

VERKSAMHETSPLAN 2014

**HÄLSO- OCH
SJUKVÅRDSBEREDNING
AVESTA/HEDEMORA/SÄTER**

Antagen vid beredningsmöte den 11 mars 2014

BAKGRUND

I hälso- och sjukvårdslagen fastslås 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. Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård.

Hälso- och sjukvårdsberedningen i Södra Dalarna är befolkningsföreträdare för invånarna i Avesta, Hedemora och Sätters kommuner och är en länk till den centrala landstingsnivån. Beredningen kan initiera förslag och bereda ärenden till landstingsstyrelsen

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Politikens inriktning och uppdrag

Hälso- och sjukvårdens insatser ska genomföras och planeras utifrån ett befolknings- och patientperspektiv. Lika viktigt är också att hälso- och sjukvården är effektiv, patientsäker och tillgänglig. Det som befolkningen är i behov av ofta och mycket ska finnas nära.

UPPDRAG

I all vård, rehabilitering och behandling ska ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv genomsyra hela hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna.

Hälso- och sjukvårdens kvalitet ska kunna speglas utifrån nedanstående kvalitetsområden:

- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Prioriterade grupper är:

- Multisjuka
- Kroniskt sjuka
- Psykiskt sjuka
- Barn och ungdomar

Hälso- och sjukvården befinner sig i ständig förändring och för att välfärden i Dalarna ska utvecklas och förbättras kräver det ett nära samarbete med länets 15 kommuner och andra landsting.

Hjälpmiddel ska bidra till delaktighet och bästa möjliga livssituation.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SÖDRA DALARNA

Dalarna har som ett av 12 landsting deltagit i en nationell kartläggning av vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Avesta och Hedemora deltog med ett urval om 12 personer. Urvalskriterierna för undersökningen var personer boende i ordinärt boende, ålder > 75, som haft tre vårdtillfällen och med diagnoser från tre eller flera olika sjukdomsgrupper. Slutrapporten presenterades under hösten 2011 och de förbättringsområden som identifierats kommer att ingå som ett av Region Dalarnas förbättringsarbeten för de mest sjuka äldre.

Avesta och Hedemora deltar i SKL:s satsning "Ledningskraft - ett bättre liv för sjuka äldre" ett utvecklingsarbete där kommun och landsting arbetar tillsammans.

För att möta den ökade psykiska ohälsan hos barn, ungdomar och vuxna pågår flera parallella insatser i länet. Psykosocial kompetens finns i dag i form av samtalsterapeuter med KBT inriktning på alla vårdcentraler i området. Samtalsterapeuterna har uppdraget att behandla patienter med lättare psykisk ohälsa som till exempel, specifika fobier, ångest och depressioner. Modellområdesprojektet för barns psykiska hälsa, som även detta är ett nationellt projekt med syftet att synkronisera alla insatser för barns och ungdomars psykiska hälsa. Dalarna ingår i projektet med Gagnef och Hedemora som pilotkommuner tillsammans med landstingets verksamheter. Parallellt med detta projekt har Landstinget Dalarna genomfört en utredning om ansvarsfördelning, organisation och resurser inom primärvård och barn- och ungdomspsykiatri, detta för att kunna erbjuda en tillgänglig vård på rätt vårdnivå för barn och deras familjer.

Landstingets primärvårdssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa har inneburit personaltillskott för Avesta motsvarande 1 tjänst, Hedemora 0,75 tjänst och Säter 0,6 tjänst. I Avesta har man startat verksamheten och i Hedemora och Säter är man på gång.

FOLKHÄLSA

För att uppnå målet om ett hälsosammare Dalarna ska folkhälsoarbetet prioriteras. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt. Resultatet av ett hälsosammare Dalarna är såväl mänskliga som ekonomiska.

