
Tveta	98
Telge	92
Vidar	84 - 97 <sup>1</sup>
Wasa	97

Alla vårdcentraler redovisar väldigt hög andel nöjda patienter.

I medborgardialogen i Södertäljeprojektet redovisas allmänhetens synpunkter på hur vården fungerar i dag. I dialogseminarierna framkom många olika synpunkter men upplevelserna av vården handlade främst om tre områden

- Tillgängligheten till vården är inte bra – främst gäller det vårdcentralerna
- Södertälje sjukhus ska vara kvar som akutsjukhus där man blir omhändertagen dygnet runt vid akut sjukdom
- Samverkan om informationsöverföring fungerar inte – gäller inom sjukvården såväl som mellan kommun och landsting

<sup>1</sup> Vidars frågor avseende patientnöjdhet överensstämmer inte med övrigas, därför redovisning av ett spann.

I de frågeställningar som diskuterades i fokusgrupperna framkom följande synpunkter på utvecklingsområden för att öka förtroendet för vården

- Tillgänglighet – för att känna trygghet krävs tillgänglighet
- Bemötande – i form av att bli tagen på allvar, lyssnad på och bli sedd
- Tid för patienterna och respekt för patienternas tid
- Information om vart man ska vända sig när man behöver hälso- och sjukvården

### **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 hälsorisen. Övervikt och fetma ökar kraftigt i alla åldersgrupper. Även alkoholkonsumtion 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. Männen i Salem (79,6) och Nykvarn (78,3) har en högre medellivslängd än länsgenomsnittet. I Södertälje är det tvärtom, männens medellivslängd var 76,2. Kvinnornas medellivslängd i Södertälje (81,4) och Nykvarn (81,3) är lägre än genomsnittet i länet. I Salem skiljer sig inte medellivslängden för kvinnor mot länets.

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 Södertälje var det genomsnittliga antalet sjukdagar något fler för kvinnor och för män (20 respektive 12). I Nykvarn var det genomsnittliga antalet sjukdagar högre för kvinnor (20) och lägre för män (9) jämfört med länet. Kvinnorna och även männen i Salem har fler antal genomsnittliga sjukdagar (21 respektive 12) jämfört med länet.

I Nykvarn är andelen förtidspensionärer (år 2002) högre för kvinnor (19) och något lägre för män (11) än snittet för länet, 16 respektive 12 procent. Salem har en lägre andel förtidspensionärer (både män, 9, och kvinnor, 13) än länets genomsnitt. I Södertälje är det tvärtom, andelen män (16) och framförallt andelen kvinnor (22) som är förtidspensionerade är högre än genomsnittet.

Andelen av befolkningen i Salem som enbart har grundskola (år 2002) överensstämmer med genomsnittet i länet som är 18 procent men i Nykvarn och Södertälje är andelen betydligt högre.

Andel invånare i kommunerna med utländsk bakgrund (år 2002) är lägre i Nykvarn (13 procent) och Salem (15 procent) men högre i Södertälje (27 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.

Tandhälsan i form av andel kariesfria barn och ungdomar (år 2003) är överlag sämre i Sydväst i jämförelse med länet. Det är bara i Nykvarn som en större andel treåringar är kariesfria jämfört med länssnittet.

Ohälsotalet är ett mått som Försäkringskassan använder (år 2004). Det är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadeersättning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- och sjukersättning från socialförsäkringen (inte dagar med sjuklön från arbetsgivare). Ohälsotalet i Södertälje är 45, vilket är betydligt högre än länsgenomsnittets 36. I Nykvarn motsvarar ohälsotalet (37) snittet för länet och Salem har ett något lägre ohälsotal (35) än länet i helhet.

## **Befolkningens nyttjande av vård**

### **Öppenvård**

Under tidsperioden 2003-2004 har vissa vårdgivare börjat registrera sina besök i GVR (Gemensamt Vårdregister). Av den anledningen kan volymökningar i vissa kommuner vara missvisande.

#### **Närakut och jourmottagning**

Besöken på närakut eller jourmottagning har ökat med 50 i Nykvarn till 740 stycken år 2004, i Salem har de minskat med 90 till 709 besök och i Södertälje har de ökat med drygt 300 till 5 971 besök år 2004.

