



## Verksamhetsberättelse 2018

Närvårdschef Morgan Olsson

Närvård Frostviken

Morgan Olsson

2019-02-26

Närvårdschef

### **Sammanfattning**

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen (tidigare Jämtlands läns landsting) har pågått sedan 1 januari 2005. Både kommun och region har beslutat att fortsätta arbetet med gemensam nämnd med ett nytt samarbetsavtal som gäller från och med 2012-01-01 tills vidare, avtalet kan sägas upp av parterna var för sig. Parternas syfte med Gemensam nämnd för Närvård i Frostviken är att åstadkomma en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet.

Den gemensamma nämndens uppdrag styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om särskilt stöd, LSS (1993:387) samt strategier, policy och upprättat avtal. Huvudarbetsgivare i uppdraget är Strömsunds kommun. Inom Närvård Frostviken arbetar ca 50 personer, de personer som arbetar som mest kombinerat med kommun och region-uppgifter är sjukgymnast, distriktssköterskor, administration och fotvård, totalt 6 personer. Största effektiviseringen kan vara den att vi aldrig hamnar i någon diskussion om patientens tillhörighet beträffande kommun eller region/primärvård, Närvård Frostviken har det totala ansvaret oavsett vilken insats som är aktuell och patientens/vårdtagarens bästa är alltid i fokus.

### **Organisationens inriktningsmål 2018**

- Fortsatt satsning på arbetsmiljö- och folkhälsofrågor
- Vårdtagares/brukares inflytande över sin vardag ska öka
- Verksamheten bedrivs så att det är tryggt och säkert
- Trygg och säker läkemedelsanvändning
- Kommunen ska kontinuerligt ställa praktikplatser till förfogande motsvarande en per tio anställda
- Andelen tillsvidareanställda ska öka och andelen timanställda minska
- Ökad jämställdhet och tillgänglighet
- Utvecklad dialog med kommuninvånarna

### **Verksamhetsområden**

- Särskilt boende
- Trygghetsboende
- Hemtjänst
- Hälsocentral
- Ambulans
- Hemsjukvård
- LSS-verksamhet
- Fotvård

### **Särskilt boende**

Det särskilda boendet Levingsgården består av 15 platser uppdelat på två avdelningar med 10 resp 5 platser varav två är korttidsplatser. Vi arbetar med kvalitetsregister som Senior Alert. Beläggningen på platserna har varierat under året och under sommaren beslutades om intagningsstopp pga brist på personal och att behovet var mindre, i det läget fanns det 11st boende på Levingsgården. Under slutet av året förbättrades personalsituationen samtidigt som behovet av platserna ökade igen, vi har även tagit emot boende från andra delar av kommunen.

### **Trygghetsboende/Hemtjänst**

Trygghetsboendet Forsgården har 15 lägenheter som nu har genomgått en totalrenovering, renovering av källaren på Forsgården påbörjades men kommer slutföras våren 2019. Hemtjänstgruppen utgår från Forsgården i sitt arbete. Lägenheterna på Forsgården är mycket eftertraktade och samtliga har i princip alltid varit uthyrda. Till hemtjänstinsatserna i egna hem hör omvårdnads och serviceinsatser som personlig omvårdnad, utförande av hälso- och sjukvård på delegation samt matdistribution, anhörigavlastning, städning, handling och trygghetslarm.

Beslut enligt SOL och LSS fattas av biståndsenheten inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Strömsund kommun för verkställighet i verksamheten. Sjukgymnast och distriktssköterskor delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omvårdnadspersonal vid boendena och i hemtjänst samverkar i verkställighet. Vi ser en ökning av insatser i hemmet som blir personalkrävande då det i många fall kan vara långa restider då vi verkar i ett stort område.

Genom biståndsbeslut beviljas trygghetslarm, vid årsskiftet hade vi 20 larm installerade i området.

### **Fotvård**

Fotvården bemannas av en 45% tjänst som väl möter upp behovet i området, vi ser en fortsatt minskning av patienter till fotvården.

### **Hälsocentral/Ambulans**

Hälsocentralen följer riktlinjer för Hälsoval i Region Jämtland Härjedalen. Uppgiften är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsovård, akutvård, medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad som inte kräver sjukhusvård.

Verksamheten omfattar läkarmottagning, laboratorium, distriktssköterskemottagning, ambulansverksamhet, MVC, BVC, fysioterapi, samt psykosocial verksamhet. Antal listade vid årets slut var 766 personer, en ökning med 19st under året.

Ambulansverksamheten har under året haft 223 transporter och 10 passningsuppdrag, det är en markant minskning jämfört med föregående år vilket även märkts på intäktssidan.

