



**Gemensam nämnd för
närvård i Frostviken**

2015-01-30

Plats och tid	Forsgården, Gäddede, kl. 10:00 – 14.30		
Beslutande	Bengt Bergqvist (s), ordförande Ardis Lindman (s) Gunnar Geijer (v) Jan-Olof Andersson (m) Mårten Jonsson (c) Karin Näsmark (s)		
Övriga närvarande	Barbro Blom, sekreterare och närvårdschef Ingrid Nilsson (s), ej tjänstgörande ersättare		
Utses att justera	Jan-Olof Andersson		
Justeringens plats och tid	Kommunkontoret, Strömsund, inom 14 dagar		
Underskrifter	Sekreterare	Paragrafer 1- 18
		Barbro Blom	
	Ordförande	
		Bengt Bergqvist	
	Justerare	
		Jan-Olof Andersson	

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Gemensam nämnd för närvård Frostviken		
Sammanträdesdatum	2015-01-30		
Datum då anslag sätts upp	2015-02-13	Datum då anslag tas ned	2015-03-09
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkansliet, Strömsund		
Underskrift Lena Haglund		



§ 1

Föredragningslista

Utsänt förslag till dagordning kompletteras före punkten delegationsbeslut med:

- Jurläkarverksamheten i Strömsunds kommun
- Budget 2015, behov av klargörande av livsmedelskostnader

Föredragningslistan godkänns med ovanstående kompletteringar.



§ 2

Krav på sekretess

Ordföranden uppmanar och medvetandegör ledamöterna om att ärenden som hanteras av nämnden kan innehålla personuppgifter. Kravet på sekretess omfattar både tystnadsplikt och sekretess och sådana uppgifter ska hanteras så att ingen information från nämndens ledamöter kan leda till men eller skada för enskilda.

Ledamot ska anmäla jäv i sådana frågor där egen person eller personliga angelägenheter kan komma i fråga. Delikatessjäv är strängt i en nämnd.

Frågor till ledamot från pressen, allmänheten och andra hänvisas till justerat protokoll eller ordföranden.



§ 3

Måluppfyllelse 2014

Närårdschefen informerar. Verksamheten har uppfyllt tre av de fyra mål som nämnden har beslut att redovisa till kommunfullmäktige i kommunens årsredovisning.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Närårdsnämndens beslut

Nämnden tar del av och godkänner redovisningen. Bilaga.

Närvårdsnämnden, redovisning av mål i årsredovisningen för 2014

Inriktningsmål 2014	Effektmål 2014	Resultat 2014	Nivå
Varje verksamhetsnämnd ska ta ansvar för genomförandet av folkhälsoprogrammet	Varje vårdtagare i särskilt boende ska stimuleras till fysisk aktivitet och utvistelse vid minst ett tillfälle i veckan under hela året	Alla har inte blivit erbjudna enligt signeringslista.	Inte uppfyllt
<p>Analys och kommentar: Målet har inte nåtts på grund av flera faktorer. Sommaren var för varm många dagar för att göra några aktiviteter, det var även för varmt för att sitta ute och fokus för personalen var att se till så att de boende inte blev uttorkade. Ett specifikt arbetsmiljöärende har tagit personalens energi under många dagar av senhösten, vilket har medfört att sociala aktiviteter inte har erbjudits i den utsträckning som planerats. Personalen anser även att bemanningen är för låg för att de ska hinna med målet alla veckor. Utbildningsinsatser kan behövas i motiverande samtal då personalen upplever att många av våra boende är svåra att även motivera till aktiviteter.</p>			
Det är god tillgänglighet till verksamheter och tjänster	Väntetid från ansökan till erbjudande om plats i särskilt boende efter gynnande beslut ska max uppgå till 60 dagar	Väntetid medeltal 13 dagar.	Uppfyllt
<p>Analys och kommentar: Fyra personer har flyttat in på Levinsgården under 2014. Vi har för närvarande en lägenhet ledig. Vi har erbjudit plats till personer i andra delar av kommunen under året som tackat nej då orten för boende har varit viktig.</p>			
Verksamheten bedrivs så att det är tryggt och säkert	Antalet personal som en hemtjänstmottagare som mest möter under 14 dagar ska i genomsnitt uppgå till högst 12 olika personer	En hemtjänst-mottagare möter som mest i genomsnitt 12 olika personer under 14 dagar.	Uppfyllt
<p>Analys och kommentar: Mätningar utförda under veckorna 11-12, 34-35 samt 48-49 visar att man i genomsnitt möter 12 olika personer som mest under en tvåveckorsperiod. Att vi når målet kan delvis bero på att det i gruppen finns personer som inte har körkort och planering av arbetsuppgifter delvis blir styrd av det.</p>			
Inriktningsmål 2014	Effektmål 2014	Resultat 2014	Nivå
Kontinuitet läkare	Vid uppföljning, återbesök, av kroniska sjukdomar ska patienten träffa sin ordinarie läkare	Patienten får träffa samma läkare	Uppfyllt
<p>Analys och kommentar: Vi har en ordinarie allmänläkare som vid ledigheter ersätts av två olika vikarier vilket medför stor kontinuitet. Både patient och läkare känner varandra.</p>			



§ 4

Preliminärt bokslut för 2014

Närårdschefen informerar. Det preliminära bokslutet pekar på ett underskott på 187 000 kronor. Underskotten finns inom särskilt boende. Det är orsakat av kostnader för ökad bemanning med anledning av arbetsmiljöinsatser och funktionsstörningar på trygghetslarm.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen om prognosen per 31 december 2014.

Närårdsnämndens beslut

Nämnden tar del av informationen om prognosen per 31 december 2014.



§ 5

Verksamhetsberättelse Hälsöval Jämtlands län 2014

Närvårdschefen har upprättat en verksamhetsberättelse för hälsovalet 2014 och skickat in till landstinget.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden godkänner verksamhetsberättelsen.

Närvårdsnämndens beslut

Nämnden godkänner verksamhetsberättelsen. Bilaga.



Jämtlands Läns
Landsting

Verksamhetsberättelse 2014

Vårdenhet: Närvård Frostviken, Gäddede HC

Ansvarig: Barbro Blom

1 Verksamhetsberättelse 2014

1.1 Inledning

I Hälsoval Jämtlands län sker uppföljningen enligt ledningssystem för God vård (SOSFS 2005:12). God vård är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som landstinget anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som landstinget fastställt
- att leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

2 Återkoppling, uppföljning 2013

Vid uppföljningen av verksamhetsåret 2013 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende diabetesvård, antibiotika- och kinolonanvändning samt den patientupplevda kvaliteten i form av resultaten i patientenkäten.

Verksamheterna med förbättringspotential, har i en handlingsplan, åtagit sig att arbeta med att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2014.

Kommentera hur ni arbetat under 2014 med era handlingsplaner

Vi nådde målen avseende diabetesvård och antibiotika 2013 och har inte upprättat några specifika handlingsplaner men arbetar ändå mycket medvetet med att hålla nere antibiotikaförskrivning.

Patientsäkerhetsronder där distriktsläkaren deltar och får återkoppling är bra liksom de listor angående diabetespatienter som inte ligger bra behandlingsmässigt ger en översyn och det är lättare även för kringpersonal att arbeta i team kring patienten. När det gäller olämpliga läkemedel för äldre gjorde läkare och distriktsköterska under 2014 en genomgång av läkemedelslistor för alla personer över 65 år i området. Denna genomgång gjordes på grund av att vi inte nådde uppsatt mål.

3 Sammanfattning 2014

Sammanfattning av verksamhet år 2014

Närsvård Frostviken har under året bedrivit sin verksamhet enligt de krav som ställs i kravspecifikationen för Hälsoval i Jämtland Härjedalen, vi har uppnått en god tillgänglighet och når de flesta målen som ställs i kraven. Områden som vi behöver förbättra är att i personalgruppen arbeta mer med hygienföreskrifter och genomföra hygienrund. I arbetet med olämpliga läkemedel för äldre behöver vi ta hjälp av geriatriskt team, vi har under året gått igenom alla patienter över 65 år avseende läkemedel men resultatmässigt har det inte gett vad vi förväntat oss. Utifrån Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 har kvalitetsledningssystemet Vägvisaren utarbetats, bifogas som bilaga 3.

Nyttillkommet för verksamheten 2014 är att vi fått asylsökande i området med de specifika krav som det ställer. Med god förberedelse och god hjälp från primärvården i Grytan har hälsoundersökningar kunnat genomföras och de asylsökande har kunnat erbjudas vård i samma omfattning som hela befolkningen området.

Närsvård Frostviken har sökt och blivit godkänd som vårdgivare av primärvård i Hälsovalet även 2015.