Landstinget Dalarna har under 2011 tecknat avtal med länets 15 kommuner, avtalet har sin utgångspunkt i LD´ s folkhälsostrategi: Vi fortsätter att arbeta vidare med denna strategi

- Hälsofrämjande som strategi för både hälsa och hållbar utveckling
- Prioritera och mäta befolkningens hälsoutveckling
- Aktuella områden för en hälsofrämjande länsstrategi
- Nationella riktlinjer kräver samarbete
- Stödja befolkningen i att ta eget ansvar för den egna hälsoutvecklingen.
- Folkhälsoplaner finns nu i alla tre kommunerna

UPPDRAG

- Samarbete med länsstyrelse, kommunerna, ideella organisationer och föreningar.
- Utveckla kulturens betydelse inom folkhälsoarbetet
- Främja fysisk aktivitet och goda matvanor. Uppmärksamma riskbeteenden.
- Ständigt utveckla den hälsofrämjande strategin för både hälsa och hållbar utveckling.
- Prioritera och mäta befolkningens hälsoutveckling.
- Främja och utveckla livsstilsarbete och förebygga sjukdomar.

FOLKHÄLSA I SÖDRA DALARNA

De nationella folkhälsomålen har sin utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer som kan påverkas och som antingen kan leda till hälsa och ohälsa.

En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individens ställningstaganden vad avser till exempel levnadsvanor och vår livsstil, d v s man kan själv ta beslut om att sluta röka, dricka mindre eller äta bättre medan ekonomiska ojämlikheter är svåra att påverka individuellt. I tabell 1 redovisas några av folkhälsans målområden utifrån det lokala perspektivet, bl.a. ekonomiska och sociala förutsättningar och barns och ungas uppväxtvillkor. Den nationella folkhälsoenkäten svarar på frågor om befolkningens hälsa, välbefinnande, motionsvanor, tobaksvanor, alkoholvanor, spelvanor m.m.

Resultatet för 2010 års enkät redovisas i korthet för länet i tabell 2 och för våra tre kommuner samlat i tabell 3. Sammantaget kan sägas att mer än en tredjedel av befolkningen i våra tre kommuner är fysiskt aktiva i låg grad (< 30 min/dag) och äter för lite frukt och grönt. Vad gäller alkoholvanor så har cirka 10 % av befolkningen riskabla alkoholvanor. Insatserna i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan vara att göra motivationsbedömningar, genomföra hälsosamtal, ordinera fysisk aktivitet och samtala om riskbruk av alkohol och droger. I dagsläget går det inte att få fram några nyare siffror.

Tabell 1. Faktatabell för respektive kommun per den 31/12 2012

Kommun	AVESTA	HEDEMORA	SÄTER	LÄNET	RIKET
Folkmängd	10 637 ♀	7 556 ♀	5 321 ♀	137 899 ♀	4 789 988 ♀
31/12- 2012	10 830 ♂	7 508 ♂	5 530 ♂	138 656 ♂	4 765 905 ♂
Förvärvsarbetande	76 % ♀	76 % ♀	81 % ♀	76 % ♀	75 % ♀
20-64 år	81 % ♂	80 % ♂	83 % ♂	80 % ♂	79 % ♂
Arbetssökande	4 %	3 %	2 %	4 %	4 %
Antal barn 0-17 år	3 874	2 740	2 049	51 931	1 908 322
Andel barn med utländsk bakgrund	16 %	15 %	10 %	16 %	26 %
Andel barn totalt i ekonomiskt utsatta hushåll	12 %	12 %	8 %	13 %	13 %

Källa: SCB, Befolkningsstatistik

Tabell 2. Sammanfattning levnadsvanor Dalarna

Frågeområden	Procent	Beräknat antal
Ej tillräckligt fysisk aktiv	36 %	78 400
Stillasittande fritid	14 %	30 200
Riskabla alkoholvanor	10 %	21 600
Röker dagligen	11 %	24 000
Snusar dagligen	13 %	26 300
Använder tobak dagligen	22 %	47 600
Fetma BMI >30	16 %	33 300
Äter lite frukt och grönt	28 %	59 800
Riskabla spelvanor	3 %	6 800