Bifogas Verksamhetsberättelse Hälsoval 2018, bilaga 1, samt Patentsäkerhetsberättelse 2018 bilaga 2.

### **LSS-verksamhet**

I området utförs LSS insatser av såväl kommunen som privata utförare. Vid årsskiftet fanns tre beslut enligt LSS.

### **Hemsjukvård**

Totalt arbetar 2 heltider distriktssköterska för hemsjukvård i hela området inklusive särskilt boende och gemensamhetsboende. Distriktssköterskorna deltar i kommunens HSL-, hygien- och sjukskötersketräffar. Kommunens MAS är ett stöd i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård. Distriktssköterska arbetar även med vårdkvalitet vid våra boenden, ansvarar för delegeringar, utbildar, handleder och är ett stöd till vårdpersonalen. Vi arbetar med kvalitetssystemen Senior Alert och Palliativa registret.

50 % av fysioterapitjänsten ligger på hemsjukvård. Fysioterapeuten samverkar med arbetsterapeut inom kommun-Rehab och de ansvarar för rehabilitering, delegering av rehabilitering, hjälpmedel samt samverkar med vårdpersonal och övrig legitimerad personal i team runt den enskilde.

### **Ekonomiskt utfall**

Året slutar med ett underskott på 1 135 tkr. Största anledningen till underskottet är ärenden där Försäkringskassan inte längre tar betalningsansvar utan att det har hamnat på oss i kommunen, förutom det visar verksamheterna totalt sett på ett plusresultat.

Årets resultat se bilaga 3.



# **Verksamhetsberättelse Hälsoval 2018**

**Vårdenhet:** Närvård Frostviken, Gäddede  
HC och Ambulans

**Ansvarig: Morgan Olsson**



Basuppdraget	
<p><b>Mottagningsverksamhet</b> för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling.</p>	<p>Läkarmottagning två dagar per vecka. Undersköterska arbetar 90 % alla dagar i veckan liksom distriktssköterska 100 %. Fysioterapeut arbetar 50 % på mottagning och 50 % i hemsjukvård. Psykolog/kuratorstjänst köps av Primärvården i Strömsund. Öppen mottagning 8-17, må-fr. Ingen förändring i verksamhet mot föregående år.</p>
<p><b>Jour och beredskap.</b></p>	<p>Läkarjouren köper vi av regionen, planering av den sköter Strömsunds HC och samarbetet där fungerar bra. Vi har distriktssköterska i beredskap alla veckans dagar dygnet runt för såväl kommunal hemsjukvård som primärvård.</p>
<p><b>Mödrahälsovård/barnhälsovård</b> Se styrdokument</p>	<p>Mottagningssköterskan på hälsocentralen är BVC-sköterska och sköter den verksamheten, hon har möjlighet att bli avlöst under den tiden. En distriktssköterska rekryterades under året som även är barnmorska med god erfarenhet vilket täcker upp behovet.</p>
<p><b>Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser</b>, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.</p>	<p>Samverkar med PRO, arbetar med anhörigstöd och haft träff för anhörigvårdare. Bjöd under året in till träff med pensionärer eller andra intresserade kring "Balansera mera" där sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska informerade och instruerade.</p>
<p><b>Läkemedel</b>, bl a läkemedels-hantering, läkemedels-genomgångar mm. Arbeta med säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar.</p>	<p>Inom Närvård Frostviken är det samma organisation för kommunal hälso- och sjukvård och primärvård vilket innebär att vi aldrig behöver fundera på olika ansvarsområden, vi har ansvaret för den totala vården i området och kontakten mot sjukhusvården. Ansvarig sköterska tar alltid kontakt med vårdavdelning när någon ska skrivas ut där planering sker i Lifecare. Läkemedelsöversyner görs också kontinuerligt vid läkarronder.</p>
<p><b>Kvalitet och Patientsäkerhetsarbete.</b> Finns och används rutiner för avvikelserapportering, anmälningar till IVO, ledningssystem, klagomålshantering mm.</p>	<p>Vi arbetar efter Strömsunds kommuns rutiner kring avvikelserapportering, såväl LEX Maria, LEX Sarah, läkemedelsavvikelser, falltillbud och övriga avvikelser. Vi har även möjlighet att lämna klagomål och synpunkter såväl på Kommunens hemsida och i postlådor på verksamheterna.</p>

# 1 Indikatorer

## 1.1 Förutsättningar

Mätetal Förutsättningar	
Listade personer - Antal listade	<i>Något fler listade än tidigare år, vi har arbetat med god kontinuitet och kompetens hos medarbetarna vilket har uppskattats i området.</i>
CNI index för de listade personerna, totalt	<i>CNI har ökat något från föregående år.</i>