4 Mål och mått

4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall
NDR Antal diabetespatienter som är registrerade i NDR i förhållande till ett förväntat utfall på 4 % av antal listade	173	187 (90 %)	Vi når målet
Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 månader	0	0	Under året har en sjuksköterska gått utbildning och har startat upp arbetet med tobaksavvänjning

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall
Andel patienter med riskbruk som efter ny AUDIT (6 månader) rapporterar värden under riskbruk	0	0	Audit används i mödrahälsovården. Vid besök hos läkare och distriktssköterska tas alkoholbruk upp men vi behöver få mer rutin i användandet av Audit.
Andel patienter som fått FAR och vid uppföljning (6 månader) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination.	2	8	Vi har under året aktivt arbetat med FAR och en sjuksköterska har ett särskilt ansvar.
Andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa	58	82	Efterfrågan på vaccination har ökat och vi ser att yngre pensionärer i större utsträckning väljer att vaccinera sig. Vi har generösa öppettider för vaccination
Ansluten till kvalitetsregister. Ange vilka			Senior Alert, BPSD, SveDem, Palliativa registret, NDR.
Kompetensutveckling bl a utbildningsdagar. Ange former och omfattning			Ambulanspersonalen deltar vid all fortbildning som Akutområdet anordnar för Ambulansverksamheten. Två av ambulanspersonalen har gått PHTLS utbildning. Ambulanspersonal har auskulterat på olika avdelningar på sjukhuset. Undersköterska har auskulterat på sjukhusets Lab. i Östersund. En sjuksköterska har gått utbildning i tobaksavvänjning. Två distriktssköterskor har deltagit i utbildning om ny vaccinationsordning. Sjukgymnast deltar i alla utbildningsdagar som anordnas av kommun och region J/H, har även gått Axelinutbildning.
Kompetens. Ange vilken som finns samt omfattning			Distriktsläkare har allmänläkarkompetens. Två av tre distriktssköterskor har formell kompetens, den tredje har vidareutbildning i intensivvård och går nu Prehospital vidareutbildning. Sjukgymnast och undersköterska har formell kompetens. Ambulanspersonal har formell och reell kompetens. Ambulansgruppen består av fem sjuksköterskor och tre ambulanssjukvårdare. Samtlig personal har heltidsanställning förutom läkare som arbetar två dagar i veckan samt undersköterska som arbetar 75 %.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall
Utbildningsplatser Studenter Ange antal per kategori			Vi har 2 platser per termin för sjuksköterskestudenter i termin 2.
Forskningsprojekt Ange om och vilka forskningsprojekt som pågår.			Deltar inte i något.

4.1.1 Läkemedel

4.1.1.1 Behandlingsmål.

Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommitténs (JLL) fastställda måltal för läkemedel.

TIND – Definierade Dygns Doser, DDD,/1 000 invånare/dag

Mer-/mindre förskrivning	Golv	Golv	Golv	Golv	Golv	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
År	Hypertoni-läkemedel	Inhalations-steroider	Metformin	SSRI	Statiner	Antibiotika	Beroende-framkallande läkemedel	Kinoloner	Olämpliga läkemedel för äldre	PPI
2013	868,33	4,197	47,504	103,22	165,73	7,78	14,444	0,378	139,325	50,844
2014	872,545	7,759	46,688	97,2	166,308	8,887	17,284	0,206	193,755	49,359

Kommentar till utfall

I de flesta fall når vi målen men inom området inhalationssteroider och läkemedel för äldre behöver vi mer stöd och rådgivning. Vi kommer att konsultera geriatriskt team under 2015 för att om möjligt kunna minska förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre. En fundering från vår läkare är hur uträkningen av dygnsdoser slår när vi är så få i området med 802 listade patienter.

4.1.1.2 God läkemedelsbehandling för äldre

År	Antiinflammatoriska	Antipsykotiska	Olämpliga läkemedel för äldre
2013	4,23	10,41	8,13
2014	6,263	9,263	7,533

Kommentar till utfall

Vi behöver ytterligare stöd och utbildning, distriktssköterska och läkare har gått igenom varje patient 65 år och äldre under året och analyserat det som är förskrivet, de har reducerat och bytt ut. Presenterat utfall är inte det som vi förväntat utifrån det arbete som gjorts. Vi har aktivt arbetat för att förbättra utfallet.

4.1.1.3 Minskad antibiotikaförskrivning

År	Antal recept/1000 invånare
2013	259
2014	206
Kommentar till utfall	
Vi när målet väl och är mycket medvetna om att enbart behandla där det behövs.	

4.2 Säker hälso- och sjukvård

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Patientsäkerhetsberättelse enligt lag 2010:659 skall årligen göras. Använd bifogat dokument.

Bilaga 2: Patientsäkerhetsberättelse Hälsoval 2014

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
Täckningsgrad i Palliativa registret. Andel registrerade patienter	48 %	65 %	Vi arbetar aktivt med att registrera i registret och har deltagit i utbildning genom Regionförbundet, vi har ett palliativt team i området.
Täckningsgrad i SveDem Andel registrerade patienter	Registrering	Ingen registrerad	Fortsatt aktivt arbete även om ingen ny är registrerad under året.
Diagnosregistrering Inom en månad efter avslutat vårdtillfälle	3,5	7,7	Alla fysiska läkarbesök är registrerade, diagnosregistrering av telefonrecept har inte hunnits med.
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	79	49	Arbetar med frågan på arbetsplatsträffar, ny genomgång av hygienföreskrifter är gjord och all personal har undertecknat. En förbättring årets sista kvartal då vi mätte 80 %.
Hygienrond Beskriv om det genomförts eller planeras			Inte gjord, ett prioriterat område för 2015.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
Arbete gemensamt med kommunerna avseende prevention inom fall och nutrition Beskriv rutiner och omfattning			Eftersom Närvård Frostviken är en gemensam nämnd med både kommunal verksamhet, primärvård och ambulansverksamhet är arbetet gemensamt, vi arbetar med Senior Alert även i trygghetsboende. Vår sjukgymnast arbetar tillsammans med kommun Rehab's arbetsterapeut och distriktssköterskor. Vi har regelbundna avvikelsegenomgångar fyra gånger per år avseende fall. En dag per år samverkar vi med PRO och visar vad den enskilde själv kan göra för att undvika fall. Närvårdsnämnden får en årlig sammanställning av verksamhetens avvikelserapportering.
Arbete med säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar Beskriv rutiner och omfattning			Vi arbetar i Meddix samt följer kommunens rutin för läkemedelshantering. Rutin för SIP mellan region J/H och kommunen följs. Hemsjukvårdspatienter rapporteras över på sköterskenivå, vår Distriktssköterska tar alltid kontakt med aktuell vårdavdelning för rapport så snart någon av våra hemsjukvårdspatienter är inlagd på Östersunds sjukhus. Rutin finns för Ansvarsfördelning gällande Waran-patienter liksom rutin för informationsöverföring mellan läkare.
Läkemedels-genomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel. Beskriv rutiner och omfattning			Vi arbetar enligt PHASE20 med minst en genomgång årligen samt vid behov, framför allt vid fall görs ytterligare genomgång. Under 2014 har vi gått igenom alla patienter med anledning av att vi inte har ett bra resultat när det gäller äldre och olämpliga mediciner men vi kommer att ta ytterligare stöd av geriatriskt team under 2015.

4.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall



Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall
Patientenkät Dimension Bemötande	85	(88 PUK)	Diveport
Patientenkät Dimension Patientmedverkan	82	(89 PUK)	Diveport
Patientenkät Dimension Läkemedel	60	(70 PUK)	Diveport
Patientenkät Dimension Fortsatt vård	77	(82 PUK)	Diveport
Patientenkät Dimension Information	88	(94 PUK)	Diveport
Patientenkät Dimension Helhetsintryck	90	(91 PUK)	Diveport
Brytpunktsamtal	44 %	65 %	Andelen brytpunktsamtal har ökat, vi har ett palliativt team i området.
Kontinuitet; Antal patienter som tillhör enheten som besökt läkare tre gånger eller fler och som får träffa samma vårdgivare.	75,7 %	87,1 % (65 %)	Vi har en ordinarie läkare vilket medför en stor kontinuitet. Den vikarie vi anlitar är oftast en och samma person vilket också ger kontinuitet.
Kontinuitet; Antal patienter som tillhör enheten som besökt distriktssköterska tre gånger eller fler och som får träffa samma vårdgivare.	92 %	79,95% (65 %)	Vår litenhet med stabil personal ger kontinuitet. Resultatet 2014 är dock mindre än 2013 om än vi når målet.

4.4 Effektiv hälso- och sjukvård

Avser att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
-------------	---------------	---------------	-----------------------

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
Tillämpning av Ädelavtal och samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer Ange former och omfattning			Eftersom Närvård Frostviken är en samverkan mellan kommun och region J/H så berörs vi inte av Ädelavtalet i så stor utsträckning lokalt. Vi samverkar med kommunen, primärvården och privata vårdgivare i utarbetande av en handlingsplan för arbetet med de mest sjuka äldre. Närvårdschef har under året haft ett möte med Chef för vård och omsorgen i Lierne, Norge där vi diskuterade läkarfrågan. Ett avtal finns mellan kommunerna Krokoms, Strömsund, Lierne och Röyrvik angående korttidsplatser för medicinskt färdigbehandlade. Stöd och hjälp från hälsocentralen i Grytan med hälsoundersökningar av asylsökande i området.
Beskriv deltagande i interna samverkansorgan ex vårdprogram, process, prioritering Ange former och omfattning			Vi följer de vårdprogram som finns upprättade inom region J/H. Samverkar även med Strömsunds kommun och följer de rutiner som arbetas fram av MAS. Arbetet med "Bättre liv för sjuka äldre" har varit omfattande under 2014. Liksom framtagandet av kvalitetsledningssystemet Vägvisaren som gäller inom Strömsunds kommun. Vår sjukgymnast har artrosskola regelbundet.
Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Ange former och omfattning			En grupp med personer från Krokoms, Lierne, och Röyrviks kommuner samt en person från Närvård Frostviken har i projekt Vajmaa träffats två gånger under 2014 och diskuterat olika folkhälso- och frisklivs frågor där det finns gemensamma intressen för samverkan. Ett arbete som kommer att fortsätta under 2015. Ett av målen för Närvård Frostviken är att stimulera varje person i särskilt boende till en fysisk aktivitet och eller utevistelse vid minst ett tillfälle i veckan under året. Vår sjukgymnast är FAR-kontaktperson i området.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
Användande av avståndsberoende teknik; - E-hälsa bl. a anslutning till Mina vårdkontakter	52	51	Vi har en äldre befolkning, de som har upptäckt fördelarna med Mina vårdkontakter använder det flitigt, vi behöver profilera möjligheten till Mina vårdkontakter ytterligare. Vi har en mycket god tillgänglighet både via telefon och att vi tar emot i receptionen för tidsbeställning och receptförnyelse vilket kan bidra till att patienterna inte ser behovet eller möjligheten av E-hälsa.
Användande av avståndsberoende teknik; - Res fria möten	5	10	I möten i Hälsovalet har alla utom ett möte skett via videolänk, patientsäkerhetsrund sker via videolänk liksom uppföljning av verksamheten i hälsovalet. Utbildning i Cosmic samt även möten mot kommunen görs via video, tekniken fungerar oftast bra och vi ser stora vinster även arbetsmiljömässigt med att slippa många timmar i bil. Vi efterfrågar nu även aktivt om vissa möten och utbildningar kan tas via videolänk.