#### **Sjukgymnast**

Nykvarns befolkning har ökat sina besök hos sjukgymnaster med drygt 1 300 till 9 827 besök. I Salem har antal besök hos sjukgymnast minskat med 670 besök till 15 843 och i Södertälje har besöken hos sjukgymnast ökat med 4 000 besök till 102 318 besök år 2004.

#### Primärvård

I Nykvarn har öppenvårdsbesöken i primärvården ökat med drygt 2000 till 21 194 besök från år 2003 till år 2004. I Salem har öppenvårdsbesöken i primärvården ökat med drygt 1 000 till 43 458 besök och i Södertälje har de ökat med drygt 35 000 till 214 741 besök. Volymökningen i Södertälje påverkas av att Tveta och Lina hage vårdcentraler under året börjat registrera i GVR.

#### Akutsjukvård

Antalet besök i akutsjukvården av befolkningen i Nykvarn har ökat med 600 besök till 15 806 besök från år 2003 till år 2004. I Salem har akutsjukvårdsbesöken ökat med nästan 1000 besök till 25 650 och i Södertälje har besöken ökat med 10 000 till 165 348 besök.

#### Geriatrisk

I Nykvarn har besöken i geriatriken ökat med drygt 200 till 822 år 2004. Befolkningen i Salem har minskat de geriatriska besöken med 400 till 599 och i Södertälje har besöken också minskat med drygt 2000 till 6 191. Minskningen beror till stor del på att geriatriska kliniken under året haft läkarbrist och prioriterat slutenvården samt ändrade registreringsrutiner för dagrehab och demensutredningar.

#### Psykiatri

Besöken i psykiatri av befolkningen i Nykvarn ökade med drygt 200 till 2 537. I Salem minskade de psykiatriska besöken med drygt 1 000 till 4 312 besök år 2004 och i Södertälje ökade besöken med nästan 4 500 besök till 51 660. Besöken i allmänpsykiatri har generellt minskat, medan beroendevården väsentligt ökat sina besök

Tabell 5. Öppenvårdsbesök år 2004, per 1000 inv. (2003-års siffror inom parentes)

	Nykvarn/1000 inv		Salem/1000 inv		Södertälje/1000 inv		SLL/1000 inv	
Primärvård	(2833)	2 531	(3347)	3 077	(2683)	2 658	(3447)	2 963
Akutsjukvård	(2310)	1 887	(2284)	1 816	(2608)	2 046	(2630)	1 814
Geriatrisk	(67)	98	(75)	42	(106)	77	(52)	71
Psykiatri	(290)	303	(440)	305	(602)	639	(691)	663

I Södertälje gjordes fler öppenvårdsbesök per 1000 invånare inom akutsjukvården och färre inom primärvården jämfört med länet. I Salem gjordes färre besök i geriatriken jämfört med länets snitt och besöken per 1000 invånare i psykiatri var väsentligt lägre både i Nykvarn och Salem i jämförelse med länsgenomsnittet..

## Slutenvård

### Akutsjukvård

Antalet slutenvårdstillfällen i akutsjukvården minskade med 50 i Nykvarn mellan åren 2003 och 2004. De var 950 stycken. I Salem minskade antalet slutenvårdstillfällen med 34 till 1 632 och i Södertälje minskade de med närmare 100 till 11 387 stycken.

### Geriatrik

I Nykvarn ökade antalet slutenvårdstillfällen i geriatriken med 20 till 57 från år 2003 till år 2004. I Salem ökade de också med närmare 30 till 89 och i Södertälje ökade slutenvårdstillfällena inom geriatriken med nästan 200 till 977.

### Psykiatri

Antalet psykiatriska slutenvårdstillfällen ökade något i Nykvarn mellan åren 2003 och 2004. De var 38 stycken. I Salem minskade de med 35 till 114 och i Södertälje ökade de psykiatriska slutenvårdstillfällena med 50 till 1 014 år 2004.

Tabell 6. Slutenvårdstillfällen år 2004, per 1000 inv. (2003-års siffror inom parentes)

	Nykvarn/1000 inv		Salem/1000 inv		Södertälje/1000 inv		SLL/1000 inv	
Akutsjukvård	(121)	113	(115)	116	(143)	141	(118)	123
Geriatrik	(4)	7	(4)	6	(8)	12	(13)	18
Psykiatri	(4)	5	(11)	8	(12)	13	(13)	14

I Nykvarn och Salem var det betydligt färre slutenvårdstillfällen per 1000 invånare inom geriatriken och psykiatri och mindre inom akutsjukvården än genomsnittet för länet. I Södertälje var det fler slutenvårdstillfällen i akutsjukvården per 1000 invånare än länsgenomsnittet.