## 1.2 Tilläggsuppdrag

Eventuella tilläggsuppdrag	Ange med kryss vilket/vilka uppdrag som utförts under året.	Beskriv former och omfattning på de uppdrag som bedrivits.
Familjecentral		<i>Beskriv ev. former och omfattning</i>
Ansvar för särskilt boende, ange vilka.	x	<i>Levingsgården med 13 särskilt boendeplatser och 2 korttidsplatser.</i>
Utveckling och utbildning		<i>Ev. kommentar</i>
Fortbildningssamordnare		<i>Ev. kommentar</i>
ST-läkare		<i>Ev. kommentar</i>
AT läkare		<i>Ev. kommentar</i>
AT- och ST- studierektor inom primärvård		<i>Ev. kommentar</i>
Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete i primärvården		<i>Vilket/vilka?</i>
Primärvårdskonsulter		<i>Vilken/vilka?</i>
Annat uppdrag, beskriv	x	<i>Ambulansen i Frostviken</i>

## 1.3 Verksamhet

Uppgifter om verksamhetens omfattning

Mätetal Verksamhet	Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
<b>Tillgänglighet</b> - Öppettid - annan tillgänglighet <b>1177 vårdguiden e-tjänster (MVK)</b> - antal ärenden	<p>Hälsocentralen har öppet 7-17 med lunchstängt 12-13 varje vardag och telefontiderna är samma som öppettiderna.</p> <p>Antalet ärenden på vårdguiden e-tjänster är inte så många vilket tros vara kopplat till att befolkningens behov tillgodoses av god tillgänglighet på Hälsocentralen med personlig kontakt.</p>
<b>Patientverksamhet</b> - Produktion - Hembesök	<p>Antalet besök har minskat något från tidigare år.                      Antalet hembesök ligger på ungefär samma nivå som tidigare år men med färre antal patienter.</p>
<b>Samverkan</b> med andra vårdaktörer mm. - SiP - finns lokala överenskommelser?	<p>Eftersom Närvård Frostviken är gemensamt med kommunen och Regionen har vi redan bra samarbete "över gränserna". Vi ansvarar för 15st SäBo-platser varav 2 är korttidsplatser. Var en period under året då vi hade flertal lediga rum men oftast är alla rum utnyttjade. Läkarmedverkan där är ca 2timmar per vecka.</p> <p>Inga SiP är utförda.</p>

## 1.4 Struktur för kvalitet

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet

Mätetal Struktur för kvalitet	Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
<b>Kontinuitet</b> Andel av de patienter som under året haft tre eller fler <b>läkarbesök</b> som då träffat samma läkare vid mer än 65 % av tillfällena	<p>Vi har fortsatt mycket hög kontinuitet vid läkarbesök som endast sjunker vid ordinarie läkares semesterperioder.</p>
<b>Kontinuitet</b> Andel av de patienter som under året haft tre eller fler <b>distriktssköterskebesök</b> som då träffat samma distriktssköterska vid mer än 65 % av tillfällena	<p>Inget mätresultat finns för 2018 men kontinuiteten bör vara mycket god då vi har en och samma mottagningssköterska.</p>
<b>Andel specialister i allmänmedicin</b> av totalt läkarantal (heltid) %	<p>96%</p>



Mätetal Struktur för kvalitet	Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
<b>Andel distriktssköterskor</b> av totalt sjuksköterskeantal (heltid) %	2 av 3 heltidsanställda sjuksköterskor är distriktssköterskor.
<b>Kompetens</b> –personal  Tjänsteköper ni någon kompetens mellan vårdenheter?	Vi köper den psykosociala kompetensen från Strömsunds HC och läkarjouren.
<b>Täckningsgrad</b> Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök	Vi ligger fortsatt bra till jämfört med resterande länet och tillgodoser 81% av besöken på primärvårdsnivå.
<b>Fast vårdkontakt</b>	Finns inga registrerade.
Dokumenterat <b>kvalitetsledningssystem</b> (ja/delvis/nej)	Ja, Ledningssystem för kvalitetsarbete finns fastställd av Strömsunds kommun.
Vilka <b>kvalitetsregister</b> används?	NDR, Senior alert, Sve-Dem, Palliativa registret.