4.4.1 Produktionsstatistik

I

Närvård Frostviken	2014 Läkare	Sköterska	Fysioterapeut		
mottagningsbesök	1 366	2 772	455		4 593
telefonbesök	12	78	2		92
Närvård Frostviken	2013				
mottagningsbesök	1 533	2 714	294	1	4 542
telefonbesök	79	40	8		127

Kommentar till utfall

Besök till sjuksköterska och fysioterapeut har ökat, vi har aktivt arbetat med bedömning av vårdbehov vid bokning av patienter samt att distriktssköterska och fysioterapeut i större utsträckning ska bedöma patienter som de har kompetens för att bedöma. Rätt vårdnivå är det bästa.

4.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014	Kommentar till utfall
Täckningsgrad Antal primärvårdsbesök av totala antalet öppenvårdsbesök	77	78	Vi har god täckningsgrad.

4.6 Hälso- och sjukvård inom rimlig tid

Innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Beskrivning	Resultat 2013	Resultat 2014 (Mål 2014)	Kommentar till utfall
Kontakt med vårdenhet samma dag Besvarade samtal i relation till påringningar	100 %	100 % (100 %)	Vi når målet.
Läkarbesök inom 7 dagar Antal patienter som fick besökstid till läkare inom sju dagar av det totala antalet inrapporterade	98 %	94 % (100 %)	Vi arbetar aktivt med att patienterna ska få tid. När vi har vikarie är det inte alltid att vikarien tjänstgör samma dagar som vår ordinarie läkare vilket innebär att det kan gå mer än 7 dagar mellan läkardag och vid dessa tillfällen kan vi inte nå målet. Vi har avtal med primärvården i Strömsund så att om det varit någon patient som behövt läkare tidigare så har den personen fått tid i Strömsund för vård.
Öppettider Ange öppettider			08.00-12.00, 13.00-17.00
Telefontider Ange telefontider samt eventuell samverkan			08.00-12.00, 13.00-17.00 Ingen samverkan med någon
Byte av vårdenhet Tillgodosett kravet av invånarens val inom två månader			Vid byten av vårdenhet kan vi tillgodose valet inom två månader.

5 Övrig uppföljning

5.1 Verksamhetsuppföljning

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som landstinget eller annan på deras uppdrag kallar till. Landstinget 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 (2) möten kallats till för gemensamt utbyte av information. Har mötena fyllt sin funktion?	Två (2) möten.	Mötena fyller sin funktion och vi ser det som ett viktigt forum för vår del att få information som ges och att vi har möjlighet att lyfta frågor som rör hälsovalet.

5.2 Finansiell och ekonomisk ställning

Leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Landstinget 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	Bokslut för Strömsunds kommun är klart 2015-01-27 och kommer att skickas till Hälsovalskansliet då.

5.3 Tilläggsuppdrag

Ange med kryss vilket/vilka uppdrag som utförts under året. Beskriv former och omfattning.

Tilläggsuppdrag	X	Kommentar
Familjecentral		
Ansvar för särskilt boende	X	15 platser
Utveckling och utbildning		
Fortbildningssamordnare		
ST-läkare		
AT läkare		
AT- och ST- studierektor inom primärvård		
Ambulansverksamhet i Gäddede	X	301 uppdrag inklusive passningsuppdrag
Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete		
Rehabkoordinatorer		

- Bilaga 1 Underskrift verksamhetsberättelse
- Bilaga 2 Patientsäkerhetsberättelse Hälsoval 2014
- Bilaga 3 Kvalitetsledningssystem Vägvisaren
- Bilaga 4 Förslag, synpunkter och klagomål, rutin och hantering





§ 6

Patientsäkerhetsberättelse för 2014

När vårdschefen har upprättat en patientsäkerhetsberättelse för 2014 och skickat in till landstinget.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen.

När vårdsnämndens beslut

Nämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen. Bilaga.



Jämtlands Läns
Landsting

Patientsäkerhetsberättelse 2014
Verksamhet Närvård Frostviken, Gäddede HC

Version: 1

Ansvarig: Barbro Blom, verksamhetschef

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR VERKSAMHETEN	3
3	STRUKTUR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET	4
4	ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	4
4.1	Samverkan för att förebygga vårdskador	4
4.2	Risikanalys	5
5	STRUKTUR FÖR EGENKONTROLL UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING	5
5.1	Uppföljning via egenkontroll	5
6	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET	6
6.1	Avvikelser	6
7	VÅRDGIVARENS UTREDNINGSSKYLDIGHET	6
7.1	Skador och vårdskador	6
7.2	Klagomål och synpunkter	7
8	SAMMANSTÄLLNING OCH ANALYS	7
9	SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE	7
10	RESULTAT	7
11	ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR	8

Patientsäkerhetsberättelsen på verksamhetsnivå ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar. Mallen baseras på PSL (2010:659) och SOSFS 2011:9

1 SAMMANFATTNING

Kvalitetsledningssystemet Vägvisaren har fastställts under året, ett ledningssystem för att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 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, BPDS och olika kvalitetsmätningar som görs regelbundet som Kolada, Punktprevalensmätning samt lokala mätningar inom kommunen. Lokala mätningar om Nattfasta, antal personer som en hemtjänstmottagare över 65 år med beslut om två eller flera besök dagligen möter under en tvåveckorsperiod samt mätning om antalet personer som en vårdtagare i särskilt boende möter under en tvåveckorsperiod är gjorda under året. Resultatet av dessa registreringar och mätningar återförs på olika sätt till hälsoplaner, genomförandeplaner, verksamhet och närvårdsnämnd.

Vi har inga rapporterade vårdskador eller vårdrelaterade infektioner under året, en patient med trycksår finns för närvarande.

Under 2015 planeras flytt av Hälsocentral och Ambulansverksamhet till nya lokaler. I planering av det är patientsäkerhet och arbetsmiljö viktiga delar. Arbete med riskbedömningar och upprättade av handlingsplaner har påbörjats.

Enligt plan kommer vi att under 2015 arbeta med:

- Information och kommunikation
- Bemötande och medvetenhet
- Fysisk tillgänglighet

2 ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR VERKSAMHETEN

Inriktningsmål 2014-2015 för Närvård Frostviken:

- God ekonomisk hushållning
- Genomföra den del i Strömsunds kommuns folkhälsoprogram som är aktuell för Närvård Frostviken

- Vårdtagarens/brukarens inflytande över sin vardag ska öka
- Fortsatt kvalitetsutveckling
- God tillgänglighet till verksamhet och tjänster
- Verksamheten bedrivs så att det är tryggt och säkert
- Trygg och säker läkemedelsanvändning
- Mångfald, jämställdhet och tillgänglighet ska känneteckna de kommunala arbetsplatserna
- Tillgänglighet i vården
- Kontinuitet läkare
- Jämställdhetsintegrering.

3 STRUKTUR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET

Vi arbetar enligt Vägvisaren Ledningssystem för kvalitetsarbete utarbetad inom Strömsunds kommun, Bilaga 3. 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.

4 ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Under året har läkare och distriktssköterska gått igenom läkemedelsförskrivningen till alla personer i området 65-år och äldre kopplat till målet trygg och säker läkemedelsanvändning liksom att vi aktivt arbetar för att ha en god tillgänglighet med stor kontinuitet. På arbetsplatsträffar jobbar vi med resultat från Nationella patientenkäten för att förbättra patientsäkerheten.

4.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

Vi följer de Rutiner som finns framtagna och avtalade mellan Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting/ 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:

- Samordnad Idividuell Plan SIP
- Rutin för samordnad vårdplanering via Meddix
- Avtal angående arbetsterapeut och sjukgymnastikinsatser mellan Jämtlands läns landsting och Strömsunds kommun
- Avtal angående Medicinskt tekniska tjänster mellan Närvård Frostviken och JLL
- Överenskommelse angående sjukvårdsmaterial och medicinskt tekniska produkter/hjälpmiddel

Jämtlands läns landsting, hälso- och sjukvårdsstaben
Patientsäkerhetsenheten

2015-01-19

Dnr:

- Handlingsplan ”Bättre liv för sjuka äldre”
- Genomförandeplan E-hälsa 2013-2015
- 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.

