

Sammanträdesprotokoll Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2025-02-12

Sammanträdet plats och tid

Forsgården i Gäddede och digitalt via Teams klockan 11-15

Beslutande

David Adervall (S), ordförande

Erika Blom (S)

tjänstgörande ersättare

Katarina Rosberg (S)

tjänstgörande ersättare

Jan-Olof Andersson (M)

Maritha Granqvist (M)

digitalt

Marie-Louise Oscarsson (C)

Justerare

Marie-Louise Oscarsson (C) utses att justera protokollet, paragraf 1 - 12.

Justeringen sker digitalt inom 14 dagar.

Underskrifter

David Adervall, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Marie-Louise Oscarsson, justerare

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat och närvårdsnämnden publicerar det på kommunens webbplats under perioden 26 februari till 20 mars 2025. Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare,

Per Byenfeldt, flygplatschef RJH §2

Mikael Ehre, gatu, mark och transportchef, TSF §2

Lars Kvemo, verksamhetschef §3 digitalt

Emma Persson, biträdande verksamhetschef

Diarienummer NVF.2025.2 700

§ 1 Fastställande av föredragningslista

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden fastställer föredragningslistan

Diarienummer NVF.2023.25 700

§ 2 Helikopterplatta Frostviken

Per Byenfeldt, flygplatschef Region Jämtland Härjedalen och Mikael Ehrs, gatu, mark och transportchef, teknik och serviceförvaltningen Strömsunds Kommun redovisar aktuellt läge kring planerna för etablering av helikopterplatta i Gäddede

Yrkande

Ordförande yrkar att närvardsnämnden tar del av informationen och ger närvardschefen i uppdrag att förbereda ett skrivelse till Region Jämtland Härjedalen och återkomma i mars.

Närvardsnämndens beslut

Närvardsnämnden tar del av informationen och ger närvardschefen i uppdrag att förbereda en skrivelse till Region Jämtland Härjedalen och återkomma i mars.

Diarienummer NVF.2024.9 700

§ 3 Verksamhetsprognoser och bokslut 2024

Under första halvan av året hade vi fyra pensionsavgångar bland personalen på våra boenden vilket i sin tur ledde till att vi även i år var tvungna att ta in bemanningspersonal. Men av de fyra som gick i pension är nu tre av dem tillbaka och jobbar som timvikarier.

I ambulansverksamheten var det två bland personalen som valde att ta tjänstledigt i tre månader för att prova nytt jobb, efter avslutade tjänstledighet var de åter i tjänst hos oss. Under deras frånvaro fick vi ta hjälp av vikarier.

På hälsocentralen valde vår lab undersköterska att avsluta sin tjänst den sista maj, vi lyckades rekrytera en ny undersköterska som kunde börja 1 juni. Men hon jobbar bara 50% och då varannan vecka.

Den sjuksköterska som har studerat till psykiatrisjuksköterska blev färdig med sina studier i april och efter det åter i tjänst hos oss.

Ekonomi

Vi inledde året med ett underskott på 783 000kr, vilket fördelades som reduceringsposter procentuellt per verksamhet. Största orsak till det var de höjda personalomkostnaderna.

Ändamål 197, ledning och administration -315 tkr. Ingen enskild stor summa, reduceringspost -87tkr, semesterlönsutbetalning på 75tkr.

Ändamål 782, Hemsjukvård +755 tkr. Överskottet består av något minskande personalkostnader samt en ersättning från Storsjögläntan i samband med vård av palliativ patient.

Ändamål 720, Hälsocentral -454 tkr. Vi har en ökning på intäktssidan på grund av de höjda

besöksavgifterna men samtidigt en ökning på utgiftssidan där kostnaden för läkemedel är - enskilt största orsak, 452 tkr mer än budgeterat på årsbasis.

Ändamål 721, Ambulans -766 tkr. Det ökade behovet av vikarier under 3 månader i samband med tjänstledigheter är orsaken till underskottet.

den 12 februari 2025

Ändamål 771, Särskilt boende -2.066 tkr. En reduceringspost på -370 tkr, även om lönen för månadsanställda var 994 tkr lägre än budgeterat så hade vi en kostnad för bemanningspersonal på 1.615 tkr. Snittlönen på egen personal är 264 kr/ h inklusive PO. Hyrpersonal kostar 504 kr/h för tjänstgöring måndag-fredag dagtid, tjänstgöring på kvällar och helger innebär ytterligare högre timkostnader. Övriga större poster som avviker är lön för övertid och sjuklön.

Ändamål 781, Hemvård – 1.406 tkr. En reduceringspost på -189 tkr, liknande situation som ovan.

Något lägre kostnad för egen personal men timvikarier och bemanning står för största delen. -471

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Bokslutsrapport 2024

Yrkande

Ordförande yrkar att närvardsnämnden godkänner redovisningen och ger närvardschefen i uppdrag att arbeta vidare med åtgärder för att komma inom budgetram samt redovisa en analys av jämförelser med likvärdiga enheter inledningsvis för särskilt boende och återkomma i maj.

Närvardsnämndens beslut

Närvardsnämnden godkänner redovisningen och ger närvardschefen i uppdrag att arbeta vidare med åtgärder för att komma inom budgetram samt redovisa en analys av jämförelser med likvärdiga enheter inledningsvis för särskilt boende och återkomma i maj.

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Kommunstyrelsen

Närvård Frostviken

Inkl. kapitalkostnader		Intäkter tkr			Kostnader tkr			Resultat.
Budget	Redov.	Avvik.	Budget	Redov.	Avvik.			
-16 580	-16 965	385	42 215	46 930	-4 715	-4 330		

Årets händelser

Under första halvan av året hade vi fyra pensionsavgångar bland personalen på våra boenden, vilket i sin tur ledde till att vi även i år var tvungna att ta in bemanningspersonal. Men av de fyra som gick i pension är nu tre av dem tillbaka och jobbar som timvikarier.

I ambulansverksamheten var det två bland personalen som valde att ta tjänstledigt i tre månader för att prova nytt jobb, men efter avslutade tjänstledighet var de åter i tjänst hos oss. Men under deras frånvaro fick vi ta hjälp av de vikarier vi brukar använda oss av.

På hälsocentralen valde vår lab undersköterska att avsluta sin tjänst den sista maj, vi lyckades rekrytera en ny undersköterska som kunde börja 1 juni. Men hon jobbar bara 50% och då varannan vecka. Den sjuksköterska som har studerat till psykiatrisjuksköterska blev färdig med sina studier i april och efter det åter i tjänst hos oss.

Ekonomi

Vi inledde året med ett underskott på 783 000kr, vilket fördelades som reduceringsposter procentuellt per verksamhet. Största orsak till det var de höjda personalomkostnaderna.

Ändamål 197, ledning och admin. -315 tkr. Ingen enskild stor summa, reduceringspost -87tkr, semesterlönsutbetalning på 75tkr.

Ändamål 782, Hemsjukvård. +755 tkr. Överskottet består av något minskande personalkostnader samt en ersättning från Storsjögläntan i samband med vård av palliativ patient.

Ändamål 720, Hälsocentral. -454 tkr. Vi har en ökning på intäktssidan på grund av de höjda besöksavgifterna men samtidigt en ökning på utgiftssidan där kostnaden för läkemedel är - enskilt största orsak, 452 tkr mer än budgeterat på årsbasis.

Ändamål 721, Ambulans. -766 tkr. Det ökade behovet av vikarier under 3 månader i samband med tjänstledigheter är orsaken till underskottet.

Ändamål 771, Särskilt boende. -2.066 tkr. En reduceringspost på -370 tkr, även om lönen för månadsanställda var 994 tkr lägre än budgeterat så hade vi en kostnad för bemanningspersonal på 1.615 tkr. Snittlönen på egen personal är 264 kr/ h inklusive PO. Hyrpersonal kostar 504 kr/h för tjänstgöring måndag-fredag dagtid, tjänstgöring på kvällar och helger innebär ytterligare högre timkostnader. Övriga större poster som avviker är lön för övertid och sjuklön.

Ändamål 781, Hemvård. - 1.406 tkr. En reduceringspost på -189 tkr, liknande situation som ovan. Något lägre kostnad för egen personal men timvikarier och bemanning står för största delen. -471 tkr och -322 tkr.

	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Resultat.
	Budget	Redov.	Avvik.	Budget	Redov.	Avvik.	
Ledning och administration							
197 Ledning och admin.	0	0	0	2 710	3 025	-315	-315
	0	0	0	2 710	3 025	-315	-315
Nämnd							
008 Närvårdsnämnd Frostviken	0	0	0	46	94	-48	-48
	0	0	0	46	94	-48	-48
Hemsjv./Kommunrehab							
782 Hemsjukvård	-90	-157	67	1 884	1 195	689	755
	-90	-157	67	1 884	1 195	689	755
Samverkan med Regionen							
720 Hälsocentral	-6 688	-6 931	243	8 600	9 297	-697	-454
721 Ambulans	-7 692	-7 511	-181	8 240	8 825	-585	-766
	-14 380	-14 442	62	16 840	18 122	-1 282	-1 220

Äldreomsorg	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Resultat.
	<i>Budget</i>	<i>Redov.</i>	<i>Avvik.</i>	<i>Budget</i>	<i>Redov.</i>	<i>Avvik.</i>	
771 Särskilt boende	-1 215	-1 218	3	12 688	14 754	-2 066	-2 063
778 Trygghetsboende	0	0	0	1 296	1 293	3	3
781 Hemvård	-895	-1 146	251	6 751	8 408	-1 657	-1 406
786 Fotvård	0	-3	3	0	38	-38	-35
	-2 110	-2 366	256	20 735	24 493	-3 758	-3 501

Diarienummer NVF.2024.21 700

§ 4 Uppföljning mål 2024

Närvårdsnämnden fastställde mål för verksamheten den 20 februari 2024 §18. Åtta mål ska följas upp och redovisas två gånger per år. Här följer en sammanställning av resultat av närvårdsnämndens samtliga mål per helår 2024

Mål 1 Reducering av sjukskrivningstal jämfört med tidigare år.