Av tabell 7 framgår listningskvot och besökskvot för befolkningen i de tre kommunerna. Listningskvoten visar hur stor andel av befolkningen tillhörande en vårdcentralens betjämningsområde som listat sig där. Besökskvoten visar hur stor andel av primärvårdskonsumtionen i betjämningsområdet som vårdcentralen tillhandahållit.

Tabell 7. Listningskvot och besökskvot, i procent, för primärvården i Nykvarn, Salem Södertälje, år 2004

Vårdcentral	Listningskvot	Besökskvot
Fornhöjden	78	54
Järna	69	80
Lina Hage	70	70
Luna	64	70
Nykvarn	81	79
Salem	87	92
Tallhöjden	77	84
Telgeakuten <sup>2</sup>	49	57
Tveta	73	30
Vidarkliniken	70	50
Wasa	57	44

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

### Lokal samverkan

Samverkan med kommunerna fungerar väl i Sydväst. Inom vård, omsorg och rehabilitering för äldre finns ett flertal överenskommelser. Ramavtal för samverkan har under 2004 tecknats med Salems och Nykvarns kommuner. Syftet med ramavtalen är att lyfta fram betydelsen av samverkan och reglera formerna för denna samverkan. Utifrån ramavtalen ska överenskommelser träffas i konkreta samarbetsfrågor. Samarbetsavtal finns med Södertälje kommun om folkhälsoarbete och drogförebyggande arbete. Avtal om samverkan kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från kommun och landsting (BUS) har under 2004 tecknats med Nykvarns, Salems och Södertälje kommuner.

Samverkan mellan olika huvudmän sker i SiNSS (Samverkan i Nykvarn, Salem och Södertälje) med deltagande från försäkringskassan, apoteket, kommunerna, arbetsförmedlingen, AF-Rehab, privata vårdgivare och landstingets producenter. Inom SiNSS pågår en diskussion om framtida roll och inriktning. Motsvarande samverkan finns lokalt för Salem, SALSA. SALSA spelar en viktig roll som paraply över all samverkan inom olika områden i Salem.

---

<sup>2</sup> Telgeakuten har avtal delvis utan områdesansvar



I Salem finns ett samverkansorgan, Adrian, som samfinansieras av Salems kommun, Salems vårdcentral, psykiatriska kliniken, Försäkringskassan och AF Rehab, med syfte att ge människor med olika former av arbetshinder möjlighet till återinträde på arbetsmarknaden. Vid årsskiftet fanns 15 pågående ärenden. Under året avslutades 8, varav 4 till anställning. 7 nya ärenden tillkom under året. Det sk Ragna-projektet, med mål att minska sjukskrivningstiderna för arbetslösa i Salems kommun, avslutades vid årsskiftet. Projektet handlade 6 remisser. 5 personer har påbörjat praktikrehabilitering och 1 person anställning.

I Södertälje har två projekt kring rehabilitering påbörjats. Slussen till arbete syftar till att arbetslösa personer snabbare ska komma ut i arbete, kunna försörja sig och därmed få ökad livskraft. I projektet samverkar Arbetsförmedlingen, AF-rehab, Försäkringskassan, psykiatriska kliniken, primärvården och Södertälje kommun. Det andra projektet, Kognitiv beteendeterapi, syftar till att förkorta sjukskrivningstiderna för personer med "lättare" psykisk ohälsa och har som målgrupp personer som besöker någon av de fyra storstadsområdenas vårdcentraler Lina Hage, Wasa, Tveta och Fornhöjden. Finansiering av bägge projekten sker genom storstadsmedel. Avsikten är att projekten ska ingå i det samordningsförbund för finansiell samordning för rehabilitering som håller på att växa fram i Södertälje och Nykvarn.

Sjukvårdsberedningen samverkar regelbundet med politiska företrädare för de tre kommunerna samt med de lokala patient- och handikapporganisationerna. Samverkan har resulterat i en större möjlighet till ömsesidigt informationsutbyte samt bättre kunskap om och större förståelse för varandras verksamhetsområden.