4.2 Riskanalys

En riskanalys ska göras inför varje förändring i en verksamhet. Verksamhetschef är ansvarig för att riskanalys utförs. Riskanalysen omfattar arbetsmiljö och patientsäkerhet. När riskanalysen är gjord görs en handlingsplan för att identifierade risker inte ska inträffa, i handlingsplanen beskriver vi åtgärder som ska vidtas, ansvarig samt datum för uppföljning. Riskanalys gjordes när vi fick besked om att asylsökande skulle komma till Gäddede, liksom när vi fick besked om att fastighetsägaren avser att bygga om lokalerna för att kunna använda övervåningen till annan verksamhet. Ombyggnationen skulle beröra tillgängligheten i vår verksamhet. Riskanalysen har överlämnats till fastighetsägaren.

5 STRUKTUR FÖR EGENKONTROLL UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING

- 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 Brukarundersökningar, Resultat i Öppna jämförelser, Resultat i Nationell patientenkät, Resultat i Kolada sker till Närvårdsnämnd samt verksamhet.
- Närvårdsnämnden bjuder in personal från de olika verksamhetsområdena till Närvårdsnämndens sammanträden ett antal gånger per år för att redovisa arbetet som pågår.
- Internkontrollplan och verksamhetsplan upprättas varje år.

5.1 Uppföljning via egenkontroll

Minskning av nattfasta. Nattfasta ska inte överstiga 11 timmar i särskilt boende. Förändringar i måltidsordning gjordes i december 2013. Under v 37 2014 gjordes en mätning i kommunens samtliga särskilda boenden, det finns fortfarande mycket att göra men resultatet för Levingsgården i Gäddede visade att 29 % av de boende klarade gränsen 11 timmar eller mindre, Levingsgården var det boende i kommunen som hade bäst resultat. Resultatet av mätningen är redovisad i verksamheten och till Närvårdsnämndens ledamöter.

Registrering av fall och fallskador följs upp tvärprofessionellt i verksamheten, åtgärder läggs in i hälsoplan och genomförandeplan och resultat rapporteras åter till verksamheten på arbetsplatsträffar. Årlig sammanställning delges Närvårdsnämndens ledamöter enligt årsplan.

Resultatet i Nationell patientenkät presenteras av Närvårdschef på arbetsplatsträff. Resultatet analyseras och gruppen går igenom vad som behöver göras för att förbättra kvalitén på det arbete vi utför. Handlingsplan upprättas, uppföljning enligt plan görs på arbetsplatsträffar.

6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET

6.1 Avvikelser

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

Sammanställning av rapporterade missförhållanden/Lex Sarah, redovisas för nämnden och förvaltningen.

Sammanställning av avvikelser i vården/Lex Maria redovisas för nämnden och förvaltningen.

7 VÅRDGIVARENS UTREDNINGSSKYLDIGHET

7.1 Skador och vårdskador

I Strömsunds kommun finns en rutin för risk och avvikelshantering inom hälso- och sjukvården. Avvikelshantering 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 avvikelser, 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 månatligen. Allvarlig vårdskada rapporteras till Närvårdsnämnden av MAS och Närvårdschef. Återföring av avvikelshantering sker årligen till Närvårdsnämnd. Under 2014 har ingen anmälan enligt Lex Maria inlämnats till IVO från Närvård Frostviken.

Rutin finns även för Rapportering av missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden inom verksamheter enligt SoL och LSS, Lex Sarah fastställd 2014-05-16. Närvårdsnämnden har delegerat till närvårdschef att anmäla till IVO enligt Lex Sarah.

7.2 Klagomål och synpunkter

Rutin i Strömsunds kommun: Förslag, synpunkter och klagomål, rutin och hantering. Bilaga 4.

8 SAMMANSTÄLLNING OCH ANALYS

Vi har under året haft två ärenden via patientnämnden varav ett har återförts till verksamheten, de två avvikelser vi haft har härrörts till laborativverksamheten där vi under året särskilt jobbat med att som rutin ta fram elektroniska etiketter och att inte skriva för hand då det är en risk för skrivfel. Inga rapporterade vårdskador, Lex Maria-ärenden eller enskilda klagomål från IVO. Sammanställning av avvikelserrapportering som görs av MAS för 2014 är ännu inte färdigställd.

9 SAMVERKAN MED PATIENTER OCH 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. I organisationen har en sjuksköterska särskilt ansvar för anhörigstöd, under hösten har det skapats en mötesplats för anhörigvårdare, möten som är mycket uppskattade och där synpunkter på verksamheten fångas upp och återförs i syfte att förbättra verksamheten. Nationella patientenkäten visar även på förbättringsområden för verksamheten. Information i samband med läkarbesök avseende läkemedel är ett utvecklingsområde.

10 RESULTAT

Hälsocentralen i Gäddede har en mycket god tillgänglighet, vi besvarar alla telefonsamtal och når även målet i hälsovalet att kunna ge tid till läkare inom 7 dagar. Personalgruppen har en stor kontinuitet och hög kompetens samt har stort ansvarstagande och är intresserade av fortbildning, även det påverkar patientsäkerhetsarbetet och risken för vårdskador eller att patienter hamnar mellan stolarna minskar. Mätning under två veckor vid tre tillfällen under året av antal personer/anställda som en hemtjänstmottagare över 65-år med två eller flera besök dagligen möter visar att värdet inte översteg 14 personer vid någon av dessa mätningar. Läkemedelsgenomgång enligt PHASE 20 görs på alla med Apodos samt att läkare och distriktsköterska under året har gått igenom alla läkemedelslistor på personer i området över 65 år. Trots det ligger vi sämst till i länet när det gäller olämpliga läkemedel för äldre och antiinflammatoriska. Magskyddande läkemedel skrivs oftast ut i kombination med antiinflammatoriska läkemedel för att undvika biverkningar enligt läkare.

Vi har inga rapporterade vårdskador.

Rapportering i kvalitetsregister (Sve-Dem, BPSD, Palliativa registret) görs av oss och har ökat totalt i kommunen. Vi registrerar i Senior Alert och de riskbedömningar som görs följs av åtgärder i hälsoplan. Punktprevalensmätningar görs regelbundet enligt underlag från MAS avseende fall, och trycksår. Mätning av inkontinens, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning mäts kvartalvis. Vi har en person med trycksår i området, inga vårdrelaterade infektioner. Vi brister fortfarande när det gäller korrekta kläd och hygienrutiner om än en förbättring uppmättes under årets sista kvartal.

Riskanalys görs vid varje förändring i verksamheten, två riskanalyser är gjorda med åtföljande handlingsplaner som följs upp på arbetsplatsträffar. Riskanalys angående nyanlända/asylsökande till området samt riskanalys angående förändring av hyrd lokal på grund av fastighetsägarens plan att driva ytterligare verksamhet i samma fastighet.

I hälsovårdsarbetet har vi ökat andelen Far-föreskrivningar, arbete med att minska tobaksbruk har startats upp i och med att vi har personal som går utbildning i tobaksavvänjning. Arbetet med Audit som verktyg i patientmötet behöver förbättras.

11 ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Ett politiskt beslut finns taget i Kommunstyrelsens AU samt i Gemensam nämnd för närvård i Frostviken om att Hälsocentralen i Gäddede ska flyttas till gamla kommunkontoret Storgatan 30 i Gäddede, centralt i samhället, likaså kommer Ambulansverksamheten flyttas till gamla posthuset i Gäddede. Ett ”Minicertus” planeras med Räddningstjänst, Polismyndigheten samt Fjällräddningen tillsammans med Ambulansverksamheten i samma hus.

I internkontrollplan/aktivitetsplan för 2015 (Tas i Närvårdsnämnden 2015-01-30) planeras enligt nedanstående.

Vad (aktivitet)	Hur (metod)	När (i tiden)	Vem (ansvar)	Uppföljning (vad och hur)
Information och kommunikation				
Texter ska vara lätta att förstå	Närvårdschefen och nämndens sekreterare deltar i kurs i klarspråk	2014 och 2015	Kommunledningsförvaltningen	Att utbildning är genomförd
Det ska vara lätt att förstå och komma ihåg en kallelse till	Undersöka möjligheten att införa SMS-påminnelser	2015	Närvårdschefen	Att undersökningen är genomförd

hälsocentralen				
Det ska vara lätt att använda tolk	Utbildning av personal på hälsocentralen och inom ambulansverksamheten	2015	Närvårdschefen	Att utbildning är genomförd
Tillgängligheten till hemsidan ska vara hög	Se över hemsidan så texten är lättförståelig och syntolkningen fungerar	2015	Närvårdschefen	Att översynen är genomförd
Bemötande och medvetenhet				
Medvetenheten och kunskapen om nyanländas situation ska öka	Planera för utbildningsinsatser under 2016	2015	Närvårdschefen	Att planeringen är gjord
Fysisk tillgänglighet				
Tillgängligheten ska beaktas vid ombyggnaden för den nya hälsocentralen	Använda relevanta checklistor för att säkerställa att tillgängligheten beaktas vid ombyggnad för ny hälsocentral	2015	Teknik och serviceförvaltningen/ Strömsunds hyresbostäder	Att tillgängligheten har beaktats via checklistor



§ 7

Revidering av program mot våld i nära relationer

Vård- och socialförvaltningen har reviderat kommunens program mot våld i nära relationer. Revisionen har skett i samarbete med närsvårdschefen.