2022 hade vi en total sjukfrånvaro på 6.87%

2023 hade vi en total sjukfrånvaro på 10.2%

2024 har vi en total sjukfrånvaro på 8.87%

Resultat: Målet är delvis uppfyllt.

Mål 2 Säkerställa rekrytering av vakanta tjänster.

Vi har under året lyckats rekrytera fem ny anställda. En av dessa fick avsluta sin anställning på grund av personliga omständigheter. Vi har per idag en vakant rad på 75% på vårt schema

Resultat: Målet är delvis uppfyllt.

Mål 3 Tillgänglighet i primärvården enligt 0 & 3

0:an står för telefontillgänglighet, andelen besvarade samtal. Målet är 100%. Vårt resultat för 2024 är 82%. Det som inte framgår i mätningen är att vi alltid ringer upp missade samtal.

3:an är medicinsk bedömning inom 3 dagar, målet är 90%. Vårt resultat för 2024 är att 86% har fått medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Resultat: Målet är ej uppfyllt.

Mål 4 Hembesök av BVC sköterska.

Alla föräldrar ska få erbjudas hembesök vid barnet nyföddhetsålder, ca 6-8 veckor.

Av alla nyblivna föräldrar under året så har endast en familj ej fått besök.

Resultat: Mål delvis uppfyllt

Mål 5 Alla föräldrar ska erbjudas delta i Barnsäkert.

Samtliga föräldrar erbjuds att delta i projekt barnsäkert, genomförs vid alla 6 träffar som görs med BVC sköterska. Alla som erbjudits har tackat ja.

Resultat: Målet är uppfyllt

Mål 6: Genomföra två anhörigträffar på särskilt boende.

Vi ska under året genomföra två styck anhörigträffar på Levinsgården. Första träffen genomfördes den 3 april. Anhörigträffen som var planerad till November uteblev på grund av sjukdom inom verksamheten. Efter detta fick vi inte till att planlägga/genomföra den sista anhörigträffen innan slutet av året.

Resultat: Målet är delvis uppfyllt.

Mål 7: Minska antalet läkemedelsavvikelser jämfört med tidigare år.

Under 2023 hade vi 40 läkemedelsavvikelser.

Under 2024 hade vi 23 läkemedelsavvikelser

Resultat: Målet är uppfyllt.

Mål 8 Minska matsvinn

Ofullständig statistik för denna period 2024

Resultat: Målet ej uppfyllt.

Analys och förbättringsåtgärder

Mål 1. Reducering av sjukskrivningstal jämfört med tidigare år.

Vi har under 2024 reducerat sjukskrivningsantalet från 10.2%(2023) till 8.87% När man ser på statistiken från 2022 och 2023 så kan man se att sjukfrånvaro för person <=29år har ökat de senaste åren samtidigt som gruppen >=50 år har reducerats. I gruppen 30-49 år har sjukfrånvaron också reducerats en aning. Anledningen kan vara att det är flera yngre anställda nu än vad det har varit tidigare år. En annan orsak kan vara att man ser generellt att sjukskrivningar för psykisk ohälsa ökar i samhället och då speciellt för unga kvinnor.

den 12 februari 2025

Under samtal med medarbetare framgår det att man upplever att arbetsmiljön har blivit bättre på arbetsplatsen generellt. Mindre konflikter och tryckt stämning, samtidigt som man upplever att det är lite rörigt med rutiner och struktur i arbetsgrupperna. Vi hade en period under 2024 då många i personalstyrkan upplevde enorm arbetsbelastning. Vi hade svårt att rekrytera personal, många var sjuka och som konsekvens av detta arbetade många extra för att hjälpa till att täcka upp i schemat. Vi valde då i en period att stänga en av våra korttidsplatser för att reducera arbetsbördan för personalen och minska stressen för de anställda. Vi upplever att detta har gett god verkan.

Som en del i arbetet med att nå målet med reducerade sjukskrivningsantal under 2025 kommer vi att lägga mycket fokus på introduktionen för nya medarbetare. Studier visar att en tydlig och stabil introduktion kan vara en stor bidragande faktor till att man mår bättre på arbetet.

Vi kommer också att fortsätta att ha täta samtal med de personer som har hög korttidsfrånvaro och arbeta för att det ska vara ett öppet klimat på arbetsplatsen där medarbetare känner att man vågar fråga om man har svårigheter och att man kan prata om hur man mår.

Vi har återigen öppnat upp för att ha två korttidsplatser. Vi kommer att följa hur detta påverkar personalen under året.

Mål 2. Säkerställa rekrytering av vakanta tjänster

Vi har under året lagt mycket fokus på rekrytering av ny personal. Vi har haft ute annonser för sjuksköterskor, undersköterskor/vårdbiträden, ambulanssjuksköterskor samt ambulanssjukvårdare. Det man kan se är att många av de vi anställt är personer som tidigare har haft andra arbeten inom Frostviken, men som av olika anledningar valt att avsluta dessa och kommer till oss för en nystart. Det är svårt att motivera människor utifrån att flytta hit och arbeta. Det är många faktorer som spelar in om man ska kunna flytta hit. Det räcker inte bara med att ha ett arbete, man måste också ha boende, skola, vård, fritidsaktiviteter för att kunna ta steget att flytta sig själv och kanske sin familj.

Vi har under året lagt fram förslag till kommunen på olika sätt som kan göra oss till en mera attraktiv arbetsgivare. Exempel är att man kan ha friskvårdstimmar, stötta ekonomiskt om någon behöver ta körkort och stå för boende en viss period av en nyanställning. Några av dessa punkter är

den 12 februari 2025

möjliga med hjälp av vissa bidrag som går att söka inom kommunen, andra punkter får man ej genomföra då det ska vara lika för alla anställda inom kommunen och vi får inte avvika från de bestämmelserna.

Vi har personal som har varit uppe på skolorna och informerat som sina yrken, det är viktigt att man skapar en förståelse för vad vårdrket är redan från en tidig ålder. Förhoppningen är att vi får flera yngre som önskar att ha feriearbete hos oss, som sedan kanske leder till att dom utbildar sig inom vårdrket och blir potentiella kandidater för att arbete inom vår verksamhet i framtiden.

Mål 3. Tillgänglighet inom primärvården enligt 0 & 3

Vi ser en reducering i måluppfyllelse här från 2023 till 2024. En av anledningarna till att målet för telefontillgängligheten inte uppfyllts är att i vissa situationer finns det inte möjlighet för sjuksköterskor att svara i telefonen. Ett exempel på detta är när dom sitter med en patient. Man ringer alltid upp missade samtal, men detta visas inte i statistiken.

När det kommer till medicinska bedömningar så har vi inte heller här nått vårt mål. Vi har per idag läkare ungefär varannan vecka, detta leder till att i vissa perioder så finns det inte möjlighet att träffa en läkare inom den satta tidsramen inom tre dagar. I december 2024 hade vi också en längre period under slutet av året som vi inte hade någon läkare på plats och detta visas tydligt i statistiken.

Mål 4. Hembesök av BVC sköterska.

BVC sköterska har erbjudit alla nyblivna föräldrar under året. Hos en familj har hembesöket inte kunnat genomföras. Anledningen till detta är att familjen inte har varit tillgänglig de datum BVC sköterskan har haft möjlighet till besöken.

Mål 5. Alla föräldrar ska erbjudas delta i Barnsäkert.

Alla föräldrar har erbjudits att delta i Barnsäkert.

Mål 6. Anhörigträffar på särskilt boende

Vi genomförde endast en anhörigträff under 2024. Vi hade problem att få till den sista anhörigträffen. Den var planerad att genomföras i November, men på grund av magsjuka inom verksamheten så genomfördes den ej. Tanken med att genomföra anhörigträffarna i April och November är att även de anhöriga som bor långt ifrån boende ska kunna delta, så vi lägger dom på respektive lovveckor. Vi kommer att planera för samma veckor

den 12 februari 2025

under året 2025, men kommer att ha reservdatum planlagda utifall att det skulle uppstå problem.

Mål 7. Minska antalet läkemedelsavvikelser jämfört med tidigare år.

Målet är uppfyllt, vi har reducerat antalet läkemedelsavvikelser med nästan 50% sedan 2023. Vi har sedan början på 2024 använt oss av systemet lifecare där vi skickat in digitala avvikelse rapporter. Det vi ser är att kontinuerlig uppföljning av avvik har gett god effekt. Sjuksköterskorna har haft genomgångar på arbetsplatsträffarna angående delegeringsansvar och läkemedel. Vi har också infört dubbelsignering på alla narkotiska preparat samt att man alltid kontaktar sjuksköterska i beredskap innan man ger behovs medicin.