Källa: Nationella folkhälsoenkäten 2010

Tabell 3. Sammanfattning levnadsvanor Avesta/Hedemora/Säter

Frågeområden	Procent	Beräknat antal
Ej tillräckligt fysisk aktiv	36 %	15 010
Stillasittande fritid	13 %	5 700
Riskabla alkoholvanor	10 %	4 080
Röker dagligen	12 %	4 810
Snusar dagligen	12 %	4 720
Använder tobak dagl.	22 %	8 860
Fetma BMI >30	17 %	6 960
Äter lite frukt och grönt	26 %	10 900
Riskabla spelvanor	3 %	1 390

Källa: Nationella folkhälsoenkäten 2010

Lokala hälso- och sjukvårdsberedningarnas reglemente

39 §

För att tillvarata behovet av lokalt medborgarinflytande ska det finnas sex lokala beredningar till Landstingsstyrelsen. Deras geografiska områden ska motsvara valkretsarna. De ska i första hand bemannas med ledamöter eller ersättare från landstingsfullmäktige. Varje hälso- och sjukvårdsberedning ska bestå av sju ledamöter och sju ersättare. I beredningen ska finnas en ordförande, en 1:a vice ordförande och en 2:a vice ordförande.

De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska ha initiativrätt till Landstingsstyrelsen, men inte egen beslutanderätt. De kan också utgöra remissorgan för Landstingsstyrelsen i hälso- och sjukvårdsfrågor.

40 §

De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska följa utvecklingen av hälso- och sjukvården inom sina områden. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt

- att verksamheten sker inom av fullmäktige fastställda mål och riktlinjer.
- uppföljning av de områden som prioriterats i landstingsplanen
- folkhälsofrågor

Beredningarna ska ta initiativ till den politiska behandling av hälso- och sjukvårdsfrågor som uppföljningen föranleder.

41 §

Varje lokal hälso- och sjukvårdsberedning ska en gång per år i Landstingsstyrelsens arbetsutskott presentera en uppföljningsrapport avseende verksamheten samt göra en beskrivning av befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov inom sitt område.

42 §

Varje lokal hälso- och sjukvårdsberedning ska utveckla samverkan med kommunerna och andra samhällsorgan inom sitt område. De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska i detta syfte svara mot samverkansberedningarna som finns i varje kommun och där företrädare för såväl kommunledning som landstingsföreträdare tar upp gemensamma frågeställningar kring den hälso- och sjukvård och sociala omsorg som finns i varje kommun.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ska stå för landstingsperspektivet i mötet med det kommunala perspektivet i samverkansberedningarna. Samrådsberedningarnas uppdrag är att tillvarata och förmedla medborgarnas behov i landstingets och kommunernas vård- och omsorgsverksamhet för att medborgarnas bästa ska tillgodoses.

SYFTE

Som befolkningsföreträdare skall hälso- och sjukvårdsberedningen tillvarata och förmedla medborgarnas behov i landstingets och kommunernas vård- och omsorgsverksamhet för att medborgarnas bästa ska tillgodoses.

STRATEGIER

- lyhördhet
- samarbetsförmåga
- aktivt arbete

MÅL

- Befolkningen känner till- och har förtroende för hälso- och sjukvårdsberedningen.
- Beredningens politiker har god kunskap om befolkningens behov av hälso- och sjukvård.
- Beredningen påverkar hälso- och sjukvårdens utveckling i södra Dalarna.
- Beredningens samverkansparter anser att beredningen är en kunnig och kapabel samarbetspart.

RAPPORTERING

Verksamhetsplanen skall skickas till landstingsstyrelsen. Denna verksamhetsplan skall revideras vid det första sammanträdet 2014 då även verksamhetsberättelsen för 2013 antas av beredningen.

