



**Gemensam nämnd för
närvård i Frostviken**

2017-03-13

Plats och tid	Forsgården, Gäddede, kl. 10.00–12.00
Beslutande	Bengt Bergqvist (S), ordförande Karin Näsmark (S) Ardis Lindman (S) Mårten Jonsson (C) Mats Gärd (C)
Övriga närvarande	Barbro Blom, avgående närvårdschef Morgan Olsson, tillträdande närvårdschef Annika Stedt, sekreterare

Utses att justera Karin Näsmark

Justeringens plats och tid Kommunkontoret, Strömsund, inom 14 dagar

Underskrifter	Sekreterare		Paragrafer 13 – 23
		Annika Stedt	
	Ordförande		
		Bengt Bergqvist	
	Justerare		
		Karin Näsmark	

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

Sammanträdesdatum 2017-03-13

Datum då anslag sätts upp	2017-03-22	Datum då anslag tas ned	2017-04-13
------------------------------	------------	----------------------------	------------

Förvaringsplats för protokollet Vård- och socialförvaltningen, Strömsund

Underskrift

Annika Stedt



§ 13

Föredragningslista

Följande ärende läggs till i föredragningslistan

- Program och handlingsplan för stöd till anhöriga

Förslaget till föredragningslista godkänns.



§ 14

Dnr 2015.27

041

Godkännande av bokslut

Närvårdschefen redovisar bokslut för 2016 som visar på en nettoavvikelse på -483 tkr.

Närvård Frostviken har en fortsatt hög vårdtyngd i området vilket medför ökade personalkostnader.

Personalsituationen är fortsatt svår när det gäller rekrytering av sjuksköterska ambulans, distriktssköterska och vårdpersonal. Ny närvårdschef har rekryterats vilket kommer att resultera i en ökad distriktsskötersketid till vården.

Flytt av hälsocentral och ambulansverksamhet är genomförd och kommer att medföra viss kostnad för flytt även under 2017.

Yrkande

Ordföranden föreslår att närvårdsnämnden godkänner bokslutet.

Närvårdsnämndens beslut

Bokslut för 2016 godkänns. Bilaga.

Beslutsexpediering
Kommunstyrelsen



§ 15

Dnr 2016.16

041

Verksamhetsprognos per sista februari 2017

Närvårdschefen redovisar verksamhetsprognos per sista februari 2017.

Verksamheten har en hög vårdtyngd vilket medför ökad bemanning. Bristen på vikarier ger ökade kostnader när ordinarie personal täcker upp behoven. Balans behöver uppnås så att ordinarie personal inte blir alltför överbelastade, att god kompetens bibehålls och hög kvalitet på vården som ges i området.

Hälsocentralen har högre läkarkostnader än budgeterat. Två dagars läkarbemanning är för lite i området då invånarantalet ökat de senaste åren.

Det är svårt att rekrytera personal till ambulansen. En tjänst ambulanssjuksköterska är vakant. Svårigheter att bemanna korttidsfrånvaro innebär att ordinarie personal behöver gå in ibland. Detta ger ökade kostnader för övertid.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av och godkänner verksamhetsprognos per sista februari 2017.

Närvårdsnämndens beslut

Tar del av och godkänner verksamhetsprognos per sista februari 2017.
Bilaga.

Beslutsexpediering
Kommunfullmäktige



§ 16

Dnr 2017.4

041

Budgetarbete för år 2018, information och diskussion

Närvårdschefen informerar om att kallelse kommit till en första träff med kommunchefen den 23 mars 2017 inför kommande budgetberedning. Nämnden diskuterar vilka förändringar som kan påverka budgetramen för 2018.

Personalförsörjningen är en väsentlig fråga under 2018 och medel behöver avsättas för personalrekrytering.

Yrkande

Ordföranden föreslår att närvårdsnämnden uppdrar till närvårdschef och ordförande att ta med sig resultat från nämndens information och diskussion till budgetberedningen.

Närvårdsnämndens beslut

Uppdrar till närvårdschef och ordförande att ta med sig resultat från nämndens information och diskussion till budgetberedningen.