Mål 8. Minskat matsvinn

Trots försök att rapportera matsvinnet så är det med tydlighet inte något som har prioriterats på avdelningarna trots påminnelser. De siffror som finns är därför inte något som visar det faktiskt svinnet inom verksamheten. Vi har valt att avlägsna detta som ett mål under 2025.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden tar del av och godkänner målredovisning per helår 2024.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner målredovisning per helår 2024.

Beslut skickas till

Närvård Frostviken
Kommunstyrelsen

Diarienummer NVF.2023.34 700

§ 5 Internkontrollplan 2024

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken fastställde internkontrollplan för 2024 den 14 december 2023 §34

Fyra kontrollmoment ska upprättas och rapporteras till närvardsnämnden 2 gånger per år, i Maj och December.

Här följer sammanställningen av 2024 års internkontroll inom närvardsnämndens område.

1. Uppföljning av nämndens beslut.

Kontroller har genomförts enligt plan:

NVN 2024-05-14 §38

NVN 2024-12-09 §71

Närvardsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

Tillägg NVN Maj - Närvardsnämnden 2 augusti 2023 § 35 Avgifter inom vård och omsorg 2023 ger Närvård Frostviken i uppdrag att återkomma med utförligare redovisning gällande måltidsservice, ej tidssatt och ej verkställt.

Tillägg NVN December - Närvardsnämnden 24 oktober § 62 Delegation av beslutanderätt för Närvård Frostviken 2024. Närvardsnämnden ger Närvård Frostviken i uppdrag att lämna förslag på reviderad delegationsordning i februari 2025.

2. Aktuella genomförandeplaner för brukare i hemtjänst och särskilt boende med beslutande insatser.

Kontroller har genomförts enligt plan:

NVN 2024-05-14 §37

NVN 2024-12-09 §69

Närvardsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

3. Granskning journaler och loggar.

Kontroller har genomförts enligt plan:

NVN 2024-05-14 §36

NVN 2024-12-09 §70

Närvardsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

4. Lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen.

Kontroller har ej genomförts enligt plan:

NVN 2024-05-14- ingen specifik internkontrollpunkt för lokala värdighetsgarantier under Maj. Se §37 för redovisning av genomförandeplaner.

NVN 2024-12-09 §68

Närvardsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordförande yrkar att närvardsnämnden tar del av och godkänner sammanställningen av 2024 års internkontroller

Närvardsnämndens beslut

Närvardsnämnden tar del av och godkänner sammanställningen av 2024 års internkontroller

Beslutet skickas till

Närvard Frostviken
Kommunstyrelsen

Diarienummer HSV-NVF.2025.1 709

§ 6 Patientsäkerhetsberättelse Region Jämtland Härjedalen 2024

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2024 redovisas.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden föreslås ta del av och godkänner redovisningen.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Beslut skickas till

Närvård Frostviken

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Närvård Frostviken



Innehållsförteckning

Inledning	4
Sammanfattning	5
Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	11
Agera för säker vård - fem fokusområden	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	15
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	16
Säker vård här och nu.....	18
Stärka analys, lärande och utveckling.....	19
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	20
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	21

Anvisning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet [Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse](#). Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Sammanfattning

Anvisning

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt **en blick framåt**.

Läkarbemanningen har under 2024 varit god där vi under året har anlitat en ny läkare som kommer att ersätta en av de som tidigare jobbat hos oss och återkommer under 2025. Den sjuksköterska som har studerat till psykiatrisköterska blev klar i april med sina studier. Hon jobbar i dag som 40% psykiatrisköterska och 40% sjuksköterska på hälsocentralen. Vår erfarna undersköterska på LAB valde att avsluta sin tjänst i slutet av maj efter många år hos oss, vi lyckades rekrytera en ny undersköterska men hon har enbart varit tillgänglig varannan vecka. Efter årsskiftet kommer vi att ha ytterligare en undersköterska som kommer att ta övriga veckor, vilket innebär att vi åter är heltidsbemannad på LAB. Vi har en sjuksköterska som påbörjade studier för att utbilda sig till Distriktssköterska, vilket innebär att vi från och med november 2025 kommer att ha ytterligare Distriktssköterska i vår organisation.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Öka kunskapsnivån kring patientsäkerhet och förbättringsledning hos chefer och ledare på alla nivåer.

Skapa delaktighet genom att patientsäkerhetsarbetet ges ökat utrymme på arbetsplatsnivå. Ledning och medarbetare ska gemensamt sträva efter att ständigt förbättra och förhindra vårdskador.

Ledningen ska arbeta aktivt med utveckling av en kvalitets- och patientsäkerhetskultur där säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och aktivt hanteras.

Arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö ska integreras systematiskt i samverkan med skyddsombud och företrädare för medarbetarna.

Övergripande mål och strategier

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet. Ange hur dessa mål och strategier har koppling till resultat från tidigare år. Sträva efter mätbara mål och att strategier är kopplade till målen.

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet är att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, samt att förebygga vårdskador. Kvalité och patientsäkerhet följs via egenkontroller samt deltagande i nationella mätningar och kvalitetsregister. Vården för patienten ska vara personcentrerad.

Mål 2024 för Hälsocentralen

- Förekomst av olämpliga läkemedel minskar bland kvinnor och män 75 år och äldre.
- Fallskador minskar bland kvinnor och män 80 år och äldre.

Organisation och ansvar

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Beskriv kort roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer. Här kan stödfunktioner som t ex chefläkare, Strama, smittskydd, vårdhygien, patientsäkerhet- och kvalitetsenhet, kliniskt träningscenter, patientnämnden ingå. Nedan finns en standardtext som regiondriven hälso- och sjukvård och tandvård kan använda. Privata vårdgivare behöver skriva en egen text.

Anvisning

Hos vårdgivaren Region Jämtland Härjedalen är det under regionstyrelsen på tjänstemannanivå Regiondirektören som har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Det innebär att vara ansvarig för utformningen av organisationen så att en hög patientsäkerhet upprätthålls och att det finns ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Hälso- och sjukvårdsdirektör (förvaltningsområdeschef) och divisionschef har ett övergripande ansvar för att patientsäkerhetsarbetet organiseras, genomförs, följs upp och dokumenteras enligt regionens ledningssystem.

Områdeschef tillika verksamhetschef har det samlade administrativa och medicinska/odontologiska ledningsansvaret. Det kan inte överlåtas till en annan befattningshavare undantaget enskilda medicinska/odontologiska ledningsuppdrag. Verksamhetschefen ansvarar för att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Vidare ansvarar verksamhetschef för att hög patientsäkerhet tillgodoses inom området genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som innefattar riskanalys, egenkontroll, utredning av händelser, klagomål och synpunkter, förbättrande åtgärder och utveckling av processer och rutiner.

Medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA), odontologiskt ledningsansvarig (OLA) tandläkare ansvarar för att vara stöd till verksamhetschef med att vidta åtgärder för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Tillsammans med läkare med medicinskt ledningsuppdrag (MLU) och tandläkare med odontologiskt ledningsuppdrag (OLU) säkra att det goda övergripande rutiner för det medicinska/odontologiska omhändertagandet av patienter.

Enhetschef ansvarar för att inom enheten organisera arbetet så att hög patientsäkerhet efterlevs, säkerställa att det finns rutiner för att ta emot, bedöma, utreda och rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada, samt klagomål och synpunkter. Fortlöpande upprätthålla och utveckla personalens kompetens. Uppdra åt annan att vara stöd i de arbetsuppdrag vars dominerande innehåll utgör vård och behandling, när enhetschef saknar den kompetensen.

Medarbetare är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Regionövergripande finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen Patientsäkerhetsenheten. Enheten har i uppdrag att utgöra ett stöd för ledning och verksamheter i patientsäkerhetsfrågor, verka för en hög säkerhetskultur med en nollvision för vårdskador. Enheten ska även på övergripande nivå följa upp vårdgivarens ansvar för patientsäkerhet samt att inom patientsäkerhetsområdet upprätta övergripande regler, riktlinjer och rutiner. Patientsäkerhetsenheten arbetar även förebyggande för att minska vårdskador. Kompetensmässigt finns inom enheten chefläkare, chefsjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare, smittskyddsläkare och smittskyddssjuksköterska, vårdhygienisk specialistkompetens med hygienläkare

och hygiensjuksköterskor samt enhetschef för kliniskt träningscentrum (KTC).

Inom varje verksamhetsområde finns olika grupperingar som stöd till det lokala patientsäkerhetsarbetet. Förbättrings- och patientsäkerhetsteam finns inom de flesta verksamhetsområden.

Patientnämnden är en politiskt sammansatt och fristående nämnd inom regionen. De ska på lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnden ska även tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de eller deras närstående behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården samt att hjälpa dem att vända sig till rätt myndighet, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra om sin verksamhet.