Socialnämnden antog den 2 december 2014, § 131 det reviderade programmet.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden fastställer det reviderade programmet mot våld i nära relationer.

Närsvårdsnämndens beslut

Nämnden fastställer det reviderade programmet mot våld i nära relationer. Bilaga.

Program mot våld i nära relationer

Innehållsförteckning

1. Giltighet
2. Ansvar
3. Förord
4. Utgångspunkt för programmet
5. Kvinnor och barn är vanliga brottsoffer
6. Avgränsning av målgruppen
7. Programmets målgrupper
8. Långsiktiga mål
9. Mål för målgrupperna
10. Vård och socialförvaltningen/Närvård Frostviken/Individ- och familjeomsorgen
11. Anmälningsplikt
12. Kommunens sociala beredskap
13. Vård- och socialförvaltningens stöd och service vid våld i nära relationer
14. Länsövergripande verksamheter
15. Nationella stödverksamheter
16. Referenser

1. Giltighet

Detta program riktar sig till de kvinnor och män, flickor och pojkar som vistas i Strömsunds kommun och som är eller riskerar att bli utsatta för våld i nära relationer, antingen som brottsoffer eller som närstående.

2. Ansvar

I socialnämndens och närvårdsnämndens ansvar (dvs Gemensam nämnd för närvård i Frostviken här kallad närvårdsnämnd) ingår att arbeta förebyggande, samverka med andra samt att verka för att den som utsätts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Vård- och socialförvaltningen och närvård Frostviken ansvarar för råd och stöd till den som utsätts för brott och till deras närstående.

Id nr: 70:2

Individ- och familjeomsorgen och biståndsenheten ansvarar för att utreda, bedöma och besluta om insatser. Beviljade insatser ska följas upp.

Myndigheter och anställda i myndigheter där verksamheten berör barn och ungdom är skyldiga att anmäla till socialnämnden (IFO) om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

3. Förord

Maktutövning är våldets kärna. Betraktad som en makthandling har våldet ett mål, det vill säga att påverka andra människor. Frihet från våld är en grundläggande fri- och rättighet och att säkra mänskliga rättigheter är en av de viktigaste uppgifterna för samhället. Våld mot kvinnor oavsett ålder definieras idag som en allvarlig överträdelse av kvinnors mänskliga rättigheter och lyfts fram som ett allvarligt samhällsproblem.

Våld i hederns namn förekommer i samhällen eller grupper med starkt patriarkala familjesystem och ett gruppcentrerat skamtänkande. Familjen är en del av en större enhet – släktpyramiden. Barn och föräldrar har ansvar och skyldigheter inte bara mot varandra utan också gentemot en större krets av släktingar. Bakom hedersbrott ligger alltid ett kollektivt tryck om bestraffning för att återupprätta familjens heder.

Män kan liksom pojkar vara offer för våld i nära relationer eller för hedersrelaterade brott. Socialnämnden och närvårdsnämnden har även ett ansvar att ge dessa stöd och hjälp. Det kan till exempel vara män som blir utsatta av en närstående, exempelvis kvinnlig eller manlig partner eller unga män som utsätts av andra medlemmar i familjen eller släkten.

Detta program lägger dock tyngden på kvinnor som utsatts för våld, då de är i majoritet av de våldsutsatta.

Det råder en enighet om att mäns våld mot kvinnor är ett uttryck för bristande jämställdhet mellan män och kvinnor. De nationella jämställdhetspolitiska målen antogs av riksdagen 2006. Det övergripande målet för den svenska jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina liv och ett av delmålen är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt brott, som utgör ett hot mot kvinnors och barns liv, hälsa och välbefinnande. Kvinnor och barn i

Id nr: 70:2

Strömsunds kommun ska kunna känna sig trygga och leva utan rädsla. Vård- och socialförvaltningen i Strömsunds kommun har, i sin strävan att uppnå dessa mål och för att säkerställa att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ges ett fullgott stöd, utarbetat en handlingsplan för 2014 (*bilaga*) som bidrar till att säkra god kvalitet och utveckling inom området. Handlingsplanen revideras i november 2014.

4. Utgångspunkter för programmet

För att ge kvinnors mänskliga rättigheter samma dignitet och status som de allmänna mänskliga rättigheterna har FN bland annat antagit Kvinnokonventionen (1979) och Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor (1993), som är det viktigaste dokumentet som särskilt gäller våld mot kvinnor. Här definieras mäns våld mot kvinnor klart och tydligt som ett samhällsproblem. Våldet är ett uttryck för historiskt ojämlika förhållanden mellan kvinnor och män, där män är överordnade kvinnor.

Strömsunds kommun har genom ett beslut i kommunfullmäktige i november 2006 undertecknat "Deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå". Deklarationen är framtagen av europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation (CEMR). Det är ett politiskt dokument och ett instrument för arbetet med jämställdhet. Kommunen har genom undertecknandet anslutit sig till deklarationens sex principer om jämställdhet och bland annat förbundit sig att genomföra jämställdhetsanalyser samt att införa och stärka program och insatser mot könsrelaterat våld.

Utdrag ur FN:s Deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor (1993)

Mäns våld mot kvinnor är en kränkning av kvinnors rättigheter och grundläggande friheter.

Mäns våld är ett uttryck för ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män där män är överordnade och kvinnor underordnade.

Definitionen av våld mot kvinnor: Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.

Id nr: 70:2

Våldsformerna i nära relationer kan delas in i:

- *Fysiskt våld* – varje form av oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar och orsakar fysisk smärta.
- *Sexuellt våld* – när någon blir tvingad att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja. Sexuellt våld är de handlingar som uppfattas av den närstående som sexuellt kränkande.
- *Ekonomiskt och/eller materiellt våld* – den aggressivitet som riktar mot och förstör materiella ting både i och utanför hemmet och som skapar oro och rädsla.
- *Psykiskt våld* – kränkningar med ord och handlingar som riktar sig mot den närståendes person, egendom eller människovärde. Psykiskt våld är också direkt hot om fysiskt våld och våldsamma konsekvenser och indirekt hot om t.ex. självmord eller hot riktat mot annan närstående, husdjur eller egendom. Begränsning av den närståendes rörelsefrihet är psykiskt våld. Barn som bevittnat våld har upplevt våld.
- *Latent våld* – stark ilska och aggressivitet som är inbunden och visar sig i kroppshållning och kroppsuttryck och som skapar rädsla, upplevs som ett hot om våldsamma konsekvenser och/eller påminner om tidigare erfarenheter av fysiskt våld.
- *Försummelse* – utgör ytterligare en våldsform när det gäller personer med funktionsnedsättning samt äldre: medvetet felaktig medicinering, bristande hygien, otillräcklig föda, att lämna någon utan hjälp och tillsyn långa perioder, att försvåra istället för att underlätta.

Ytterligare FN- dokument som utgör viktiga grunder för arbetet med våld mot kvinnor och barn är:

Barnkonventionen (1989)

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2006)

Id nr: 70:2

5. Kvinnor och barn är vanliga brottsoffer

I brottsbalken finns de lagar som reglerar olika former av våldsbrott och brott mot frihet och frid samt sexualbrott. 1998 infördes det nya brottet grov kvinnofridskränkning i brottsbalken. Bestämmelsen fokuserar på upprepade kränkningar i form av vålds-, frids- eller sexualbrott som en man begår mot en kvinna i en nära relation. Lagen är utformad för att underlätta åtal av gärningsmän som upprepat kränkt en närstående kvinna. 2003 skärptes lagen om besöksförbud för att stärka skyddet för dem som blir utsatta eller riskerar utsättas för våld av närstående.

Kommunernas ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn förtydligades 2007 i den så kallade brottsofferparagrafen i socialtjänstlagen (2007:225) 5 kap § 11.

Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsätts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

Enligt 5 kap 11 § 2 st ska socialnämnden särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Enligt 5 kap 11 § 3 st ska socialnämnden särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

6. Avgränsning av målgruppen

Detta program utgår från kunskapen om och förståelsen för att våld kan förekomma i alla slags relationer mellan närstående: heterosexuella par, samkönade par, andra familje- och släktrelationer samt relationer till andra personer som den våldsutsatta känner väl.

Kännetecknade är att den utsatta har en nära relation till och ofta starka emotionella band till förövaren, vilket försovar möjligheten till motstånd och uppbrott.

Programmet fokuserar dock på mäns våld mot kvinnor i nära relationer och deras barn. Det viktigaste skälet till den avgränsningen är den kunskap som finns om att mäns våld mot kvinnor är ett omfattande sam-

Id nr: 70:2

hällsproblem och en allvarlig typ av brottslighet. Våld i nära relationer drabbar framförallt kvinnor och barn och medför stora konsekvenser för kvinnorna, barnen och även för männen som utövar våld. Programmet har därför också män som utövar våld mot kvinnor som målgrupp.

Regeringen inkluderar i sin handlingsplan 2011-2014 (Skrivelse 2011/12:3) män i samkönade relationer samt män som lever med hedersrelaterat våld och förtryck. Länsövergripande har man tagit hänsyn till detta.

7. Programmets målgrupper

Programmet har tre målgrupper:

7.1 Flickor och kvinnor som utsatts för våld i nära relationer

Våldet drabbar flickor och kvinnor i alla samhällsgrupper oavsett klass, ålder, sexualitet, etnicitet och funktionsförmåga. Vissa grupper är dubbelt utsatta och det är viktigt att ta hänsyn till deras speciella behov, till exempel i riktlinjer och informationsmaterial.