Beslutsexpediering
Närvårdschefen



§ 17

Dnr 2017.5

012

**Godkännande av nämndens verksamhetsberättelse för 2016
till Region Jämtland Härjedalen**

Närvårdschefen har upprättat ett förslag till verksamhetsberättelse för år 2016 och skickat in den till Region Jämtland Härjedalen.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av och godkänner verksamhetsberättelsen.

Närvårdsnämndens beslut

Tar del av och godkänner verksamhetsberättelsen. Bilaga.



§ 18

Dnr 2015.37

012

**Godkännande av nämndens verksamhetsberättelse för
Hälsoval 2016 till Region Jämtland Härjedalen**

Närvårdschefen har upprättat ett förslag till verksamhetsberättelse för Hälsoval 2016 och skickat in den till regionens hälsovalskansli.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av och godkänner verksamhetsberättelse för Hälsoval 2016.

Närvårdsnämndens beslut

Tar del av och godkänner verksamhetsberättelse för Hälsoval 2016.
Bilaga.



§ 19

Dnr 2016.2

730

Redovisning av avvikelser inom hälso- och sjukvård, synpunkter och klagomål samt rapportering Lex Sarah och Lex Maria

Enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ska avvikelser redovisas under första kvartalet. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har upprättat en sammanställning.

Sammanställningen visar:

För 2016 redovisas 30 läkemedelsavvikelser vilket är 23 fler än 2015. Flest rapporter kommer från Levinsgården. Bedömningen är att det tidigare troligen handlat om en underrapportering från verksamheten. Vårdpersonalen är nu mer noggrann med att rapportera.

29 avvikelser gäller utebliven läkemedelsdos och 1 avvikelse rör brister i information och samverkan kring ordinationsändring samt verkställande av ordination. Ingen påverkan eller patientskada har förekommit.

För 2016 redovisas 73 fallhändelser vilket är 7 färre än 2015, en minskning med 9 %. Levinsgården har flest tillbud. Aktiva åtgärder pågår kontinuerligt för att förebygga falltillbud. Inga brister från personal i omvårdnad eller tillsyn framkommer i utredningen.

Inga synpunkter och klagomål har kommit till Närvård Frostviken under 2016. Ej heller några rapporteringar om missförhållanden eller risk för missförhållanden inom verksamheten har skett. Inga anmälningar enligt Lex Sarah eller Lex Maria har förekommit.

Nämnden diskuterar redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen.

Närvårdsnämndens beslut

Tar del av informationen.



§ 20

Dnr 2016.5

293

Lokaler för hälsocentral och ambulans, information och studiebesök

Personalen har nu kommit tillrätta i sina nya lokaler vid hälsocentralen och ambulansen.

Skyddsronnd genomfördes onsdag 8 mars 2017.

Yrkande

Ordföranden föreslår att nämnden tar del av informationen.

Närvårdsnämndens beslut

Tar del av informationen.



§ 21

Delegationsbeslut

Det finns inga delegationsbeslut att redovisas.



**Gemensam nämnd för
närvård Frostviken**

2017-03-13

11

§ 22

Delgivningar

Dnr 2016.27

700

- a) Revisionsrapport Specialdestinerade statsbidrag samt socialnämndens yttrande § 23/2017.
- b) Beslut KF § 7/2017, Val av ersättare i gemensam nämnd för närvård Frostviken för tiden intill den 31 december 2018 efter avgående Per-Olof Melin (S).

Närvårdsnämndens beslut

Delgivningarna läggs till handlingarna



§ 23

Dnr 2017.6

700

Program och handlingsplan för stöd till anhöriga

Socialnämnden beslutade vid sammanträde den 23 februari § 22 att godkänna och fastställa program för stöd till anhöriga för perioden 2017-2019 samt att godkänna och fastställa upprättad handlingsplan för 2017.

Yrkande

Ordföranden föreslår att närvårdsnämnden för sin del antar program för stöd till anhöriga samt att uppdra till närvårdschefen att se över handlingsplanen och återkomma till nämndens sammanträde den 18 maj 2017.

Närvårdsnämndens beslut

1. Närvårdsnämnden antar för sin del program för stöd till anhöriga perioden 2017-2019. Bilaga.
2. Uppdrar till närvårdschefen att se över handlingsplan för 2017 och återkomma till nämndens sammanträde den 18 maj 2017.