Närvårdsnämnden

Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov. I nämndens ansvar ingår att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden fastställer och följer upp mål i kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef/Närvårdschef

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Ser till att riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten är väl kända och för att hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs i yrkesutövningen. De ansvarar också för att rapportera samt utreda avvikelser och leda förbättringsarbete

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
- patientjournaler förs
- besluten om delegering är patientsäkra
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ansvarar också för att rapportera och utreda avvikelser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Anvisning

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Beskriv **hur** och inom vilka processer och områden samverkan identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada, till exempel vårdens övergångar med överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primär-

vård och sjukhus samt mellan region och kommun. Beskriv även om det finns processer och områden där samverkan saknas.

Vi följer de Rutiner som finns framtagna och avtalade mellan Strömsunds kommun och Region J/H. Vi har även rutiner inom kommunen samt rutiner mellan Strömsunds kommun och Primärvården i Strömsund och privata vårdgivare. Närvård Frostviken har eget avtal med Primärvården i Strömsund angående tjänsteköp av jourläkare dagtid de dagar vi inte har läkare samt avtal om köp av Psykosocial kompetens. Exempel på avtal/överenskommelser:

- Rutin för samordnad vårdplanering via Cosmic Link & Lifecare.
- Avtal angående arbetsterapeut och sjukgymnastikinsatser inom Strömsunds kommun • Avtal angående Medicinskt tekniska tjänster mellan Närvård Frostviken och Region J/H
- Överenskommelse angående sjukvårdsmaterial och medicinskt tekniska produkter/hjälpmedel med Region JH
- Avtal om vårdhygienisk kompetens
- Rutin för dosdispenserade läkemedel

Med en liten personalgrupp med stor kontinuitet samt med en ambulansverksamhet som är så nära övrig verksamhet och en liten befolkning går det att ha stor personkännedom samt en bra översyn av verksamheten och de patienter som vi har ansvar för.

Informationssäkerhet

Anvisning

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Beskriv **hur** ni arbetat med informationssäkerhet dvs.

1. de uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse,
2. de riskanalyser som har gjorts,
3. de åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse,
4. den utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem,
5. den granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

Informationssäkerhetsarbetet sker integrerat i verksamheten utifrån lagar och föreskrifter (t.ex. Dataskyddsförordningen-GDPR) som styr informationssäkerhet genom bl.a. journalgranskning och loggkontroller.

It Stöd	Syfte	Informationssäkerhet	Incident
Procapita/ Lifecare	Journalföring	Loggkontroller Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Ingen, endast planerade avbrott för uppgradering
It-stöd för samordnad vårdplanering (Cosmic Link)	Informations-överföring mellan vårdgivare vid behov av vårdplanering	Loggkontroller Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott. Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
NPÖ	Möjlighet för legitimerad personal att ta del av andra vårdgivares journalhandlingar	Samtycke inhämtas från den enskilde Loggkontroller Behörighetstilldelning Inloggning med siths-kort Vid avbrott i systemet sker informations-överföring via telefon.	Ingen rapporterad
Senior Alert	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa. Samtycke inhämtas innan registrering sker. Resultat journalförs i Lifecare. Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
Palliativa registret	Höja kvaliteten på den palliativa vården	Samtycke inhämtas innan registrering sker Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
Lifecare mobil omsorg Lifecare utförare	Signera planerade HSL-insatser digitalt	Loggkontroll, signering. Rutin om systemet ligger nere. Inloggning med nexus 2- faktorsinloggning alternativt bank-id	Felplanering förekommer

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Anvisning

Beskriv **hur** ni arbetar för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Beskriv även hur ni skapar tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, beskriv hur dessa aspekter beaktas och hur arbetet drivs. Beskriv gärna vilka verktyg ni använder för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen som till exempel Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen

ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Arbete inför införande av nytt avvikelshanteringssystem inleddes under året och i samband med detta har utbildningsinsatser gjorts till medarbetarna om systematiskt kvalitetsarbete, planering för hur arbetet ska ske på enheten och hur återkoppling ska göras. Systemet införs 2024 och hjälper enhetschefer som har tydligt ansvar i att utreda och åtgärda identifierade risker och brister, att ringa in orsaker till avvikelser och förebygga att det händer igen tillsammans med legitimerad personal. Rapporteringen av avvikelser i kommunen är god, avvikelser rapporteras in framförallt av vårdpersonal som uppmärksammar en felhändelse.

För att minska risken för smittspridning i vården genomförs mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom egenkontroller. Mätningar och registrering i nationella kvalitetsregister används i syfte att förebygga vårdskador och identifiera förbättringsområden genom att följa trender. MAS har under året besökt verksamheter i kommunen för att säkerställa att rutinerna vad gäller läkemedelshantering följs. Resultatet har endast visat på mindre brister som åtgärdats, som t.ex. att lokal instruktion inte är uppdaterad.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Anvisning

Beskriv **hur** yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. Beskriv **hur** säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens. Beskriv även hur ni arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

All personal deltar i de kompetensdagar som erbjuds från Region JH, samt genomför de relevanta utbildningar som finns på kunskapsportalen.

Årliga repetitionsutbildningar i A-HLR och HLR.

Kommunen utbildar löpande hela personalgruppen i IT säkerhet.

God kontinuitet i personalgruppen.

Medarbetarsamtalen utgör grunden för diskussion om vidareutveckling, Vi använder kommunens mall för RUS samtal.

De medarbetare som studerar erbjuds fritt studiematerial.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt

som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Anvisning

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Beskriv struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Ge exempel på **hur** patienterna görs delaktiga i den egna vården, hur patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, hur patientmedverkan sker i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.

Patienter och närstående är centrala aktörer och medskapande i hälso- och sjukvården. Anhöriga kan bidra med värdefull information om förutsättningar i vården av en närstående. Patienter ska vara delaktiga i vården och anhöriga ska erbjudas att vara delaktiga genom att delta vid läkarkontakt, vårdplaneringar och upprättande av planer som rör patientens mål med vården. Detta kan vara hembesök av läkare, SIP, upprättande av vårdplaner och genomförandepplaner, brytpunktsamtal. Närstående erbjuds efterlevandesamtal vid dödsfall och närstående-enkät via palliativa registret lämnas ut.

Patienter tillfrågas om samtycke för att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan ta del av patientens journal i den nationella patientöversikten (NPÖ). Det finns även möjlighet för patienten att spärra vissa uppgifter till andra vårdgivare. I samband med att patient/närstående informeras om registrering i kvalitetsregister och lämnar samtycke till detta ska de också informeras om vilka risker som har identifierats och vilka preventiva åtgärder patient och närstående själva kan vidta. Vid utredning av allvarliga händelser ges patient och anhörig möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

Patienten som medskapare: Patienter och närståendes synpunkter och klagomål

Inkomna synpunkter och klagomål går igenom på arbetsplatsträffar.

Synpunkter kommer in via 1177 samt från Patientnämnden och kommunen och i dessa fall ges återkoppling och dialog med berörd patient och närstående.

Patienten som medskapare: Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt

Processer och arbetssätt anpassas utifrån den enskilda patientens behov. Sker genom dialog med patienter och närstående.

Patienten som medskapare: Patienters delaktighet i den egna vården

Genom en god dialog mellan patient och vårdpersonal har patient möjlighet att välja på de

olika behandlingsalternativ som erbjuds inom Region JH.

Vi som privat vårgivare saknar möjlighet att erbjuda egenmonitorering, vilket har efterfrågats under året.

Arbetet med tvärprofessionella team ökar trygghet och delaktighet för patienter.

Patienten som medskapare: Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling

Med en kontinuerlig dialog med patient och närstående kan vårdpersonalen löpande se över ändrade behov hos patienten. På så sätt är patienten delaktig i sin egen vård.

Patienters synpunkter och klagomål används i syfte att lära och utvecklas.

Vi som verksamhet uppmanar medarbetare att rapportera avvikelser vilket tas upp på arbetsplatsträffar. I lärande och utvecklande syfte.

Patienten som medskapare: Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap

Välinformerad patienter och/eller närstående ger bättre förutsättningar för säker vård. Därigenom kan de själva vara en egen barriär mot eventuell vårdskada. Det är därför viktigt att patienten och/eller dess närstående ges möjlighet att vara delaktiga i vården. Fokus för året har varit delaktighet i den direkta, egna vården.

Önskar möjlighet om att kunna erbjuda egenmonitorering.

Agera för säker vård - fem fokusområden

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året.

Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Under rubriken **Agera för säker vård** kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:



1. Identifiering

- Beskriv resultatet inom de områden som identifierats och följs (visa gärna diagram).
- Beskriv omfattning och frekvens (till exempel vårdrelaterade infektioner (VRI) följs en gång per år via punktprevalensmätning (PPM), en gång per månad via Infektionsverket och två gånger per år via Markörbaserad journalgranskning).

2. Analys

- Beskriv analys av och/eller resonemang kring resultat inom området, till exempel orsaker till förändring i resultatet eller koppling till patientsäkerhetsrisker.

3. Åtgärder

- Beskriv åtgärder med koppling till identifierat område. Åtgärder kan både vara i form av aktiviteter eller förändringar i struktur eller organisation.

4. Uppföljning av åtgärd

- Beskriv hur ni följt upp och återkopplat vidtagna åtgärder inom identifierat område.
- Beskriv hur kunskap och lärande har spridits till verksamheter och/eller ledning.
- Uppföljning och återkoppling kan till exempel göras via arbetsplatsträffar, patientsäkerhetsdialoger.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Anvisning

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Har vården varit säker

Beskriv **hur** händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid? Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår.