## 1.5 Kvalitet

### 1.5.1 Patientupplevd kvalitet

Patientenkät
<i>Kommer att redovisas separat i januari.</i>

Tillgänglighet	Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
<b>Tillgänglighet</b> Kontakt med vårdenheter samma dag, 0:an	Vi når 100% tillgänglighet och har även fortsatt telefontid 7-17 med avbrott för lunch 12-13.
<b>Tillgänglighet</b> Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an	97% får komma till läkare inom 7 dagar vilket är mycket bra då vi har läkare 2 dagar i veckan.

### 1.5.2 Medicinsk kvalitet

Medicinsk kvalitet	Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
<b>Egenvårdsbedömningar</b>	<i>Finns inga registrerade</i>
<b>Diabetesvård</b> Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR).	<i>Vi har under året arbetat för att få in patienterna i registret men för få patienter gör att vi får inget resultat i underlaget.</i>
<b>Folkhälsa:</b> Tobak Alkohol FaR Kost	Målet uppnått på FaR. Vi kommer under 2019 utbilda en sjuksköterska till tobaksavvänjare.

### 1.5.3 Läkemedel- Behandlingsmål

Målpuppfyllelse avseende Läkemedelskommitténs fastställda måltal för läkemedel.

Behandlingsmål Golv och Tak
Vi har jobbat hårt under året för att minska antibiotikaförskrivningen och har nu hamnat en bit under målet. Arbetet kommer fortsätta med samma inriktning.

### 1.5.4 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet	Kommentar till utfall. Ange former, arbetssätt och förbättringsområden
- <b>Patientsäkerhetsrond,</b> - <b>Patientsäkerhetsdialog,</b> - Finns rutiner för <b>klagomålshantering?</b>	Patientsäkerhetsrond och dialog genomfördes senast 2018-05-07.  Klagomålshantering följer Strömsunds kommuns rutiner, alla klagomål registreras och besvaras. Under året har inga klagomål kommit in på verksamheten.
Hygien - <b>Hygienrond</b>	Ingen hygienrond genomförd 2018, planeras till 2019.
<b>Säker läkemedelsförskrivning</b> 50% av patienter >75 år ska ha en aktuell läkemedelslista	Mycket låga resultat här men detta är något vi har börjat arbeta med mera intensivt och kommer förbättra.
<b>Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering?</b>	<i>Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering utfördes 2018-11-07. Granskningen visade att vi hade bra ordning och kontroll men att vissa rutiner som utfördes inte fanns dokumenterade, detta är nu åtgärdat.</i>

### 1.5.5 Miljökrav (Förfrågningsunderlaget 6.18)

Vilka <b>miljömål</b> har prioriterats under året och vilket resultat har uppnåtts?
<i>Vid upphandlingar ställs miljökrav på såväl fordon som kemikalier och annat som anskaffas till verksamheten.</i>

### 1.5.6 Mål 2018

Hur har ni arbetat med distansoberoende teknik för behandling och förebyggande arbete?
<i>Vid möten, utbildningar och annat används videoteknik när det är möjligt. Inom vårdverksamheten behöver vi fortsätta arbeta för att använda distansoberoende teknik på ett bra och patientsäkert sätt. Detta är extra viktigt för oss som har långa avstånd.</i>

## 2 Övrig uppföljning

### 2.1 Verksamhetsuppföljning

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som Region Jämtland Härjedalen eller annan på deras uppdrag kallar till. Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar bl a tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.

Beskrivning	Mål	Kommentar
Under året har två möten kallats till för gemensamt utbyte av information. Har mötena fyllt sin funktion?	Två möten. Dialog mellan leverantörer och hälsovalet	Verksamhetschefen har närvarat på ett av mötena som är ett bra tillfälle att träffas och utbyta information.

## 2.2 Finansiell och ekonomisk ställning

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Region Jämtland Härjedalen kommer bedöma företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktperioden genom att vidta löpande kontroller.

Beskrivning	Kommentar till utfall
Ekonomisk årsredovisning/årsbokslut alt. resultaträkning/balansräkning ska bifogas	<p>Årets preliminära resultat visar på ett underskott totalt för hela Närvård Frostviken på ca 1,1mkr.</p> <p>Underskottet beror till största del på ett LSS-ärendesom uppstod under året där betalningsansvaret hamnade på oss istället för Försäkringskassan. Förutom det ärendet som ej gick att förutsäga hade verksamheterna totalt sett uppvisat ett positivt resultat.</p> <p>Vi har även märkt av minskade patientintäkter på HC samt minskat antal körningar på ambulansen som även där minskat intäkterna.</p> <p><b>Budget HC 2018</b> Kostnader: 6 380 000 kr Intäkter: 5 970 000 kr</p> <p>Nettokostnaden i budgeten för HC var 410 000 men resultatet slutade på 539 226 kr vilket ger en budgetavvikelse på -129 226 kr. Minskade patientintäkter utan möjlighet att minska bemanningen är största anledningen.</p> <p><b>Budget Ambulans 2018</b> Kostnader: 6 489 000 kr Intäkter: 6 265 000 kr</p> <p>Nettokostnaden i budget var 224 000 kr men resultatet slutade på 541 084 vilket ger en budgetavvikelse på -317 084kr. Det beror på minskade intäkter för utomlänspatienter men även ökade personalkostnader då ej tillsatta vakanser har behövts lösas till högre kostnad.</p>