Beställaren samordnade det årliga samverkansmötet mellan alla vårdcentraler och den psykiatriska kliniken. Beställaren har även fungerat som processkoordinator kring arbetet med att revidera den befintliga samverkansöverenskommelsen mellan dessa båda parter. Det arbetet pågår.

Avseende Beroendemottagningen för vuxna i Södertälje pågår arbetet med att få till stånd en samverkansöverenskommelse mellan Beställaren och Södertälje kommun.

Samverkan har inletts mellan Beställaren, Södertälje kommun barn/- och ungdomsförvaltnings och Maria Ungdom för att planera en gemensam missbruksmottagning för unga. I dessa diskussioner ingår även att beakta

Salems och Nykvarns kommuners önskemål om att få tillgång till lokal missbruksvård för unga.

Riktade folkhälsoinsatser kring övervikt och fetma har initierats under 2004. Ett projekt i samverkan med Salems kommun (Skyttorpsskolan) har påbörjats med mål att öka den fysiska aktiviteten bland elever, förbättra matvanor, skapa ökad trygghet för föräldrar och förbättrad trafiksäkerhet kring skolan. Planering av ett projekt med Södertälje kommun kring fysisk aktivitet, förbättrade matvanor och ökad självkänsla vid en skola, exempelvis Hovsjöskolan, har påbörjats. Hovsjö Rehab har tillsammans med kommundelen inom ramen för storstadssatsningen startat gymverksamhet för pensionärer, invandrare, kvinnor m fl.

## Utveckling

### Mål

Inriktningsmål: En kvalificerad och lättillgänglig närsjukvård för befolkningen

Effektmål: 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

Sjukvårdsberedningens lokala inriktningsmål 2004:

- Beredningen ska samverka med kommunerna, vårdgivarna och andra lokala samarbetspartners framförallt med hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande åtgärder för de prioriterade behovsgrupperna enligt det lokala budgetunderlaget med inriktning på utveckling av närsjukvården.
- Beredningen ska arbeta för en kvalificerad och lätt tillgänglig närsjukvård med ett gott bemötande för befolkningen i Nykvarn, Salem och Södertälje.
- Beredningen ska verka för att utveckla egenvården och göra rådgivning mer lättillgänglig.
- Beredningen ska arbeta för ökad samverkan mellan komplementärmedicin och primärvård

Sjukvårdsberedningens lokala effektmål 2004:

- Närsjukvårdens inriktning, omfattning, avgränsningar etc. ska vara dokumenterad före utgången av år 2004.

- Formerna för lokalt omhändertagande av unga missbrukare ska utredas under år 2004
- Konkreta samverkansöverenskommelser ska inom en treårsperiod ha trätt i kraft inom minst tre prioriterade områden.

### **Förändringar under året inom sjukvården**

De avtal som tecknades inför år 2004 var i stort sett förlängningar av 2003 års avtal. Bakgrunden till detta var dels den nya politiska organisationen, dels stora förändringar inom tjänstemannaorganisationen och vare sig kunskap eller tid fanns för att bedöma behovet av eventuella förändringar.

En planerad förändring som inte genomfördes var Karolinska Universitetssjukhusets nedläggning av öron-näs- och halsmottagningen på Södertälje sjukhus. Specialiteten bedömdes behövas lokalt i Södertälje och avtal träffades med Södertälje sjukhus om fortsatt drift av en öron-näs- och halsmottagning.

Mottagningen för Unga (MU), ett samverkansprojekt mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och Södertälje kommun har utvärderats under hösten 2004. Utvärderingen som genomförts av Samhällsmedicin framhåller bl a behovet av fokusering på åldersgruppen 16 – 24 år, vikten av att fasta strukturer för kunskapsöverföring mellan de inblandade vårdorganisationerna etableras samt att behov finns att utveckla nya behandlingsmetoder.

Landstingets beroendevård och Södertälje kommuns missbruksvård bedriver missbruks-/beroendevård i gemensamma lokaler sedan hösten 2003. Uppföljningen av landstingets verksamhet påvisade bl a att samverkansformer ännu inte har etablerats parterna emellan samt att patienttillströmningen varit så stor att möjligheten att komma på icke tidsbeställda besök nödgades tas bort under hösten. Patienter har även hänvisats till vårdcentraler. Den stora patienttillströmningen indikerar att det totala omhändertagandet inom den lokala hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte räckte till för att möta det behov som fanns.