Avvikelseärenden

Under året har vi haft sex avvikelseärenden.

Typ av händelse

2 st, fördröjd eller missad remiss. Båda avvikelserna rör svar från annan avdelning.

1 st, fel i administrering. SSK bokar in receptförnyelse på patients partner, vilket läkare upptäcker i samband med patientarbetet.

3 st fallavvikelser. En patient som faller i hemmet vid tre tillfällen, biståndsenheten och hemtjänst inkopplad på patient.

Hantering av negativa händelser och tillbud

Ärenden tas emot och hanteras initialt av enhetschef samt MAS, vi har som rutin att alltid ta upp inkomna ärenden på APT.

Alla medarbetare har informerats om sin rapporteringsskyldighet av avvikelser i samband med anställning. De händelser som identifierats som avvikelser inom hälso- och sjukvården är händelser som skulle kunnat ge vårdskador/risk för vårdskada.

Nationella och regionala mätningar

Mätningar har genomförts under året dock verkar det inte ha rapporterats in i stratsys.

Måste ses över för 2025

VRI samt BHK

Kontrollmoment	Påstående för kontrollmomentet	Kontrollstatus, Antal 2024	Åtgärd
Riskbedömning VRI	Personal känner till risker och arbetar med att förebygga Vårdrelaterade infektioner(VRI).	—	

Anmälningar till IVO - Lex Maria

Inga Lex Maria anmälningar har rapporterats under året.

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag - LÖF

Om en patient drabbas av en skada i samband med hälso- och sjukvård kan den ha rätt till ekonomisk ersättning enligt patientskadelagen. Utredning och bedömning av alla skador som anmäls till Löf görs enligt aktuell lagstiftning och gällande försäkringsvillkor.

Inga ärenden under året.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Anvisning

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar för att förbättra dem, till exempel basala hygienrutiner och klädregler (BHK), läkemedelsgenomgångar hos äldre, suicidriskbedömningar, antibiotikaanvändning med flera.

Vi har under året haft en del störningar mot Regionens nät, så som att ni bytte brandvägg vilket medförde att vi stod utan möjlighet att ta EKG. Felet kvarstod under flera veckor.

Under våren tog RegionJH beslut att stänga oss ute från er VPN lösning, lösningen var att vi fick ordna egen VPN vilket orsakade en del driftstörningar i samband med omläggningen.

Standardisera arbetssätt - Läkemedelsgenomgångar SÄBO - Basala kläd- och vårdhygienregler

följs upp regelbundet - Antibiotikaförskrivning enligt riktlinjer - Suicidriskbedömningar görs fortlöpande vid indikationer.

Området genomför checklistor, egenkontroller etc. för patientsäkerhet och SAM.

BVC, MVC arbetar systematiskt med riskbedömningar enligt barnhälsovårdsprogrammet och processerna är väl inarbetade. Under 2024 startade vi upp barnsäkert.

Läkemedel

Anvisning

Beskriv hur ni regelbundet säkerställer att narkotikarutinen kring tillförsel, förbrukning och kassation utförs som ett led i egenkontrollen, minst en gång per månad. Vid eventuellt svinn av narkotika, återge hur rutinerna finns på plats.

Beskriv hur ni har utformade rutiner för att introducera nyanställda i läkemedelshandling samt hur fortbildning kontinuerligt sker.

Beskriv hur ni säkerställer att patienten har aktuella ordinationer i läkemedelslistan COSMIC/Pascal samt om hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång utförs systematiskt.

Policy	Kontrollmoment	Påstående för kontrollmomentet	Kontrollstatus, Antal 2024	Åtgärd
Läkemedel	Narkotikakontroll	Narkotikakontroll utförs regelbundet minst en gång per månad	—	
	Åtgärder vid svinn	Enhetsschef och verksamhetschef får rapport vid svinn av narkotikaklassade läkemedel	—	
	Lokal rutin för Introduktion och fortbildning	Enheten har utarbetade rutiner för att introducera nyanställda samt ge fortlöpande information om de lokala rutinerna för läkemedelshandling till all personal som berörs av läkemedelshandling.	—	
	Aktuella ordinationer finns i läkemedelslistan COSMIC/Pascal	Det finns beskrivet i kommentar till vald kontrollstatus hur det säkerställs att patienten har aktuella ordinationer i COSMIC/Pascal läkemedelslista när den är inläggande och/eller lämnar vårdenhet/mottagning. Ange vad som eventuellt saknas för att kunna säkerställa det.	—	

Gäddede HC har narkotikaansvarig SSK som som följer satta rutiner. Annan SSK som beställer läkemedel. Rapport lämnas till EC månadsvis. Eventuellt svinn rapporteras till EC för utredning.

Introduktion till nyanställda sker av utsedd läkemedelsansvarig sjuksköterska. Utbildning kontinuerligt med årlig läkemedelsgenomgång samt utbildningar i olika forum.

Det ingår att genomföra årlig läkemedelsgenomgång på Säbo och på hemsjukvårdspatienter.

Enkla läkemedelsgenomgångar sker i det dagliga arbetet vid ex receptförnyelse eller vid besök.

Fördjupade läkemedelsgenomgångar sker vid årskontroller av patienter med kroniska sjukdomar och vid receptförnyelse hos majoriteten av patienterna.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Anvisning

Är vården säker idag

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel vårdprevention, utlokaliserade patienter, överbeläggningar, leveransproblem av produkter och läkemedel, inhyrd personal.

Säkrat tillgång till rutiner och styrande dokument genom att göra dem mer lättillgängliga. Finns en liten risk när personal avslutar sin anställning. Finns framtagna säkerställda rutiner för att minimera risken att ex provsvar, uppföljning missas. Underbemanning är alltid en risk vilket vi också har upplevt under året, framför allt i somras i samband med att våra undersköterska avslutade sin tjänst.

Vi ser fortsatt behov av att säkra kommunikationen, exempelvis genom att placera Rakel utrustning på hälsocentralerna.

Överbeläggningar, utlokaliserade och utskrivningsklara patienter

Har inte varit ett problem under året, vi har kunnat ta hem kommunpatienter när de blivit utskrivningsklara .

Riskhantering

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, Gröna korset, FRAM (Functional Resonans Analysis Method) samt inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet.

Vi har fortsatt önskemål om att kunna använda RegionJH´s avvikelssystem. Medför en risk då vi ska hantera det utanför Cosmic.

Risker och uppföljningar tas upp på alla APT.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Utifrån våra medarbetares synvinkel är det viktigt att det finns tydliga och enkla rutiner för avvikelshantering. Det saknar vi då avvikelser hanteras utanför Cosmic, vilket medför brister i analys.

Arbetet med riktade hälsosamtal har slagit väl ut och vi ser ett ökat intresse inför 2025, vilket ökar chansen till tidig upptäckt av eventuella sjukdomar.

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Anvisning

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel lex Maria, lex Sara, journalgranskning och nationella register.

Genom att ständigt arbeta med utveckling och utbildning men även diskutera och arbeta med de ärenden som kommer in som avvikelser.

Vi har under året skickat personal på askultation för att säkerställa kompetens.

Alla patienter har fast vårdkontakt.

Avvikelse

Anvisning

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Beskriv **hur** verksamheten arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv om samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av avvikelser samt exempel på genomförda förbättringar som haft effekt.

Vi tar upp risker i arbetet på morgonmöten och APT. Där uppmuntras det till att rapportera och diskutera alla risker och förbättringar som upptäcks. Kontinuerlig förbättring och minimering att risker uppstår.

Klagomål och synpunkter

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Beskriv **hur** klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras. Beskriv era samlade analyser av klagomål och synpunkter samt några exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av klagomål och synpunkter.

Klagomål hanteras på samma sätt som avvikelser och utreds av enhetschef i samråd med MLA. De klagomål och synpunkter som inkommit rör främst brister i telefontillgänglighet, oftast i samband med störningar hos tjänsteleverantör.

Vi har under året startat upp en facebook sida för nå ut med information på ett enklare sätt.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Hälsocentralens lokaler är ej anpassade till dagens och framtidens vård. Saknas infrastruktur, redundans i el och data försörjning etc. Skulle behöva uppdateras och även införa Rakel och Mobimed som kan användas under stunder av el/data/telefon avbrott.

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Anvisning

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Beskriv **hur** detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling. Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel kompetensutveckling, riskfylld läkedelsbehandling, patientkontrakt, m.fl.

Fortsatt kontinuerligt arbete med att se över bemanning, rekrytering samt kompetensutveckling för att bedriva en patientsäker vården.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Anvisning

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Året som gått har bjudit på både utmaningar och nya insikter. Det har varit stort fokus på att få en fungerande struktur på plats samt att besätta roller och befattningar. Kommande år ser vi ut att ha en någorlunda stabil bemanning, vi fortsätter jobba med att fokusera på den röda tråden i vårt arbete: Tillgänglighet och teamet, Registreringar, Återkoppling och Digitalisering. Strategier för kommande året handlar om att arbeta mer med standardisering och systematisering av patientsäkerhetsarbetet.