## 3 Viktiga händelser under året som gått

Sammanfattning av verksamhetsåret 2018
Vi har haft ett bra år då personaltillgången i stort varit bra förutom vissa tillfälliga vakanser på ambulansen. Kontinuiteten har varit bra och patienterna har varit nöjda. Inga stora händelser under året.

## 4 Återkoppling, uppföljning från år 2017

### Kommentera hur ni arbetat under 2018 med era förbättringsområden

Vi har fortsatt arbetat med att ha en god tillgänglighet och ge god vård och omsorg till boende och besökande i Frostviken.

Vi har ökat antalet FAR-recept och det är nu en naturlig del i arbetet.

Antibiotikaförskrivningen har minskat till godkänd nivå men arbetet fortsätter.

## 5 Övrigt

Verksamhetsberättelsen mailas in senast 2019-02-01

Bilaga 1 Underskrift verksamhetsberättelse skickas per post.

# Patientsäkerhetsberättelse 2018

Namn  
NÄRVÅRD FROSTVIKEN

# Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING .....	2
2 OMRÅDETS ARBETE FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET.....	4
2.1 Hur har arbetet bedrivits?	4
2.2 Egenkontroller	4
2.3 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapportering	
<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
3 ARBETE FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR .....	5
3.1 Samverkan mellan vårdenheter	5
3.2 Samverkan med patienter/närstående	5
3.3 Riskanalyser	6
4 VÅRDSKADEUTREDNINGAR .....	6
4.1 Klagomål och synpunkter	7
5 INFORMATIONSSÄKERHET .....	<b>FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.</b>
6 VERKSAMHETSPLANENS MÅLUPPFYLLELSE	<b>FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.</b>
6.1 Resultat och analys	
<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
7 ÅTGÄRDER NÄSTKOMMANDE ÅR .....	7

# 1 Sammanfattning

Närvård Frostviken arbetar enligt Kvalitetsledningssystemet Vägvisaren, [http://www.stromsund.se/download/18.60e2e10e1572b72bf31d06ae/1480497169495/V%C3%A4gvisaren+Ledningssystem+kvalitet+%2870\\_20%29.pdf](http://www.stromsund.se/download/18.60e2e10e1572b72bf31d06ae/1480497169495/V%C3%A4gvisaren+Ledningssystem+kvalitet+%2870_20%29.pdf), ledningssystem för att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet gäller tills vidare men uppdateras årligen. Ledningssystemet beskriver hur vi genom upprättande av ett årshjul arbetar med uppföljning av de olika aktiviteterna som verksamheten omfattar. I verksamhetsplan och internkontrollplan upprättad för året beskrivs de specifika aktiviteter som planeras, förutom det följer vi i Strömsunds kommun upprättade rutiner för

- Risk- och avvikelshantering inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9 kap 5 § 3)
- Rapportering av missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden
- Förslag, synpunkter och klagomål, rutin och hantering

Ärenden som kommer via patientnämnden utreds av enhetschef/närvårdschef, återkoppling sker till verksamhet och patient, förbättringsåtgärder vidtas.

Via Nationella patientenkäten, lokala brukarsamråd, enskilda samtal med patienter, förslag, synpunkter och klagomålshantering, anhörigträffar fångas olika synpunkter på verksamheten upp, synpunkter som har betydelse för patientsäkerhetsarbetet är av särskild vikt och mycket viktiga för verksamheten.

Vi deltar i registreringen i kvalitetssystem, NDR, Senior Alert, Palliativa registret, Sve-Dem och olika kvalitetsmätningar som görs regelbundet som Kolada, Punktprevalensmätning samt lokala mätningar inom kommunen. Resultatet av dessa registreringar och mätningar bearbetas på olika sätt i verksamheten och återförs på olika sätt till hälsoplaner, genomförandeplaner, verksamhet och närvårdsnämnd.

Vi har inga rapporterade vårdskador eller vårdrelaterade infektioner under året, tre patienter där trycksår uppstått har vi haft under 2018.