- Flickor/kvinnor med funktionsnedsättning
- Flickor/kvinnor med missbruksproblem
- Flickor/kvinnor som lever med hedersrelaterat våld och förtryck
- Flickor/kvinnor med utländsk bakgrund
- Flickor/kvinnor i samkönade förhållanden
- HBT- personer (homo-, bisexuella personer och transpersoner)

7.2 Flickor och pojkar som upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna

Flickor och pojkar som lever med våld i familjen är offer för brott och har rätt till stöd och hjälp. Barn som lever med våld mellan närstående löper också stor risk att själva utsättas för våld.

Till ett barns närstående hör främst barnets mamma, pappa eller familjehemsföräldrar men även föräldrars sambor hör hit. Den till barnet närstående vuxna kan antingen vara offer eller gärningsman och benämningen är könsneutral.

Id nr: 70:2

7.3 Män som utövar våld i nära relation

Att erbjuda och ge insatser till dem som utövar våld är en viktig del i arbetet att förebygga och motverka att våldet upprepas. Det är även viktigt att ta reda på om de våldsutövande männen har barn. Forskning visar att våldsamma pappor inte främst definieras som pappor, utan som våldsamma män. Syftet med att identifiera föräldraskapet är att synliggöra barnen och kunna sätta in insatser för att ge dem en trygg familjesituation.

8. Långsiktigt mål

Kommunens långsiktiga "nollvision" är att ingen, vare sig kvinna/man eller flicka/pojke ska utsättas för våld eller andra övergrepp från närstående. Under programperioden inriktas kommunens arbete på att nå följande mål för de identifierade målgrupperna.

Målsättningen för kvinnofridsarbetet i Strömsunds kommun

Våldsutsatta ska få adekvat hjälp och likartad bedömning oavsett vilken verksamhet de vänder sig till. De ska kunna garanteras ett snabbt och säkert skydd. Barnens situation ska prioriteras och deras behov av stöd och skydd ska utredas. Den som lever i hedersvåld och förtryck ska uppmärksammas så att de får rätt insatser i rätt tid. Allt arbete ska ske utifrån en helhetssyn.

Vård- och socialförvaltningen ska arbeta förebyggande och medverka till att förhindra att våld uppkommer, utveckla metoder och skapa samverkan mellan olika instanser för arbetet med kvinna/man eller flicka/pojke. Viktigt är även att insatserna följs upp och kvalitetssäkras. Insatserna ska göras utifrån ett rättsligt, socialt, ekonomiskt, hälsorelaterat samt jämställdhetsperspektiv. Målen ska följas upp i ärenden enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

9. Mål för målgrupperna

Målgrupp 1. Kvinnor som utsatts för våld i nära relation.

Id nr: 70:2

Mål

1. Kvinnor som utsatts för våld i nära relation lever ett liv utan våld.
2. Kvinnor som utsatts för våld i nära relation har kunskap om sina rättigheter.
3. Kvinnor som utsatts för våld i nära relation känner sig trygga med de insatser vård- och socialförvaltningen erbjuder

Indikatorer

- Antal kvinnor i målgruppen som haft kontakt med socialtjänsten
- Antal kvinnor i målgruppen som erbjudits insatser av socialtjänsten.
- Antal kvinnor i målgruppen som har deltagit i insatser av socialtjänsten.
- Antal kvinnor i målgruppen som känner sig trygga med de insatser de beviljats av socialtjänsten.
- Antal kvinnor i målgruppen som har informerats om det stöd och den hjälp de kan få.

Målgrupp 2. Barn som upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna.

Mål

1. Barn som upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna lever ett liv utan våld.
2. Barn som upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna har en trygg familjesituation.
3. Barn som upplevt våld eller andra övergrepp mellan närstående vuxna har kunskap om sina rättigheter.

Indikatorer

- Antal inkomna anmälningar till socialtjänsten om barn i målgruppen.
- Antal utredningar som inletts om barn i målgruppen.
- Antal barn i målgruppen som erbjudits eget stöd för att bearbeta upplevelser av våld.
- Antal barn som deltagit i insatser.
- Antal familjerättsutredningar som innehåller en strukturerad hot- och säkerhetsbedömning.
- Antal barn i målgruppen som har informerats om det stöd och den hjälp de kan få.

Id nr: 70:2

Målgrupp 3. Män som utövat våld i nära relation

Mål

1. Män som utövat våld mot kvinnor i nära relation slutar använda våld.
2. Män som utövat våld mot kvinnor i nära relation tar ansvar för våldets konsekvenser för kvinnor och barn

Indikatorer

- Antal män i målgruppen som haft kontakt med socialtjänst
- Antal män i målgruppen som erbjudits insatser.
- Antal män i målgruppen som har deltagit i insatser.
- Antal män i målgruppen som är vårdnadshavare och som ger sitt samtycke till att deras barn får stöd för att bearbeta sina upplevelser av våld.

10. Vård och socialförvaltningen/Närvård Frostviken samt Individ- och familjeomsorgen

I vård- och socialförvaltningens ansvar ingår att fatta beslut enligt socialnämndens delegationsordning samt att verkställa de uppgifter som enligt kommunens reglemente hanteras av nämnden. Närvård Frostviken verkställer beslut (enligt SoL och LSS) inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta inom sitt geografiska område.

Delegationsförteckningen anger vem/vilka som är delegater i de ärenden där nämnden inte själv fattar beslut.

Vård- och socialförvaltningen och närvård Frostviken ansvarar för stöd till äldre personer och till personer med funktionsnedsättningar. Biståndsenheten utreder, beslutar och följer upp insatserna. Individ- och familjeomsorgen är den del av vård- och socialförvaltningen som ansvarar främst för stöd till barnfamiljer, vuxna med beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa samt till människor med försörjningsproblem. Inom individ- och familjeomsorgen handläggs även familjerättsfrågor.

Alla verksamheter under socialnämnden/närvårdsnämnden ansvarar för att den som utsätts för brott och den personens närstående får stöd och hjälp. Till stöd för verksamheterna har det inlänet tagits fram en

Id nr: 70:2

gemensam handbok samt en checklista. Dokumenten finns på kommunens intranät, under individ och familjeomsorg, våld i nära relationer.

11. Anmälningsplikt

11.1 Anmälan till individ- och familjeomsorgen (IFO)

Myndigheter/ anställda i myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och kriminalvården är skyldiga att anmäla till socialnämnden (IFO) om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enligt 14:1 SoL. Gäller även yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet.

När det gäller myndiga personer kan en anmälan göras om oro kring personen finns. I första hand bör man motivera personen att ansöka om stöd och hjälp hos individ – och familjeomsorgen och även vara behjälplig med kontakten dit.

11.2 Polisanmälan

En våldsutsatt kvinna avgör själv om hon vill göra en polisanmälan mot den som utsatt henne för brott. Andra personer kan också lämna uppgifter till polis eller åklagare. För socialtjänsten finns begränsningar på grund av sekretessregler.

Sekretess hindrar inte socialnämnden från att polisanmäla misstanke om brott mot någon som inte fyllt 18 år. Det gäller brott mot liv och hälsa, dvs kroppsskada eller exempelvis misshandel, brott mot frid och frihet eller sexualbrott, eller brott mot förbud av könsstympling. (VÅLD, handbok från Socialstyrelsen)

12. Kommunens sociala beredskap

Vid akuta behov av stöd och hjälp samt rådgivning har Strömsunds kommun en social beredskap, som nås via 112 utanför kontorstid.

13. Vård- och socialförvaltningens stöd och service vid våld i nära relationer

13.1 Förhållningssätt

Vård- och socialförvaltningen ska i de fall där det handlar om våld i nära relation hantera ärendet som ett "kvinnofridsärende" eller som ett hedersrelaterat ärende och särskild hänsyn ska då tas vid olika former av bistånd. Bistånd kan vara nödvändigt både akut/kortsiktigt och långsiktigt.

Under de första samtalen ska handläggaren inta en stödjande roll. Fokus ligger på att stå för trygghet och omtanke samt att inte skuldbelägga brottsoffret. I samtalen fokuseras inte på framtiden eller på förändring utan mer på vad som hänt.

Viktig information som behöver inhämtas är om det *finns barn i närheten av våldet* och det är också viktigt att göra en *säkerhetsbedömning* samt en *säkerhetsplanering*.

Individ- och familjeomsorgen skall numera alltid inleda en utredning när det blir känt att ett barn har blivit utsatt för våld eller övergrepp av någon närstående eller när ett barn har bevittnat våld eller övergrepp av eller mot en närstående. Om det rör ett misstänkt brott mot ett barn som hotar barnets liv eller hälsa, frihet och frid, eller om det gäller ett sexualbrott (3,4 eller 6 kap Brottsbalken) eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor och den misstänkte är en närstående ska samråd ske med polis eller åklagare innan barnets vårdnadshavare underrättas om att en utredning har inletts.

Barn som bevittnat våld i nära relation ska erbjudas stödjande krissamtal som finns i kommunen i form av Trappan samtal.

Den person som utövar våldet när det gäller våld i parrelationer ska vid lämpligt tillfälle erbjudas en egen kontakt för råd och stöd. Våldsoffer och våldsutövare skall ha olika handläggare.