Beslutsexpediering

Närvårdschefen

Förvaltning/avdelning: Närvård Frostviken

Bokslut driftbudget (exkl kapitalkostnad)

Budget (belopp tkr)			Bokslut (belopp tkr)			Nettoavvikelse	Föregående bokslutsprognos
Kostnader (inkl tilläggsbudget)	Intäkter (inkl tilläggsbudget)	Nettoram	Kostnader	Intäkter	Netto	Bokslut	
34 475	12 739	21 736	36 812	14 593	22 219	-483	-382

A. Förvaltnings-/avdelningschefs kommentar om nuläget

Vi har fortsatt hög vårdtyngd i området vilket medför att vi bemannar upp för att klara våra åtaganden och därmed ökade personalkostnader. Fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterska ambulans samt distriktssköterska liksom vårdpersonal. I nuläget tar vi in servicepersonal som avlastar undersköterskor så att de utför omvårdnaden i allt större utsträckning. Ny Närvårdschef är rekryterad vilket kommer resultera mer distriktsskötersketid till vården. Flytt av hälsocentral och ambulansverksamhet är genomförd men det kommer att generera viss kostnad för flytt även under 2017.

B. Åtgärd/förslag för att komma inom budgetram

	Beaktad i prognos	Kräver politiskt beslut	Behandling i nämnd, datum	Beslutsparagraf	Krävs beslut
1.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej			☐ KS ☐ KF
2.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej			☐ KS ☐ KF
3.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej			☐ KS ☐ KF
4.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej			☐ KS ☐ KF

C. Kommentar till avvikelse i förhållande till föregående prognos

Högre kostnad än beräknat för flytt samt fortsatt hög vårdtyngd som tenderar öka snarare än minska i området speciellt i områdets perifera delar.

Förvaltning/avd: Närvård Frostviken

Ändamål	Kostnader (belopp i tkr)			Intäkter (belopp i tkr)				Kommentarer
	Budget (inkl TA*)	Bokslut	Över/ underskott	Budget (inkl TA*)	Bokslut	Över/ underskott	Netto- avvikelser	
008 Närvårdsnämnd	90	65	25				25	
197 Ledning och adm	1 138	1 586	-448				-448	Lönekostnader större än budget närvårdschef, kostnader rekrytering närvårdschef, kostnader gemensam info
717 Personlig ass	983	966	17		2	2	19	
718 Stödinsatser	36	31	5				5	
720 Hälsocentral	5 971	6 303	-332	5 444	6 081	637	305	Omkostnader flytt HC, högre kostnad sjukresor. Ökad intäkt besöksavg, hälsoundersökningar.
721 Ambulans	6 428	6 679	-251	6 084	6 525	441	190	Högre kostnad personal än budget, omkostnader flytt, högre intäkter än budget ambulanstransporter
771 Särskilt boende	10 895	11 644	-749	570	1 270	700	-49	Kostnader personal ökad bemanning, intäkt i form av statsbidrag samt ökad intäkt avgifter boende
778 Trygghetsboende	378	638	-260		65	65	-195	Underskott avser personalkostnad hemvård.
781 Hemvård	6 365	6 713	-348	465	479	14	-334	Högre kostnad personal än budget, ökad vårdtyngd
782 Hemsjukvård	1 982	1 983	-1	126	110	-16	-17	Kostnad utköp personal, minskad intäkt skolhälsovård
786 Fotvård	209	204	5	50	61	11	16	
Summa	34 475	36 812	-2 337	12 739	14 593	1 854	-483	

* TA=tilläggsanslag/-budget

Strömsunds kommun Budgetprognos: Närvårdsnämnd: Prognos 2: Utfall t.o.m Februari

Närvårdsnämnd	
Närvård Frostviken	I nuläget ser budgeten ut att hålla men det finns flera osäkerhetsfaktorer som kan komma att påverka på ett negativt sätt. - Hög vårdtyngd på våra boenden, idag ökad bemanning - Behov av mer läkartid - Vikariebrist, ökade kostnader när ordinarie personal går in för att täcka behov Vi försöker att vara restriktiva och hålla kostnader nere men vi måste samtidigt vara rädd om den personal vi har och bibehålla en god kompetens samt hög kvalitet på den vård vi ger i området. Vi behöver titta på olika utvecklingsområden på avståndsoberoende teknik för området.
Hälsocentral 720	Högre läarkostnader än budget, vid vikariebehov finns kravet att arbeta en helvecka, dessutom tar våra nysvenskar i området alltmer läkartid vilket medför att två dagars läkarbemanning är för lite i området som det ser ut idag.
Ambulans 721	Svårt att rekrytera personal till ambulansen, en tjänst sjuksköterska är vakant även svårt att bemanna korttidsfrånvaro vilket innebär att ordinarie personal behöver gå in ibland, ökade kostnader för övertid.