Enligt plan har vi under 2018 arbetat med

- Minska antalet fallskador
- Trygg och säker läkemedelsanvändning

Tack vare aktivt arbete har antalet fallskador minskat med nästan 30%, arbetet pågår dock fortfarande kontinuerligt och insatser sätts in för riskpersoner. Arbetet med trygg och säker läkemedelsanvändning har fortsatt och antalet läkemedelsavvikelser hade minskat med 10st, området kräver dock fortsatt fokus.

Arbetet med att utrusta Trygghetens hus i Gäddede till krisledningscentral är i slutskedet och beräknas vara klart till 20190131.



Vi har anordnat träffar för pensionärerna i området bl.a. på temat "Balansera Mera" där sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast informerat och instruerat på olika sätt.

## 2 Områdets arbete för ökad patientsäkerhet

Vi arbetar enligt Vägvisaren Ledningssystem för kvalitetsarbete utarbetad inom Strömsunds kommun. I vår kvalitetshandbok Vägvisaren beskriver vi Socialnämndens ledningssystem för kvalitet inom vård- och socialförvaltningens verksamhet samt Närvårdsnämndens (Gemensam nämnd för närvård i Frostviken) ledningssystem för kvalitet inom närvård Frostvikens verksamhet.

### 2.1 Hur har arbetet bedrivits?

Patientsäkerhetsronder genomförs årligen och i år utfördes den 2018-05-07. Ronden är ett bra tillfälle där vi tillsammans går igenom verksamheten och har möjlighet att identifiera förbättringsområden. Resultatet har redovisats på arbetsplatsträff för personalgruppen.

Utifrån patientsäkerhetsronden identifierades hög antibiotikaförskrivning vilket vi har fortsatt att arbeta med.

Under november genomfördes en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, utifrån granskningen konstaterades att vi hade bra ordning och koll men att vissa rutiner behövde dokumenteras. Detta är nu åtgärdat.

Rutiner ses ständigt över i syfte att öka patientsäkerheten och bedriva en trygg och bra verksamhet.

### 2.2 Hur genomförs egenkontroller

- Av nämnden utvalda verksamhetsmål följs upp per april, per augusti samt vid årets slut, resultatet återförs även till personalgrupp.
- Planerade, återkommande aktiviteter läggs in i en tidsaxel över året, aktiviteter som analys och återföring av resultat av PPM, Brukarundersökningar, Resultat i Öppna jämförelser, Resultat i Nationell patientenkät, Resultat i Kolada sker till Närvårdsnämnd samt verksamhet.
- Internkontrollplan upprättas varje år.
- Avvikelser hanteras enligt rutin för avvikelshantering
- Trycksår, fall och undernäring följs upp kontinuerligt via Senior Alert och punktprevalensmätningar. Resultaten följs upp vid regelbundna tvärprofessionella möten och åtgärder läggs in i hälsoplaner och genomförandeplaner som redovisas ut till personalgrupperna. Resultaten redovisas till Närvårdsnämnden enligt plan.
- Följsamheten till basala kläd- och hygienregler mäts 2 ggr/år och följs upp av enhetschef som beslutar om eventuella åtgärdsplaner och redovisar vidare i personalgrupperna.

## 2.3 Hur arbetar området för en bra/god risk- och avvikelserapportering

I Strömsunds kommun finns:

- Rutin för avvikelshantering och Lex Maria.
- Rutin för rapportering av missförhållanden och Lex Sarah.
- Rutin för hantering av avvikelser mellan Jämtlands läns landsting och länets kommuner

Personalen uppmuntras kontinuerligt till att rapportera avvikelser och missförhållande och vi upplever att det fungerar bra. Sammanställning av rapporterade missförhållanden/Lex Sarah redovisas för nämnden samt återrapporteras till personalen på arbetsplatsträffar.

## 3 Arbete för att förebygga vårdskador

### 3.1 Hur sker samverkan mellan vårdenheter

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 köp av tjänst 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 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.

### 3.2 Hur sker samverkan med patienter/närstående

Befolkningen i området inbjuds till Lokala brukarsamråd två gånger per år, vår och höst. Vid dessa samråd informerar Närvårdsnämndens ordförande och Närvårdschef om verksamheten inom den gemensamma nämnden. Information om rutin för synpunkter och klagomål sker regelbundet. Vid dessa samråd tas även synpunkter på verksamheten emot. Under 2018 har 2 träffar genomförts som planerat.

I organisationen har en sjuksköterska särskilt ansvar för anhörigstöd. Vi har under 2018 haft en träff för anhängvårdare och de som ville ha mer information

om det. I mötet med den anhörige kan många viktiga synpunkter på verksamheten fångas upp och återföras i syfte att förbättra verksamheten.