13.2 Uppsökande och förebyggande arbetet

Socialsekreterare med samordningsuppdrag på individ- och familjeomsorgen IFO ansvarar för att:

Titel: Program mot våld i nära relationer

Id nr: 70:2

- information om stöd och hjälp för våldsutsatta och deras närstående finns i offentliga miljöer. Anpassad information ska finnas även för synskadade samt på flera språk.
- ett uppsökande och förebyggande arbete pågår kontinuerligt där information framkommer om vilken stöd och hjälp som finns. Detta arbete sker också tillsammans med andra organisationer och länsövergripande. Information ska även framkomma till dem som inte primärt söker bistånd på grund av en våldssituation.
- informationsmaterial finns tillgängligt på kommunens intranät samt publik hemsida. Översättning kan ske via funktion i google.
- en inventering av våldsutsatta på sikt görs i kommunen.
- programmet skickas ut till alla berörda samverkansorgan som finns inom kommunen.. Det av socialnämnden antagna programmet delges lokal massmedia, likaså efter gjorda revideringar.

13.3 IFO:s ansvar gällande samverkan

Ansvarig ska finnas för det *externa samverkansarbetet* med socialtjänst, polis, primärvård, hemsjukvård, skolhälsovård/ elevhälsa, biståndsenhet. I ansvaret ligger att sammankalla till kontinuerliga samverkansträffar två gånger på år.

13.4 IFO:s olika insatser i samband med våld i när relation

- Råd och stöd via socialsekreterare
- Skyddat boende i den akuta situationen och hjälp med kontakter för att ordna annat boende på längre sikt.
- Ekonomiskt bistånd
- Vård- och behandling vid olika typer av missbruk och beroende
- Individuellt anpassade bistånd
- Hänvisning till familjerådgivning
- Familjearbete via öppenvården/familjevårdsteamet
- Trappan – krissamtal för barn som bevittnat våld
- Boendestöd

Id nr: 70:2

13.5 Individ- och familjeomsorgens ansvar för uppföljning av stödsatser

Den som utsätts för våld i en nära relation eller för hedersrelaterat våld kan vända sig till Strömsunds kommuns individ- och familjeomsorg eller till de frivilligorganisationer som finns och som utgör ett viktigt stöd för våldsutsatta. Individ- och familjeomsorgen har ansvar för att ge stöd och hjälp när en sådan hjälp efterfrågas i kommunen. Oavsett om stöd ges i form av bistånd av individ- och familjeomsorgen eller om stöd ges av ideell förening har myndigheten en skyldighet att följa upp insatserna. Syftet är att kommunens individ- och familjeomsorg ska ta ansvar för att stödet är av god kvalitet.

Enhetschef är ansvarig för att uppföljningar har gjorts/görs kontinuerligt i samband med att uppföljning av målen och programmet revideras.

14. Länsövergripande verksamheter

14.1 Centrum mot våld (CMV)

Centrum mot våld vänder sig till personer boende i Jämtlands län, som blivit utsatta för våld i en nära relation. Östersunds kommun har som projektägare tillsammans med länets övriga kommuner årligen sedan 2010 ansökt om medel för att fortsätta vidareutveckla arbetet mot våld i nära relationer.

Målet med projektet är att forma ett fysiskt resurscentrum, för såväl våldsutsatta som för samarbetspartners genom samverkan med berörda myndigheter och frivilligorganisationer. Centrum mot våld har därmed både en operativ och strategisk funktion.

Operativt arbetar centrum mot våld med:

- Individuellt stöd/samtal till våldsutsatta inkluderat stöd till personer med funktionsnedsättning, missbruk, hedersrelaterat, utländsk bakgrund, äldre samt personer i samkönade relationer
- Kvinnogrupsverksamhet
- Trappansamtal till barn som upplevt våld i nära relationer
- Parallell barn och föräldragrupp

Kontaktuppgifter: "Centrum mot våld" 0200-120145 (kostnadsfritt)
centrummotvald@ostersund.se

Id nr: 70:2

14.2 Kvinnojouren i Östersund

Kvinnojouren – en fristad i ingenmansland är en ideell förening, som är religiöst och partipolitiskt obunden. Kvinnojouren har funnits sedan 1982 och har i dagsläget två anställda samt ideell verksamhet. De ger följande stöd till kvinnor och deras barn:

- Skyddat boende med möjlighet till dygnet runt bemanning.
- Stödverksamhet via telefon och rent praktisk hjälp
- Personliga möten även på hemmaplan
- Säkerhetsplanering med kvinnor
- Allmänna råd- och stödsamtal
- Dygnet runt jour för myndigheterna
- Användning av tolk vid behov

Kontaktuppgifter: Kvinnojouren Östersund 063- 13 25 00
<http://Kvinnojour.nu>

15. Nationella stödverksamheter

För kvinnor

Kvinnofridslinjen - drivs av nationellt centrum för kvinnofrid för kunskapsutveckling om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer och är en nationell stödtelefon för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våldsutsatta. Samtalen är gratis och syns inte på telefonräkningen. De som tar emot samtalen lyssnar, ger professionellt stöd och upplyser var man kan få hjälp.

Kvinnofridslinjen. Tel nr 020-50 50 50, www.kvinnofridslinjen.se

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Tel nr 018-611 27 93,
www.nck.uu.se

Hedersrelaterat våld och förtryck

Länsstyrelsen Östergötland- hemsida för personal som i sin yrkesutövning möter barn och ungdomar som utsätts för eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat förtryck och våld.

<http://projektwebbar.lansstyrelsen.se/hedersfortryck/Sv/Pages/default.aspx>

Titel: Program mot våld i nära relationer

Id nr: 70:2

Nationellt kompetensteam – konsultativt stöd

Erbjuder råd och konsultation i situationer där ett barn eller ungdom är utsatt, eller som du misstänker riskerar att utsättas för hedersrelaterat förtryck, våld, barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning.

Telefonnummer: 010-223 57 60

Telefonen är bemannad mellan kl. 09:00 – 16:00 vardagar, måndag till fredag.

För barn och unga

BRIS – en ideell organisation, partipolitiskt och religiöst obunden. BRIS bistår barn som far illa. FN:s konvention om barns rättigheter är ett viktigt riktmärke i arbetet. BRIS verkar som en länk mellan barn, vuxna och samhälle. Kärnan i BRIS verksamhet är **Barnens hjälptelefon, BRIS-mejlen och BRIS-chatten** dit barn och unga upp till 18 år anonymt och kostnadsfritt kan vända sig när de behöver stöd från en vuxen.

Kontaktuppgifter: BRIS, tel nr 11 61 11, www.bris.se

Barnombudsmannen är

en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter och barnkonventionen. Barnombudsmannen har en chatt och ett telefonnummer som är gratis att ringa. Samtalet syns inte i telefonräkningen.

Kontaktuppgifter: tel nr 020 -23 10 10, www.Barnombudsmannen.se

Ungdomsmottagningen på nätet (UMO) är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO kan man hitta svar på sina frågor om sex, hälsa och relationer. Bakom UMO står alla landsting och regioner.

Kontaktuppgifter: www.umo.se

16. Referenser

Jämställdhetspolitikens inriktning 2011-2014, Skr. 2011/12:3

Kvinnokonventionen (1979)

Titel: Program mot våld i nära relationer

Id nr: 70:2

Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor (1993)

Barnkonventionen (1989)

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2006)

Beslut i kommunfullmäktige om undertecknande av "Deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå". KF, november 2006.

Socialstyrelsens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld, SOSFS 2009:22

VÅLD, Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, Socialstyrelsen 2011

Regional överenskommelse för att motverka våld i nära relationer i Jämtlands län.

Brottsbalk (1962:700)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Föräldrabalken (1949:381)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade



§ 8

Aktivitetsplan utifrån kommunens tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning och program för inflyttning och integration

Kommunfullmäktige fastställde den 11 juni 2014, § 57, en tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning och den 17 april 2014, § 24, ett program för inflyttning och integration.

Enligt planen/programmet ska varje verksamhetsansvarig nämnd

- Uppdra till förvaltningen att upprätta förslag till aktivitetsplaner inom den egna verksamheten.
- Besluta om planer för den egna verksamheten
- Delge kommunstyrelsen beslutade planer
- Följa upp beslutade aktivitetsplaner

Närårdschefen har i samarbete med kommunens verksamhetcontroller upprättat ett förslag på gemensam aktivitetsplan för 2015 utifrån planen och programmet.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden fastställer aktivitetsplanen.

Närårdsnämndens beslut

Nämnden fastställer aktivitetsplanen. Bilaga.

Beslutsexpediering
Kommunstyrelsen

Vad (aktivitet)	Hur (metod)	När (i tiden)	Vem (ansvar)	Uppföljning (vad och hur)
Information och kommunikation				
Texter ska vara lätta att förstå	Närvårdchefen och nämndens sekretrare deltar i kurs i klarspråk	2014 och 2015	Kommunledningsförvaltningen	Att utbildning är genomförd
Det ska vara lätt att förstå och komma ihåg en kallelse till hälsocentralen	Undersöka möjligheten att införa SMS-påminnelser	2015	Närvårdschefen	Att undersökningen är genomförd
Det ska vara lätt att använda tolk	Utbildning av personal på hälsocentralen och inom ambulansverksamheten	2015	Närvårdschefen	Att utbildning är genomförd
Tillgängligheten till hemsidan ska vara hög	Se över hemsidan så texten är lättförståelig och syntolkningen fungerar	2015	Närvårdschefen	Att översynen är genomförd
Bemötande och medvetenhet				
Medvetenheten och kunskapen om nyanländas situation ska öka	Planera för utbildningsinsatser under 2016	2015	Närvårdschefen	Att planeringen är gjord
Fysisk tillgänglighet				
Tillgängligheten ska beaktas vid ombyggnaden för den nya hälsocentralen	Använda relevanta checklistor för att säkerställa att tillgängligheten beaktas vid ombyggnad för ny hälsocentral	2015	Teknik och serviceförvaltningen/ Strömsunds hyresbostäder	Att tillgängligheten har beaktats via checklistor
Arbete och sysselsättning				
Personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att arbetsträna/arbetspröva. Nyanlända ska integreras.	Tillhandahålla praktikplatser	2015-2016	Närvårdschefen	Årligt antal platser jämfört med 2013

§ 9

Uppföljning av internkontrollplan för 2014

Närvårdschefen redovisar genomförd internkontroll under 2014 utifrån den plan som nämnden har fastställt. Redovisningen ska delges kommunstyrelsen.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden godkänner redovisningen.