Grundläggande förutsättning/ fokusområde	Mål	Aktivitet

den 12 februari 2025

Diarienummer NVF.2024.31 752

§ 7 Delegationsordning Närvard Frostviken

Verksamhetschef för Närvard Frostviken fick i uppdrag av Närvardsnämnden att revidera delegationsordningen för gemensamma nämnden för Närvard Frostviken. På grund av pågående genomgång med jurister är delegationsordningen ej färdigreviderad. Bifogad bilaga är endast för information till nämnden och ett utkast som juristen skall kommentera.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Utkast till reviderad delegationsordning

Yrkande

Ordförande yrkar att närvardsnämnden föreslås ta del av informationen och ger närvardschefen i uppdrag att återkomma med reviderat förslag på delegationsordning i maj.

Närvardsnämndens beslut

Närvardsnämnden föreslås ta del av informationen och ger närvardschefen i uppdrag att återkomma med reviderat förslag på delegationsordning i maj.

Beslut skickas till

Närvard Frostviken

den 12 februari 2025

Diarienummer NVF.2024.12 700

§ 8 Handlingsplan anhörigstöd 2024

Under året 2024 genomfördes en anhörig träff på särskilt boende inom Närvård Frostviken under April månad. Anhörig träffen innefattade en informations del där vi tillsammans gick igenom punkter angående boendet och en del nya rutiner. Anhöriga hade möjlighet att i förtid boka anhöriga måltider så att dom kunde delta vid lunchen på boendet. Vi hade ordnat en bildvisning av de olika aktiviteterna som hade skett under året och visade denna på terapin på Forsgården. Dagen avslutades med gemensam underhållning i terapin där både de boende och deras anhöriga var välkomna att delta. Årets andra anhörigträff blev tyvärr avlyst på grund av sjukdom inom verksamheten, den var planerad till November lovet. Efter det så hade vi tyvärr inte möjlighet att få till en andra träff under året.

Vi hade under året en rad aktiviteter inom verksamheten som både boende och anhöriga kunde delta på som till exempel olika musikunderhållning och klädshopen har varit på besök så man har kunnat handla kläder på plats tillsammans!

Vi har inte under året haft några föreläsningar för anhöriga, men planlägger att framöver skicka ut ett månadsbrev till anhöriga för de som bor på Levinsgården. Brevet kommer att innehålla information om boendet som exempelvis nya rutiner, ny personal, aktiviteter som kommer att ske och liknande. På det viset tänker vi att man skapar utrymme för anhöriga att ta del av vardagen på ett nytt sätt!

När man flyttar in på Levinsgården så har vi ett inflyttningssamtal inom de första fyra-sex veckorna. Anhöriga blir alltid erbjudan att delta på dessa samtal så att dom kan vara delaktiga i vad som händer och ha en inblick och förståelse för vad som sker framåt. Sjuksköterskorna har kontinuerlig kontakt med anhöriga angående hälsostatus och undersköterskor/vårdbiträden har ansvar genom kontaktmannaskap. Kontaktman ska vara en länk mellan brukare, anhöriga och övrig personal och lära känna brukaren och veta vad som är en guldkant i vardagen för denne.

den 12 februari 2025

Vi har arbetat kontinuerligt under året för att förstärka och förbättra sättet vi arbetar med kontaktmanskap. Vi har informerat personal om vad det innebär och arbetar fortfarande med att skapa en struktur inom vår dagliga verksamhet som skapar utrymme att utföra detta ansvar på bästa möjliga sätt.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Handlingsplan anhörigstöd

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Diarienummer NVF.2025.3 700

§ 9 Verksamhetsplan 2025

Verksamhetsplanen för Närvarð Frostviken gällande 2025 är baserad på kommunens övergripande mål gällande ekonomisk, social samt ekologisk hållbarhet. Verksamheten har specificerat sina egna mål som är relaterade till de övergripande målen för kommunen.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Verksamhetsplan Närvarð Frostviken 2025

Yrkande

Ordförande yrkar att närvarðsnämnden fastställer verksamhetsplan för 2025

Närvarðsnämndens beslut

Närvarðsnämnden fastställer verksamhetsplan för 2025

Beslut skickas till

Närvarð Frostviken

Verksamhetsplan Gemensam nämnd för NÄRVÅRD Frostviken 2025

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund och syfte	3
Uppdrag och organisation	3
Organisationskarta	5
Omvärldsperspektiv och förutsättningar	6
Demografiska förändringar	6
Äldreomsorg	6
Hälso-och sjukvård	6
NÄRVÅRDsnämndens mål	7
Social hållbarhet	7
Främja god patient- och folkhälsa	7
Äldreomsorg	8
Hälso-och sjukvård	9
Ekonomisk hållbarhet	10
Arbeta för god arbetsmiljö	10
Äldreomsorg	10
Hälso-och sjukvård	10
Personal	11
Stabil bemanning	11
Personal	12
Ökad tillgänglighet	12
Äldreomsorg	13
Hälso-och sjukvård	13
Fokus på säker och trygg verksamhet	14
Äldreomsorg	14
Hälso-och sjukvård	15
Personal	16
Ekologisk hållbarhet	16
Reducerad tomgångskörning	16

Gemensam Nämnd för NÄRVÅRD Frostviken är ett samarbete mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. NÄRVÅRD Frostviken startade 2005 med syftet att ge invånarna en god och kostnadseffektiv vård och omsorg.

Den största effektiviseringen med detta samarbete är att det är kort väg mellan kommun och region vilket för till en snabb och effektiv samverkan som gagnar individen. NÄRVÅRD Frostviken har det totala ansvaret och vårddagarens bästa är alltid i fokus.

Sammanfattning

I Strömsunds kommuns plan 2025-2026 "Med hållbarhet i fokus" kan man läsa om kommunens övergripande mål. De kommunala målen innefattar ekonomisk, social samt ekologisk hållbarhet.

Ekonomisk hållbarhet är en ekonomisk utveckling som inte medför negativa konsekvenser för den ekologiska eller sociala hållbarheten. En stabil ekonomi är en god grund för hållbar utveckling. En hållbar ekonomi underlättar arbetet med nya framtida utmaningar så som en åldrande befolkning och ökade kostnader för vård och omsorg.

Social hållbarhet ligger till grund för att en ekonomisk hållbarhet ska vara möjlig. Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. Invånarna ska ha möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling.

Ekologisk hållbarhet handlar om att vårda naturresurser långsiktigt, så att de kan fortsätta försörja mänskligheten och de kommande generationerna med det som behövs.

Nämndens ansvar blir att, precis som för alla verksamheter inom kommunen, ta ansvar för de övergripande målen samt för de prioriterade uppdrag som är relevanta för respektive verksamhet.

NÄRVÅRDSNÄMNDENS mål för perioden grundar sig i de övergripande kommunala målen. Nämnden har valt att tydliggöra sina mål i mera detalj. De framtagna målen syftar till att främja god patient- och folkhälsa, arbeta

för en god arbetsmiljö, stabil bemanning, ökad tillgänglighet, lägga fokus på utvecklingen av en säker och trygg verksamhet samt reducerad tomgångskörning inom verksamheten.

Befolkningen i Frostviken minskar stadigt, medan andelen äldre i befolkningen ökar och det påverkar invånarnas behov av stöd från vården, vilket förändras och väntas öka framöver.

För att möta ökningen av andelen äldre behövs en tydlig utveckling av det förebyggande arbetet för att möjliggöra ett hälsosamt åldrande och bibehållen självständighet.

Nämnden står inför fortsatt stora utmaningar med att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Med de nya och förändrade uppdragen och arbetssätten ökar behovet av både nya och fördjupade kunskaper.

Bakgrund och syfte

Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen ställer krav att samtliga nämnder ska upprätta verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser.

Planen är en styrande överenskommelse mellan nämnd och förvaltning. Den följs upp i samband med delårs uppföljning och i verksamhetsberättelsen som ställs från förvaltning till nämnd.

Uppdrag och organisation

Verksamheten drivs av en verksamhetschef som är underställd kommundirektören i Strömsunds kommun. Till sin hjälp har verksamhetschefen en biträdande chef samt en administratör.

Närvård Frostviken bemannas av cirka 50 personer. De yrkeskategorier som finns i Närvård Frostviken är läkare, distriktsköterska, barnmorska, ambulanspersonal, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeut, fotvårdare samt lokalvårdare.