### 3.3 Hur arbetar ni med riskanalyser

Vid förändringar i verksamheten utförs en risk- och konsekvensanalys på ett systematiskt sätt tillsammans med fackliga företrädare och utifrån det utformas en handlingsplan. Verksamhetschef är ansvarig för att analysen blir utförd. Det finns även möjlighet att ta stöd från HR-enheten och företagshälsovården vid riskanalyser och handlingsplaner om behovet finns.

## 4 Hur arbetar ni med vårdskadeutredningar

I Strömsunds kommun finns en rutin för risk och avvikelshantering inom hälso- och sjukvården. Avvikelsehantering avser den del av vårdgivarens kvalitetsystem som rör rutiner kring identifiering, rapportering, analys, uppföljning och återföring av erfarenheter av en sådan händelse. Syftet med hanteringen är att undanröja förutsättningarna för att händelsen upprepas samt att öka säkerheten och kvaliteten för vårdtagarna. Den som upptäcker avviken, vårdskadan eller risken för vårdskada ansvarar för att skriva en rapport, det åligger legitimerad personal att ansvara för utredning, risk och händelseanalys samt att rapportera till Närvårdschef och MAS. MAS bedömer om anmälan till IVO ska göras eller om det inträffade kan hanteras i det lokala kvalitetsarbetet. MAS följer regelbundet upp inkomna avvikelser från verksamheten. Enligt rutinen finns ett gemensamt ansvar för legitimerad personal och enhetschef/närvårdschef att regelbundet gå igenom avvikelser tvärprofessionellt. Allvarlig vårdskada rapporteras till Närvårdsnämnden av MAS och Närvårdschef. Återföring av avvikelshantering sker årligen till Närvårdsnämnd.

Rutin finns även för Rapportering av missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden inom verksamheter enligt SoL och LSS, Lex Sarah reviderad 2017-09. Närvårdsnämnden har delegerat till närvårdschef att anmäla till IVO enligt Lex Sarah. Under 2018 har ingen Lex Maria eller Lex Sarah inlämnats till IVO från Närvård Frostviken.

## 4.1 Hur arbetar ni med klagomål och synpunkter

Förslag, synpunkter och klagomål kan komma in via formulär på Strömsunds Kommuns hemsida, via blanketter som finns uppsatta i verksamheterna, direktkontakt med verksamheten eller via Patientnämnden och IVO. Alla Förslag, klagomål och synpunkter hanteras av verksamhetschefen som utreder, besvarar och vid behov upprättar handlingsplan. Om anmälaren så önskar kan hen vara anonym.

Eventuella handlingsplaner eller annat återkopplas till verksamheten utifrån behov.

Vi har under året inte fått in några ärenden via Patientnämnden eller IVO.

## 5 Resultat och analys

Målet att minska antalet fall och fallskador har uppnåtts då antalet registrerade fall var för 2018 89st (jämfört med 124st 2017), de flesta av de fallen är kopplade till ett fåtal individer där ett flertal insatser är genomförda för att minska riskerna utan att begränsa individerna för mycket. Inga allvarliga skador har uppstått pga falltillbud.

Antalet läkemedelsavvikelser har också minskat men vi har fortsatt flera insatser inkopplade för att fortsätta minskningen.

Införandet av IBIC har försenats och är ej genomfört under 2018, planen är att det ska komma igång under början av 2019.

- Inga riskanalyser, vårdskadeutredningar, LÖF-ärenden eller enskildas klagomål från IVO.
- Inga klagomål avseende allvarliga vårdskador.
- Inga strukturerade journalgranskningar genomförda.
- Resultaten från mätningarna av Basala Hygien- och klädregler har varit bra men vi fortsätter att påminna och arbeta med vikten av följsamhet. 3st trycksår har uppstått på patienter varav en i palliativt skede, vi fortsätter arbeta över yrkesgrupperna för att identifiera och undanröja riskerna för trycksår. Inga Vårdrelaterade infektioner har uppstått under 2018.

Under 2018 har bemanningen av legitimerad personal varit god och med bra kontinuitet vilket har visat sig på ett positivt sett genom hela verksamheten.

## 6 Åtgärder nästkommande år

De övergripande målen för 2019 innefattar bl.a. att telefontillgängligheten på Gäddede HC ska uppgå till minst 98%, att patienterna vid uppföljning och återbesök ska få träffa sin ordinarie läkare, inga trycksår ska uppstå, att antalet fallskador ska minska jämfört med tidigare år och att antalet läkemedelsavvikelser ska understiga 20st.