AKTIVITETER

AKTIVITET	VAR	NÄR	ANSVAR
KONTAKT MED BEFOLKNINGEN			
Befolkningsträffar/Tematräffar Världshälsodagen "Hälsosfrågor barn och unga"	Hedemora kommunhus	7 april	
Delta i möten som organiseras av handikapprådet o pensionärsråd i Hedemora			Agneta A-Bäck Ers. Solbritt A
Delta i möten som organiseras av handikapprådet och pensionärsråd i Avesta.			Agneta A-Bäck Ers. Solbritt A
Delta i möten som organiseras av handikapprådet och pensionärsråd i Säter			Agneta A-Bäck Ers. Solbritt A
BEREDNINGSSARBETE			
Berednings- presidiemöten	Avesta/Hedemora/ Säter	enl. plan	
Tillsättande av patientråd på varje vårdcentral	Avesta/Hedemora/ Säter	Under året	Presidiet
Utbildning/Studiebesök		Vid varje beredningsmöte	
SAMVERKAN			
Samverkansberedning	Avesta Ca 4 per år	26 mars 4 juni 11 september 3 december	Agneta A Bäck Charlotte Knöös Lena Lorens Ers. Solbritt A Sören Aspgrén Sven Olov Ekström
Samverkansberedning (Välfärdsforum)	Hedemora Ca 4 per år	5 mars 15 maj	Agneta A Bäck Solbritt Andersson Owe Ahlinder Ers. Kajsa-Lena F Sören Aspgrén Daniel Ericgörs
Samverkansberedning	Säter Ca 4 per år	23 januari 22 maj 21 augusti 27 november	Agneta A Bäck Per-Inge Nyberg Caroline Willfox Ers. Ann-Britt G Daniel Ericgörs Solbritt Andersson
Södra Dalarnas Samordningsförbund	Hedemora		Agneta A-Bäck Ers. Daniel Ericgörs
UPPFÖLJNING			
Genomgång av vårdgaranti, hemsjukvårdens utveckling, överbeläggningar, köer och tillgänglighet		I samband med beredningsmöte	

ORGANISATION**Hälso- och sjukvårdsberedningen Avesta/Hedemora/Säter****Ledamöter**

Agneta Andreasson Bäck	s	Ordförande
Solbritt Andersson	v	1:e vice ordförande
Owe Ahlinder	c	2:e vice ordförande
Per-Inge Nyberg	s	
Charlotte Knöös	s	
Caroline Willfox	m	
Lena Lorens	dsp	

Ersättare

Kajsa-Lena Fagerström	s
Annbritt Grünwald	s
Sören Aspgren	s
Gert Lundkvist	mp
Johan Thomasson	m
Daniel Ericgörs	kd
Sven Olov Ekström	fp

Sammanträdesplan

Möte	Vecka	Veckodag	Datum	Klockan	Ort
Presidium	7	Torsdag	13 feb	13 – 15	Avesta
Beredning	11	Tisdag	11 mars	9 – 16	Säter
Presidium	19	Onsdag	7 maj	10-12	Avesta
Beredning	21	Tisdag	20 maj	9 – 16	Hedemora
Presidium	38	Tisdag	16 sept	10-12	Avesta
Beredning	40	Tisdag	30 sept	9-16	Avesta
Presidium	47	Onsdag	19 nov	10-12	Avesta
Beredning	50	Tisdag	10 dec	9-16	Bestäms senare

Extra sammanträden kan hållas vid behov.

Beredningens tjänstemannastöd utgörs i första hand av en ansvarig tjänsteman för beredningen och en sekreterare.

Förhinder att delta i sammanträde anmäls till beredningens sekreterare, Marita Glad telefon 0226-49 62 22, eller marita.glad@ltdalarna.se som inkallar ersättare i den av fullmäktige fastställda ordningen.