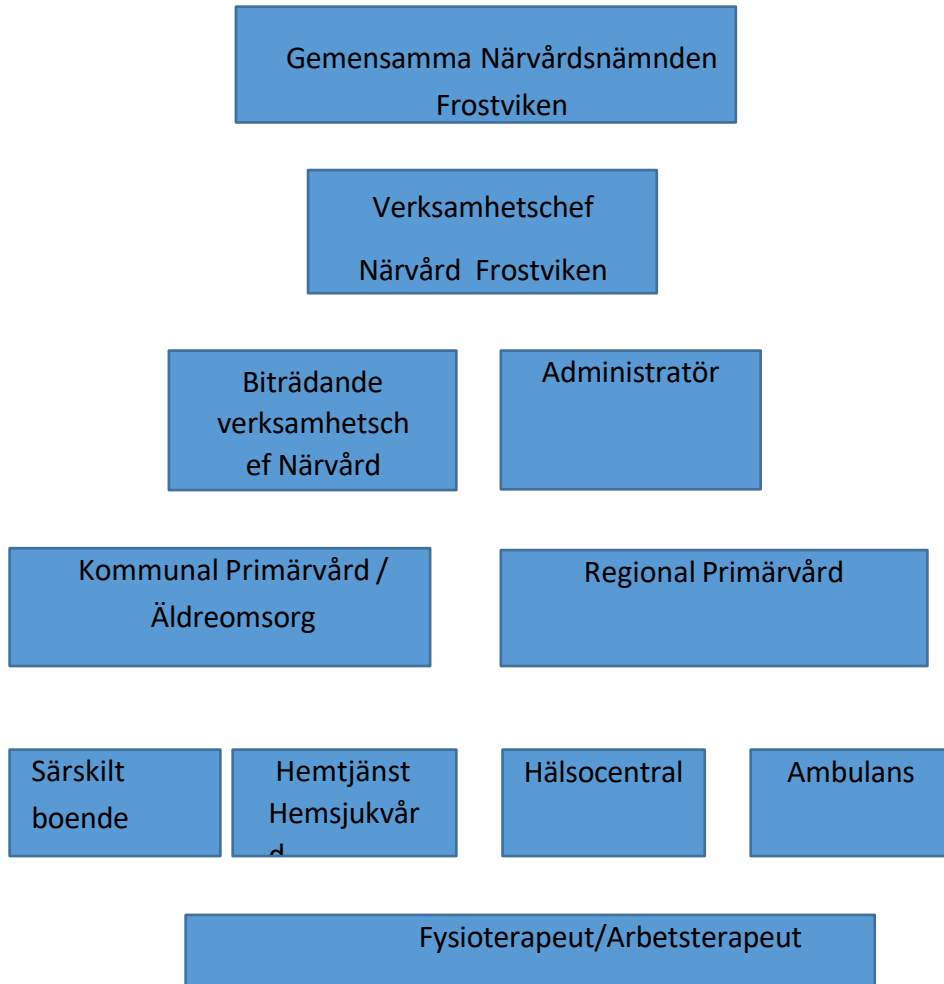
Närvårdsnämnden styrs politiskt av tre ledamöter från Strömsunds kommun och tre ledamöter från Region Jämtland Härjedalen.

Ordförandeskapet i Närvårdsnämnden växlar mellan huvudmännen vart fjärde år. I innevarande mandatperiod utser Regionen ordförande och

kommunen vice ordförande.

Samarbetsavtalet för NÄrvård Frostviken mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen kan sägas upp av parterna var för sig. Den gemensamma nämndens uppdrag styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om särskilt stöd, LSS (1993:387) samt strategier, policys och upprättat avtal.

Organisationskarta



Figur 1 Organisationskarta Närvård Frostviken

Omvärldsperspektiv och förutsättningar

Demografiska förändringar

Den demografiska utvecklingen visar att behovet av vård och omsorg ökar generellt, även inom äldreomsorgen. Att behovet ökar har olika orsaker såsom befolkningsutvecklingen, den medicinska utvecklingen, omställningen till god och nära vård och/eller förändrade förväntningar från brukare/anhöriga och medborgare.

Äldreomsorg

Medellivslängden i Sverige har ökat betydligt bland äldre under tjugohundratalet och åldrandet kan se mycket olika ut på individuell nivå. Äldre människor är ingen homogen grupp, tvärtom kan individens särdrag bli allt tydligare ju högre upp i ålder man kommer. Det avgörande för en äldreomsorg av god kvalitet är att lyckas i mötet med individen och dennes behov.

Med fler äldre kommer även behovet av hemtjänst att öka. Omställningen till en mer nära vård kommer också leda till ett ökat behov av hemtjänst och hemsjukvård, då fler brukare kommer att vårdas i hemmet.

Socialstyrelsen bedömer att antalet personer med demenssjukdomar kommer att öka med nästan 30

% fram till år 2030.

Dagens äldre är samtidigt friskare och mer aktiva än tidigare generationer, vilket delvis kan minska behovet av stöd. Därför finns det ett stort behov av att jobba förebyggande för att möjliggöra ett hälsosamt åldrande och bibehållen självständighet

Hälsa-och sjukvård

Under våren 2020 antogs en ny folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020-2024 "Vår hälsa länets möjlighet"

NÄRVÅRD Frostviken ska, som en del av Strömsunds kommun, bidra till samhälleliga förutsättningar för att nå visionen om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, oavsett funktionsförmåga och med ett särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre.

Nya utmaningar för folkhälsan är utanförskap, ensamhet och psykisk ohälsa, den demografiska förändringen med en allt mer åldrande befolkning, den

digitala utvecklingen, globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar, pandemier och dess konsekvenser för hälsan.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård ska vara god och verksamheten ska präglas av ständiga förbättringar – allt utifrån den enskildes perspektiv. Närvårdsnämnden använder sig av länets övergripande policy som en grund för vårt lokala folkhälsoarbete samt den gemensamma planen för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen. Målbilden i den gemensamma planen bygger på fem strategier som tillsammans ligger till grund för att nå målet; "Tillsammans för god hälsa hela livet". De fem strategierna är: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan. Dessa fem strategier känner vi också speglar kommunens gemensamma mål om social hållbarhet.

Närvårdsnämndens mål

Närvårdsnämndens mål för perioden är som följer:

Social hållbarhet: främja god patient- och folkhälsa, arbeta för en god arbetsmiljö,

Ekonomisk hållbarhet: Arbeta mot en stabil bemanning, ökad tillgänglighet samt fokusera på utvecklingen av en säker och trygg verksamhet.

Ekologisk hållbarhet: Reducera tomgångskörning inom verksamheten

Flera av 2025 års mål-värden är att betrakta som delmål, och att det är minst dit som verksamheterna förväntas nå men det är 100 % som är det slutliga målet.

Det är också viktigt att påpeka att Närvårdsnämnden mål och strategier bidrar till kommunens övergripande mål om att främja och stödja självständigt, gott och aktivt liv för alla åldrar.

Social hållbarhet

Främja god patient- och folkhälsa

Kommunen ansvarar för medborgarnas hälsa och välfärd. Medborgarna i Strömsunds kommun ska ha jämlika levnadsvillkor och en god folkhälsa. I Strömsunds kommun ska medborgarna få det stöd och den hjälp den behöver för att ett drägligt och värdigt liv. Nämnden vill se en utveckling av

patient- och folkhälsoarbete som är målriktat för att för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

Folkhälsomyndigheten beskriver att folkhälsoarbete består av hälsofrämjande arbete samt sjukdomsförebyggande arbete. Båda dessa insatser kan riktas till individer, grupper eller hela befolkningen, antingen generellt eller till olika riskgrupper. Målet med folkhälsoarbete är att skapa sammanhang och miljöer som främjar god och jämlik hälsa och som ger individen förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa.

(Folkhälsomyndigheten, 2022) Strömsund kommun arbetar med förebyggande arbete genom att använda sig av "Trygg och säker hemma". Denna modell används för att identifiera personer med risk för ohälsa i ett tidigt skede. Tidiga insatser är ett viktigt steg i det förebyggande arbetet för att främja god patient- och folkhälsa.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Andel brukare som upplever att personalen tar hänsyn till brukarnas åsikter och önskemål.	Hemtjänst 100% Särskilt boende 100%	67% Ej registrerat	Personcentrerat arbetssätt (PCA) ¹ ---
Andel boende som skattas enligt BPSD ²	50%	Implementeringsfas	Gott samarbete med HSL. Utbilda personal
Antalet boende som blivit erbjudna att göra något meningsfullt på dagarna.	Särskilt boende 100%	100%	Personal/aktiviteter ger de boende möjlighet att göra något meningsfullt varje dag.

¹ Se brukaren som en person, och ta reda på dess behov, kunskap, resurser och förmågor

² Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

Hälso-och sjukvård

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antal FaR-recept ³ som skrivs ut under året	15 stycken för kvinnor 15 stycken för män.	8 stycken för kvinnor 17 stycken för män under 2024	Erbjuds i samband med besök hos Fysioterapeut eller läkare.
Antal personer som erbjudits hälsosamtal. Målgrupper är de som blir 40, 50, 60 och 70 år.	100%	10/32 genomförda samtal under 2024	Erbjuda berörda individer hälsosamtal

³ Fysisk aktivitet på recept

Personal

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet registrerade friskvårdsbidrag	Alla anställda	20 registrerade bidrag av 14 anställda under 2024	Motivera personal till att använda sitt friskvårdsbidrag

Ekonomisk hållbarhet

Arbeta för god arbetsmiljö

För att få en god arbetsmiljö måste arbetsmiljöarbetet finnas med när man planerar verksamheten och i det dagliga arbetet. Det har visat sig att på arbetsplatser där arbetsgivare och anställda har ett bra arbetsmiljöarbete finns också en god patientsäkerhet. Närvård Frostviken fokuserar på systematiskt arbetsmiljöarbete SAM som en grund för att skapa en bra arbetsmiljö.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet deltagare på de årliga utbildningarna i ergonomi.	Alla anställda Hemtjänst/Säbo 25 st HC – 5 st	Alla anställda Hemtjänst/Säbo: 12/25 HC: 0/5	Planlägga och skapa förutsättningar för anställda att delta på kompetenslyft inom ergonomi.
Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbete genomförts på SÄBO samt hemtjänsten.	1 genomförd uppföljning på varje plats	1 genomgång FG/LG under 2024	Rapporteras i IA systemet.