	Beskrivning	Aktuell budget 2017	Prognos 2017	Avvik prognos
--	-------------	---------------------	--------------	---------------

008	Närvård Frostviken			
	Kostnad , Närvård Frostviken	92 000	92 000	0
	Netto , Närvård Frostviken	92 000	92 000	0

197	Ledning och administrat.			
	Kostnad , Ledning och administrat.	1 233 000	1 233 000	0
	Netto , Ledning och administrat.	1 233 000	1 233 000	0

718	Stödinsatser			
	Kostnad , Stödinsatser	42 000	42 000	0
	Netto , Stödinsatser	42 000	42 000	0

720	Hälsocentral			
	Intäkt , Hälsocentral	-5 735 000	-5 735 000	0
	Kostnad , Hälsocentral	6 003 000	6 003 000	0
	Netto , Hälsocentral	268 000	268 000	0

721	Ambulans			
	Intäkt , Ambulans	-5 590 000	-5 590 000	0
	Kostnad , Ambulans	6 371 000	6 371 000	0
	Netto , Ambulans	781 000	781 000	0

	Beskrivning	Aktuell budget 2017	Prognos 2017	Avvik prognos
771	Särskilt boende			
	Intäkt , Särskilt boende	-981 000	-981 000	0
	Kostnad , Särskilt boende	11 299 000	11 299 000	0
	Netto , Särskilt boende	10 318 000	10 318 000	0

781	Hemvård			
	Intäkt , Hemvård	-387 000	-387 000	0
	Kostnad , Hemvård	6 797 000	6 797 000	0
	Netto , Hemvård	6 410 000	6 410 000	0

778	Trygghetsboende			
	Kostnad , Trygghetsboende	398 000	398 000	0
	Netto , Trygghetsboende	398 000	398 000	0

782	Hemsjukvård			
	Intäkt , Hemsjukvård	-70 000	-70 000	0
	Kostnad , Hemsjukvård	1 874 000	1 874 000	0
	Netto , Hemsjukvård	1 804 000	1 804 000	0

786	Fotvård			
	Intäkt , Fotvård	-50 000	-50 000	0
	Kostnad , Fotvård	213 000	213 000	0
	Netto , Fotvård	163 000	163 000	0

717	Personlig assistans			
	Kostnad , Personlig assistans	1 022 000	1 022 000	0
	Netto , Personlig assistans	1 022 000	1 022 000	0

	Intäkt	-12 813 000	-12 813 000	0
	Kostnad	35 344 000	35 344 000	0
	Netto	22 531 000	22 531 000	0



Verksamhetsberättelse 2016

Närvårdschef Barbro Blom

Närvård Frostviken

Barbro Blom

2017-02-16

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, policys och upprättat avtal. Huvudarbetsgivare i uppdraget är Strömsunds kommun. Antalet bofasta i området minskar men med drygt hundra asylsökande i området är det fler personer i området som har behov av hälso- och sjukvård.

I månadsskiftet november/december flyttade Hälsocentralen till Storgatan 30 i Gäddede efter totalrenovering av lokaler som tidigare inrymt kommunkontor och bibliotek.

Under december flyttades Ambulansverksamheten till Storgatan 18 i Gäddede, lokaler i samverkan med Räddningstjänst, Polis, Ambulans och Fjällräddning, ett "Minicertus". Under 2017 kommer lokalen i samverkan med Strömsunds kommun och MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) att utrustas med reservkraft för kommunikation.

Inom Närvård Frostviken arbetar 42 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.