Projektet där Strömsunds kommun tillsammans med MSB utrustar "Trygghetens Hus" i Gäddede till en krisledningscentral kommer färdigställas. Där är ambulansen stationerad tillsammans med Räddningstjänst, Polis och Fjällräddning.

# Bokslutsrapport

2018

## Närvård Frostviken

Inkl. kapitalkostnader

Intäkter tkr			Kostnader tkr			Resultat.
Budget	Redov.	Avvik.	Budget	Redov.	Avvik.	
-13 960	-14 620	660	37 059	38 854	-1 795	-1 136

### ÅRETS HÄNDELSER

Vi har under året haft en bra verksamhet i alla delar av Närvård Frostviken. Hälsocentralen har god tillgänglighet med bra kontinuitet på personalen. Ambulansen har haft lägre antal körningar under året men det är något som svänger snabbt. Särskilda boendet Levinsgården har haft god beläggning under året, det var en period med tomma rum men då har fler korttidsboende kommit hit från andra delar av kommunen och då trivts så bra att några har valt att stanna kvar. Även lägenheterna på Forsgården är mycket uppskattade och är hela tiden uthyrda.

### EKONOMI

På grund av att vi tvingades överta betalningsansvaret från Försäkringskassan för ett LSS-ärendet redovisar den verksamheten ett underskott på ca -1,4 mnkr vilket vi inte hade kunnat förutse. Särskilt boende visar på ett stort överskott på ca +1,3 mnkr vilket är främst kopplat till extra statsbidrag och lönebidrag från arbetsförmedlingen. Personalkostnaderna har även hållits nere under den period då vårdtyngden var lägre. En del av personalkostnaderna som är redovisade på hemvård är utnyttjade på särskilt boende. Hemvården visar därför på ett underskott på personalkostnader men det beror även på att vårdtyngden var mycket hög under en period. Hemsjukvården redovisar ett underskott på ca -500 tkr vilket beror på en nyrekrytering som gjordes i förtid för att täcka upp kommande pensionsavgång och säkra kompetensen, samtidigt som stora semester- och komptidsskulder kunde plockas ut. På ambulansen har vi märkt av minskade intäkter för utomlänspatienter. Totalt sett redovisar vi ett underskott på ca -1,1 mnkr.

### FRAMTID

Vi har fortsatt stora utmaningar med att rekrytera legitimerad personal, i nuläget läkare och distriktssköterska. Överklagan mot Försäkringskassan är gjord och vi väntar på resultat. Satsningen som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB gör tillsammans med Strömsunds kommun, att utrusta Trygghetens hus i Gäddede till krisledningscentral, kommer färdigställas i början av 2019. Sista delen av renovering på Forsgården färdigställs också under början av 2019 och då är det källaren som renoveras och nya fräscha omklädningsrum till personalen ordnas.

	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Resultat.
	Budget	Redov.	Avvik.	Budget	Redov.	Avvik.	
<b>Nämnd</b>							
008 Närvårdsnämnd Frostviken	0	0	0	92	62	30	30
	0	0	0	92	62	30	30
<b>Administration</b>							
197 Ledning och admin.	0	0	0	1 164	1 132	32	32
	0	0	0	1 164	1 132	32	32
<b>Samverkan med Regionen</b>							
720 Hälsocentral	-5 970	-5 873	-97	6 380	6 412	-32	-129
721 Ambulans	-6 265	-6 243	-22	6 489	6 784	-295	-317
	-12 235	-12 116	-119	12 869	13 197	-328	-446
<b>Stöd &amp; service</b>							
717 Personlig assistans	0	-121	121	1 030	2 522	-1 492	-1 371
718 Stödinsatser	0	0	0	36	31	5	5
	0	-121	121	1 066	2 553	-1 487	-1 366

<b>Vård &amp; omsorg</b>	<b>Intäkter tkr</b>			<b>Kostnader tkr</b>			<b>Resultat.</b>
	<i>Budget</i>	<i>Redov.</i>	<i>Avvik.</i>	<i>Budget</i>	<i>Redov.</i>	<i>Avvik.</i>	
771 Särskilt boende	-1 105	-1 511	406	11 521	10 602	919	1 325
778 Trygghetsboende	0	0	0	403	380	23	23
781 Hemvård	-500	-760	260	7 469	7 972	-503	-243
782 Hemsjukvård	-70	-78	8	2 255	2 738	-483	-475
786 Fotvård	-50	-34	-16	220	219	1	-15
	<b>-1 725</b>	<b>-2 382</b>	<b>657</b>	<b>21 868</b>	<b>21 911</b>	<b>-43</b>	<b>614</b>