Närvårdsnämndens beslut

Nämnden godkänner redovisningen. Bilaga

Beslutsexpediering
Kommunstyrelsen

Internkontrollplan 2014 - Uppföljning

Nämnd/styrelse: Närvård Frostviken

Godkänd: 2013-12-06, § 53

Uppföljning datum: 2015-01-30, § 9

Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Frekvens	Metod	Uppföljning
Hygienföreskrifter, följsamhet Kvartal, JLL och Strömsunds kommun	Mätning i enkät, självskattning	JLL Ulrika J Strömsunds kommun Ulla W	JLL kvartalsvis Strömsunds kommun	JLL kort rapport Strömsunds kommun	Utfört enligt planerad frekvens
Ha medarbetarsamtal med alla enligt RUS	Genomfört	Barbro Blom	Uppföljning 2 ggr/år	Statistik	Alla medarbetare har haft RUS-samtal
SOL-dokumentation ska göras Utbildning genomförs Genomförandeplaner upprättas för alla i särskilt boende samt boende på Forsgården med beslutade insatser	Genomfört	Barbro Blom	Klart 2014-10-31	Kort rapport	Utbildning genomförd. Genomförandeplaner saknas för några boende.
Teamutveckling av arbetsgrupper på Levinsgården, Forsgården samt distriktssköterskor	Genomfört	Barbro Blom	Klart 2014-10-31	Kort rapport	Blev klart i maj
Granska journaler och loggar	Genomfört	Barbro Blom	2 ggr/år	Stickprov	Inte genomfört under året
Följa ekonomin månadsvis	Bokslutsprognoser göras enligt ekonomi avd. Listor från ekonomiavdelningen	Barbro Blom	Enligt plan från ekonomiavdelningen	Dokument från ekonomiavdelningen	Utfört enligt plan
Tertialrapport april, augusti och december	Ta fram uppgifter från signeringslistor. Listor från ekonomiavdelningen	Barbro Blom	3 gånger per år.	Dokument från ekonomiavdelningen	Utfört enligt plan
Analys jämställdhet	Analys av fyra områden	Barbro Blom	Klart 2014-11-30	Analys av insamlade data	En analys genomförd (diabetes)



§ 10

Internkontrollplan för 2015

Närårdschefen redovisar ett förslag till plan för nämndens internkontroll under 2015. Planen ska delges kommunstyrelsen.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden fastställer planen.

Närårdsnämndens beslut

Nämnden fastställer planen. Bilaga

Beslutsexpediering
Kommunstyrelsen

Internkontrollplan

Nämnd/styrelse: Närvård Frostviken

År: 2015

Fastställd: 2015-01-30, § 10

Process /rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till
Genomförandplaner upprättas för alla i särskilt boende (Levingsgården) samt boende på Forsgården med beslutade insatser	Genomfört	Närvårdchefen	Varje kvartal	Kort rapport	NVN i december
Granska journaler och loggar	Genomfört	Närvårdchefen	2 ggr/år	Stickprov	JLL i december
Handlingsplan utifrån CEMRs deklaration för jämställdhet NVN 2014-10-10 § 50	Att aktiviteterna i planen har genomförts	Kommunens verksamhets-controler	Varje tertial	Kort rapport	NVN i december
Aktivitetsplan utifrån "Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning" och "Program för inflyttning och integration"	Att aktiviteterna i planen har genomförts	Kommunens verksamhets-controler	Varje tertial	Kort rapport	NVN i december
Nya lokaler för ambulansverksamheten	Att ombyggnad och flyttning följer tidsplanen	Närvårdchefen	Inför varje nämndssammanträde	Kort lägesrapport	NVN, varje möte till flyttningen är genomförd
Nya lokaler för hälscentralen	Att ombyggnad och flyttning följer tidsplanen	Närvårdchefen	Inför varje nämndssammanträde	Kort lägesrapport	NVN, varje möte till flyttningen är genomförd
Arbetsmiljöärende på Levingsgården	Bevaka löpande	Närvårdchefen	Inför varje nämndssammanträde	Kort lägesrapport	NVN, varje möte så länge problemen finns kvar

§ 11

Lokaler för ambulansverksamheten

Närvårdschefen redogör för nuläget i planeringen av nya lokaler för ambulansverksamheten. Ritningar är nu upprättade. Chefen för kommunens teknik- och serviceförvaltning har kontakt med fastighetsägaren och övriga intressenter i lokalen.

Föreslagen planlösning uppfyller arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen.

Närvårdsnämndens beslut

Nämnden tar del av informationen.

§ 12

Lokaler för hälsocentralen

Närvårdschefen redogör för nuläget i arbetet med att hitta nya lokaler för hälsocentralen.

Strömsunds Hyresbostäder AB äger "gamla kommunkontoret" mitt i Gäddede samhälle. Fastighetsägaren är intresserad av att bygga om och hyra ut lokaler för hälsocentralen i den byggnaden.

Fastighetsägaren, chefen för kommunens teknik- och serviceförvaltning, närvårdschefen och enhetschefen för hälsocentralen har haft ett första möte. Ägaren har nu för avsikt att anlita en konsult för att ta fram ett förslag på ritningar utifrån verksamhetens behov.

Kommunen ser det som mycket angeläget att apoteket finns med i planeringen. Chefen för kommunens teknik- och serviceförvaltning har därför kontaktat företrädare för Apoteksbolaget.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen.

Närvårdsnämndens beslut

Nämnden tar del av informationen.

§ 13

Information om arbetsmiljöärendet på Levinsgården

Närvårdschefen lämnar en redogörelse för nuläget i ärendet. Hon har den 11 december 2014 skickat ett svar på fackförbunden Kommunals och Fysioterapeuternas begäran om svar enligt Arbetsmiljölagen 6:e kapitlet, § 6a.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen och svaret enligt AML, 6:e kap, § 6a till fackförbunden Kommunal och Fysioterapeuterna.

Närvårdsnämndens beslut

Nämnden tar del av informationen och svaret enligt AML, 6:e kap, § 6a till fackförbunden Kommunal och Fysioterapeuterna. Bilaga



§ 14

Flyttning av sammanträdet den 4 december 2015

Ordföranden har önskemål om att flytta nämndens planerade sammanträde den 4 december till ett annat datum.

Yrkande

Ordföranden föreslår att sammanträdet den 4 december flyttas till fredagen den 27 november 2015.

Närårdsnämndens beslut

Nämnder flyttar sitt sammanträde den 4 december till fredagen den 27 november 2015.

§ 15

Jourläkarverksamheten i Strömsunds kommun

Region Jämtland Härjedalen planerar att förändra jourläkarverksamheten i Strömsunds kommun. Nämnden diskuterar frågan.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden uppdrar till närvårdschefen att lämna information till befolkningen i Frostvikenområdet om hur Närård Frostviken ser på förändringen av jourläkarverksamheten.

Närårdsnämnden beslut

Nämnden uppdrar till närvårdschefen att lämna information till befolkningen i Frostvikenområdet om hur Närård Frostviken ser på förändringen av jourläkarverksamheten.

§ 16

Budget 2015, nämndens fråga till kommunfullmäktige

Nämnden fastställde sin budget för 2015, med undantag av livsmedelskostnader (aktivitet 942), vid sitt sammanträde den 10 oktober 2014 (§ 49).

TSF/kost föreslog vid mötet att ta ut ett högre portionspris för äldre inom närårdsnämndens verksamhetsområde än i resten av kommunen. Då nämnden inte ansåg att förslaget var korrekt, beslöt nämnden att lyfta frågan till kommunfullmäktige om hur de kostnader som TSF/kost har för matproduktion för äldre ska fördelas. Nämnden har inte fått något svar.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden åter lyfter frågan om fördelning av kostnader för matproduktion till kommunfullmäktige för ett avgörande.

Närårdsnämndens beslut

Nämnden lyfter frågan om fördelning av kostnader för matproduktion till kommunfullmäktige för avgörande.

Beslutsexpediering
Kommunstyrelsen



§ 17

Delegationsbeslut

- a) Närvårdchef Barbro Bloms beslut om anmälan enligt Lex Sarah till IVO (nr 1/2015)
- b) Medicinsk ansvarig sjuksköterska Åsa Engmans beslut om anmälan enligt Lex Maria till IVO (nr 1/2015)

Närvårdsnämndens beslut

Delegationsbesluten läggs till handlingarna.



§ 18

Delgivning

Jämtlands läns landstings beslut om att teckna avtal med Närård Frostviken gällande Hälsoval Jämtland för 2015, daterat 2014-11-26

Närårdsnämndens beslut

Delgivningen läggs till handlingarna.