Organisationens inriktningsmål 2015

- o Fortsatt god ekonomisk hushållning.
- o Varje verksamhetsnämnd ska ta ansvar för genomförande av folkhälsoprogrammet
- o Vårdtagares/brukares inflytande över sin vardag ska öka
- o Verksamheten bedrivs så att det är tryggt och säkert
- o Trygg och säker läkemedelsanvändning
- o Ökad jämställdhet och tillgänglighet
- o Ungdomsarbetslösheten ska minska

Verksamhetsområden

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

Särskilt boende

Det särskilda boendet Levinsgården består av 15 platser varav två är korttidsplatser. Fem av platserna är en egen avdelning för dementa vårdtagare. Vi arbetar med kvalitetsregister som Senior Alert och BPSD. Under året har efterfrågan på platser i särskilt boende varit så stor att de två korttidsplatserna använts för att verkställa beslut om särskilt boende. Korttidsvård har endast kunnat erbjudas i Gäddede under årets sista fyra månader. Ett planeringssystem X-tid har införts under årets sista månader och är i uppbyggnadsfas.

Trygghetsboende/Hemtjänst

Trygghetsboendet Forsgården har 15 lägenheter som nu till största delen har genomgått en totalrenovering. Hemtjänstgruppen utgår från Forsgården i sitt arbete. Flera av de boende på Forsgården har omfattande omvårdnadsbehov, behovet har ökat under året. Till hemtjänstinsatserna i egna hem hör omvårdnads och serviceinsatser som personlig omvårdnad, utförande av hälso- och sjukvård på delegation samt matdistribution, anhörigavlastning, städning och handling, 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. 2016-10-01 hade vi 37 personer i området med beslut om hemtjänst inklusive trygghetslarm och matdistribution.

Trygghetslarm

Genom biståndsbeslut beviljas trygghetslarm, vid årsskiftet hade vi 12 larm installerade i området. Alla larm är digitala.

Hälsocentralen

Hälsocentralen följer riktlinjer för Hälsoval i Jämtlands läns landsting. 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 786 personer en minskning med ca 30 st.

Ambulansverksamheten har under året haft 268 transporter, en liten ökning jämfört med föregående år. Antal asylsökande i området har inte påverkat antal uppdrag.

Bifogas Verksamhetsberättelse Hälsoval 2016, bilaga 1, samt Patentsäkerhetsberättelse 2016 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 tjänst distriktssköterska för hemsjukvård i hela området inklusive särskilt boende och gemensamhetsboende. Antalet personer med regelbunden hemsjukvård är 36 vid årsskiftet. 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, Palliativa registret, BPSA och Sve-Dem.

50 % av fysioterapitjänsten ligger på hemsjukvård. Fysioterapeuten samverkar med arbetsterapeut inom kommun Rehab 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 484 tkr. Ökad vårdtyngd i området har motiverat en utökning av bemanning i särskilt boende och hemtjänst samt att flytt av Hälsocentral och ambulansverksamhet har medfört kostnader som inte var budgeterade liksom ett personalärende. Riktade medel från staten till den kommunala vården samt ökade intäkter på ambulans och hälsocentral har bidragit till att underskottet ändå är begränsat.

Årets resultat se bilaga 3. Kommunens bokslut tas i kommunstyrelsen 2017-03-28.

Verksamhetsberättelse Hälsoval 2016

**vårdenhet: Närvård Frostviken Gäddede
HC och Ambulans**

Ansvarig: Barbro Blom



1 Viktiga händelser under året som gått

Sammanfattning av verksamhetsåret 2016

Under året har nya lokaler för ambulansverksamheten och hälsocentralen skapats. Ambulansverksamheten flyttade i december till mini Trygghetens hus i Gäddede. Lokalerna delas med Räddningstjänst, Polis samt Fjällräddning. I lokalerna får verksamheten en bättre arbetsmiljö samt bättre förutsättningar att sköta ambulansbil och övrig utrustning.

Hälsocentralen flyttade i månadsskiftet november/december till totalrenoverade lokaler på Storgatan 30 i Gäddede, fastighetsägare är Strömsunds Hyresbostäder. Verksamheten har medverkat i planeringen av de nya lokalerna som även inrymmer lokal för Apoteket.