Hälso-och sjukvård

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbete har genomförts på HC samt ambulans	1 genomförd uppföljning på varje arbetsplats	Planlagd	Arbetsmiljöarbete enkät genomförd på HC samt ambulans

Personal

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet anställda som deltagit i RUS samtal	100%	Hemtjänst/Säbo – 16 genomförda och 9 planerade HC- 2 genomförda och 5 planerade Ambulans- 1 genomförda och 8 planerade (Slutdatum för genomförande av medarbetarsamtal 2025-02-28)	Chef måste skapa förutsättning för anställda att delta i RUS samtal.
Minskade sjukskrivningstal	Reducerat från föregående år (2024)	Totala frånvaron har reducerats från 10.2% till 8.87% under 2024	Använda sig av SAM - arbetsanpassning utifrån medarbetarens specifika behov.
Antalet genomförda arbetsplatsträffar	8 st / år	8 st genomförda under 2024	Chef/administratör planlägger och kallar in till arbetsplatsträff för de olika avdelningarna.

Stabil bemanning

Närvårdsnämnden är medveten om att kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården är en stor utmaning och bemanningsläget är sårbart.

Närvård Frostvikens verksamheter har behov av att behålla såväl nuvarande medarbetare, som att attrahera fler nya medarbetare, både erfarna och nyutbildade. Samtidigt måste effektiviseringar av arbets sätt ske. För bästa effekt behöver medarbetarna vara drivande i verksamhetsutvecklingen.

Det problematiska bemanningsläget medför olika konsekvenser och den allra vanligaste negativa konsekvensen är ökad arbetsbelastning för befintlig personal. Framför allt är ihållande stress utan möjlighet till återhämtning problematisk eftersom stress ofta ökar risken för misstag. Dessutom innebär en hög arbetsbelastning ökad risk för att

grundproblemet förstärks ytterligare genom sjukskrivningar eller hög personalomsättning.

Personal

Indikator	Målvärde 2025	Nuläget	Aktivitet
Personalomsättning stabiliseras	Inga vakanta tjänster	Har en vakant tjänst per idag.	Långsiktigt bemanningsarbete. Aktivt arbetsmiljöarbete. Introduktion av nya - och utveckling av medarbetare
Praktikanter i verksamheten	2 per år	2 praktikanter under 2024	Skapa förutsättningar för att vi ska kunna ta emot praktikanter. Skapa utrymme för ssk eller usk på schema för att vara mentorer.

Ökad tillgänglighet

I den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, beskrivs att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av fem kriterier för en god vård är att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig (5 kap. 1 §). Väntetider är en viktig del av tillgängligheten men begreppet är bredare än så. Andra aspekter av tillgänglighet kan vara fysisk tillgänglighet såsom öppettider och avstånd till vårdenheter, kostnader i form av egenavgifter, förtroende för personalen, tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens och individens förmåga att förvärva, förstå och använda information i syfte att behålla, främja eller förbättra sin hälsa.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet genomförda anhörigträffar / år.	Två anhörigträffar per år SÄBO	En anhörigträff genomförd, en planlagd men avlyst på grund av sjukdom inom verksamheten	Bjuda in anhöriga till träffar

Hälsa-och sjukvård

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Telefontillgänglighet samma dag	100%	2024: 82% (2023: 84%)	Skapa förutsättningar för att svara i telefonen / återkoppla missade samtal samma dag.
Medicinsk bedömning inom tre dagar	100%	2024: 86% (2023: 78.5%)	Läkare på plats varannan vecka. Övrig tid kan vi använda läkare i Strömsund. Sjuksköterskor/ fysioterapeut på plats fem dagar i veckan Om patient som avstår erbjuden tid inom tre dagar så dokumenteras detta i Cosmic.

Fokus på säker och trygg verksamhet

Arbeta mot en patientsäker vård. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård. Den mest centrala lagen för patientsäkerhet är patientsäkerhetslagen (2010:659). Lagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet läkemedelsavvikelser	Andelen läkemedelsavvikelser ska under året uppgå till högst 20	23 st under 2024. LG - 14 FG - 9	Tydliga rutiner för medicin hantering. Uppföljning av avvikelser kontinuerligt
Läkemedelsgenomgång skall genomföras två gånger per år för SÄBO och hemsjukvård.	100 %	100% under 2024	Ansvarig sjuksköterska tillsammans med läkare.
Antalet falltillbud och skador	Reducera antalet från föregående år (2024)	Levinsgården – 2024: 42 fall 2023: 19 fall Distrikt Frostviken 2024: 43 fall 2023: 24 fall	Arbeta förebyggande för att minimera risker.
Antal trycksår hos brukare på SÄBO	0	1 trycksår under 2024	Tydliga rutiner för trycksårsprevention. Kontinuerligt samråd mellan sjuksköterskor och vårdpersonal.

Hälsa-och sjukvård

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Antalet läkemedelsavvikelser per år.	Reducerat antal från föregående år (2024)	1 läkemedels avvikelser under 2024 på Hälsocentralen	Ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
Antalet hembesök hos nyblivna föräldrar	100%	100%	Barnmorska gör hembesök när bebis är 6-8 veckor
Implementering samt uppstart av BarnSäkert ⁴	100% skall erbjudas att delta i Barnsäkert	Alla barnfamiljer på BVC har blivit erbjudan att delta i BarnSäkert	Uppstart av BarnSäkert inom Närvård Frostviken.
Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) Screening av nya mödrar.	100% ska erbjudas att delta	Alla nyblivna mödrar under 2024 har erbjudits och deltagit i screeningen.	Screening för att stödja nya mödrar vid psykisk ohälsa
Antalet inskrivna under ett år samt hur många av dessa har tagits hem inom 0-1 dygn. Detta gäller för kommunal och regional primärvård.	Att alla patienter som skrivs ut i Cosmic Link ska tas hem inom 0-1 dagar för att få en sömlös övergång samt trygg och säker hemgång.	Vi har haft en patient under 2024 som har varit kvarliggande på sjukhus på grund av platsbrist	Tydliggörande av rutiner för Cosmic-Link i organisationen genom information och utbildnings tillfällen. Varje ansvars område måste vara konsekvent med att gå in och läsa i Cosmic tre gånger per dag

⁴ Metod att identifiera vissa riskfaktorer för utsatthet i små barns uppväxtmiljö.

Personal

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Kvartals uppföljning av delmål i årshjulet	Rapportering varje kvartal inför NÄRVÅRDsnämndens sammanträden	Pågående	Informera om ansvar att rapportera i årshjulet för ansvariga i var enhet.
Antalet genomförda informationsträffar		Planerat informationsmöte för personalen inför hösten	Information om handlingsplan "våld i nära relationer" Implementering av rutin vid misstanke om våld i nära relationer.

Ekologisk hållbarhet

Reducerad tomgångskörning

Strömsunds kommuns mål för ekologisk hållbarhet handlar om att vårda naturresurser långsiktigt, så att de kan fortsätta försörja mänskligheten och de kommande generationerna med det som behövs. NÄRVÅRDFrostviken arbetar i riktlinje med kommunens mål om ekologisk hållbarhet genom att installera nya mätsystem i sina fordon samt aktivt arbeta för att reducera tomgångskörning inom verksamheten.

Indikator	Målvärde 2025	Nuläge	Aktivitet
Reducerad tomgångskörning under året.	Reducera tomgångskörning från Januari till December 2025.	Införande av mätsystem i verksamhetens bilar	Sätta in nya system i verksamhetens bilar och reducera tomgångskörning

den 12 februari 2025

Diarienummer NVF.2025.7 700

§ 10 Aktuell information

Biträdande verksamhetschef informerar om :

Lifecare planering - nytt planeringssystem för schemaläggning och insatser initieras hos Närvarð Frostviken

Annonsering och intervjuer påbörjas för sommarvikarier.

Närvarð Frostviken firar 20 år - firande planeras

Besök från Västerbotten och Krokombok är bokade

Aktiviteter på gång: Stickcafé, samvaro och aktiviteter vid besök från förskolan, Gäddede sportklubb tillfrågad att komma och leda lämpliga fysiska aktiviteter - ännu inget klart.

Närvarðschef och biträdande närvarðschef deltar i kick off för "Strategi 2032", ett utvecklingsarbete finansierat av Europeiska socialfonden, ESF, initialt med sikte på målinriktad kompetensförsörjning.

Risikanalyser för ambulansen har begärts efter den senast inskickade dispensansökan.

Kort information kring personalärenden som rapporterats om i media.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvarðsnämnden tar del av informationen.

Närvarðsnämndens beslut

Närvarðsnämnden tar del av informationen.

den 12 februari 2025

Diarienummer NVF.2025.8 700

§ 11 Delegationsbeslut 2025

Inga delegationsbeslut att redovisa.

den 12 februari 2025

Diarienummer NVF.2025.9 700

§ 12 Delgivningar 2025

Delgivningar redovisas enligt förteckning.

Underlag till beslut

Förteckning delgivningar

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden tar del av informationen.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av informationen.

Digitala Signaturer