En effektivare vårdkedja vid utskrivning för äldre patienter med höftfrakturer startade i september 2004. Nyopererade patienter kommer till geriatriken dagen efter operation och det finns ett speciellt hemrehabiliteringsteam som sedan följer patienten den första tiden. Den totala vårdtiden för patienten beräknas bli kortare.

Den sjukhusanslutna hemsjukvården (SAH) förstärks från årsskiftet med 15 platser till sammanlagt 50. Förstärkningen påbörjades successivt från den 1 november för att möjliggöra full verksamhet från början av år 2005.

Under 2004 överfördes sammanlagt 45 platser i särskilda boenden från Järna och Luna vårdcentraler till geriatriken. Det behövs alltmer geriatrisk kompetens i äldreboendena, eftersom vårdtyngden har ökat krävs det därmed mer specialistkompetens. Geriatriken kan också erbjuda jour dygnet runt, vilket bidrar till färre besök på akutmottagningen.

Under hösten 2004 startade en familjecentral i Salem i samverkan mellan kommunens individ- och familjeomsorg, öppen förskola och primärvårdens barn- och mödrahälsovård.

Beställaren har avtal med Södertälje sjukhus barnläkarmottagning om 12 läkartimmar per vecka för läkarinsatser i STUDS-teamet i Södertälje, vilket har bedömts vara rimligt med nuvarande personalbemanning i teamet. Södertäljeutredningen har visat att behandlingsinsatserna behöver förstärkas för att tillgodose behovet.

Det är stora skillnader i länet vad gäller barnpsykiatrisk öppenvårdskonsumtion. För mottagningen i Södertälje är de sk undanträngningseffekterna stora för barnen i Södertälje och Nykvarn p g a akut behov av vård för asylsökande barn och ungdomar. 12 % av besöken görs av asylsökande barn och ungdomar. Det nuvarande ersättningssystemet kompenserar inte för denna konsumtion.

Beställaravdelning Söder har tecknat särskilda kvalitetsavtal avseende läkemedel med alla vårdcentraler i Sydväst.

Under året har två rehabteam (samverkan mellan sjukgymnaster, sjukskrivande läkare och försäkringskassan) inrättats för att möjliggöra åtagandet i enlighet med rehabiliteringsgarantin för besvär i ryggar, nackar och skuldror.

### **Sammanfattning av måluppfyllelse**

Effektmålen i befolkningsperspektivet, som mäts genom Vårdbarometern, har i stort uppnåtts. Det är endast andelen patienter som anser att de fått den hjälp de förväntat sig vid senaste besök som minskat något. Andelen av befolkningen som anser att det är lätt att komma fram på telefon har ökat relativt mycket. Beredningens egna lokala effektmål kring tillgänglighet, bemötande och förtroende inom primärvården har mer än väl uppnåtts.

Telefontillgängligheten till primärvården och psykiatriska mottagningar undersöktes genom Inregia AB under hösten 2004. Till skillnad mot vad som framkommit vid dialogseminarierna visade undersökningen överlag tillfredsställande resultat avseende primärvårdens telefontillgänglighet. Psykiatrins mottagningar hade däremot sämre resultat. Förvaltningen har begärt in handlingsplaner från både primärvården och psykiatrin om hur telefontillgängligheten ska förbättras.

Beredningens lokala effektmål i utvecklingsperspektivet kring närsjukvårdens inriktning och omfattning ingår i Södertäljeutredningen, som pågått under hösten och där slutrapport kommer att överlämnas vid månadsskiftet februari/mars 2005. Formerna för lokalt omhändertagande av unga missbrukare utreds tillsammans med kommunerna. Målsättningen är att verksamhet ska kunna starta hösten 2005. Under året har tre BUS-avtal tecknats, samarbetsavtal har tecknats kring folkhälsoarbete/samordnare med Södertälje kommun och inom området psykisk ohälsa kommer samverkansöverenskommelser att bli klara under 2005. Inom området äldre pågår en uppdatering av gällande överenskommelser.

Beredningens förslag i budgetunderlag för 2004 och åtgärder enligt aktivitetsplanen för 2004 har genomförts eller påbörjats under året.

Avtal och vårdöverenskommelser som tecknats under 2004 har följt givna uppdrag och ekonomiska ramar. Målrelaterad ersättning har införts i de avtal som nytecknats.

---