Under vårvintern hade vi ett tillbud av hot och våld av en besökande på hälsocentralen, händelsen polisanmäldes. Detta ledde till att polisen utökade närvaron i Gäddede-området med besök varje vecka. Likaså beaktades tillbudet i planeringen av den nya hälsocentralen som utrustades med internt överfallsalarm.

Under årets nio första månader har vi inte haft någon korttidsplats på grund av att efterfrågan på platser i särskilt boende varit större än tillgången. Det har medfört att personer i området som haft behov av korttidsvård har erbjudits vård vid kommunens övriga korttidsplatser.

Trygghetsboendet Forsgården genomgår en totalrenovering, under året har lägenheterna renoverats och de boende har flyttats runt eftersom renoveringen har genomförts, vid årets slut återstår en lägenhet att renovera. Även efterfrågan på trygghetsboende har ökat under året så inga lägenheter står tomma.

Under året har vi arbetat extra med att göra vardagen så innehållsrik som möjligt för våra boende på Levinsgården och Forsgården tack vare statliga medel samt arvspengar till Forsgården och Levinsfonden som förvaltas av Frostvikens församling.

Arbetet på Hälsocentralen präglades under årets första månader av ett stort antal hälsoundersökningar av våra nyanlända, även arbetet i övrigt har påverkats när befolkningen i området ökade med drygt hundra personer i slutet av 2015. Vi har under slutet av året sett en avflyttning av asylsökande från området.

2 Återkoppling, uppföljning från år 2015

Kommentera hur ni arbetat under 2016 med era förbättringsområden

I samband med planering av Hälsocentralens flytt under året har vi arbetat med riskanalys och handlingsplan för att skapa en bra mottagningsverksamhet med tanke på god tillgänglighet och närhet, bra kvalitet och god sekretess.

Vi har fortsatt arbetat med att minska användandet av olämpliga läkemedel för äldre i form av läkemedelsgenomgångar, information till våra äldre i samband med PRO:s friskvårdsdag samt ett mer aktivt arbete i samband med telefonbeställningar av telefonrecept.



3 Indikatorer

3.1 Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som huvudsakligen ligger utanför verksamhetens egen kontroll.

Mätetal Förutsättningar		Kommentera utfall och eventuella förändringar.
Listade personer - Antal listade *A		Vi ser en successiv minskning av antal listade kopplat till att befolkningen minskar i området
Listade personer - Andel aktivt val/listade, % *B		Antal personer som gör ett aktivt val är i stort sett oförändrat, vi ser att när vårdbehovet ökar väljer man den hälsocentral som ligger närmast knutet till att resekostnaden blir betydande när man bor i Frostvikenområdet.
Listade personer - Åldersfördelning bland de listade, i femårs åldersklasser *C		Barn, unga och personer i arbetsför ålder minskar emedan personer 65 år och äldre ökar i området.
CNI index för de listade personerna, totalt *D		Vi klarar uppsatt mål, bilden har inte förändrats nämnvärt under de tre senaste åren.
Eventuella tilläggsuppgifter etc	Ange med kryss vilket/vilka uppgifter som utförts under året.	Beskriv former och omfattning på de uppgifter som bedrivits.
Familjecentral		
Ansvar för särskilt boende, ange vilka		
Utveckling och utbildning		
Fortbildningssamordnare		
ST-läkare, AT läkare		
AT- och ST- studierektor inom primärvård		
Ambulansverksamhet i Gäddede	X	En ambulansbesättning, under 2016 hade vi 268 uppgifter en liten ökning från 2015

Utvecklingsuppdrag folkhälsöarbete		
Rehabkoordinatorer		
Primärvårdskonsulter		
Annat uppdrag, beskriv		

3.2 Verksamhet

Uppgifter om verksamhetens omfattning

Mätetal Verksamhet		Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Tillgänglighet - Öppettider vardagar - Telefontid vardagar - Jour och beredskap, när, var, hur ev. rutin		Vi har öppet 8 timmar varje vardag, 07.00-17.00 med avbrott för lunch 12.00–13.00. Telefonen är öppen under samma tid. Läkarjouren betalar vi för till regionen, planering av den sköter Strömsunds HC. Vi har distriktssköterska i beredskap alla veckans dagar för såväl kommunal hemsjukvård som primärvård.
Antal läkartimmar/vecka per äldreboende		Ca 2 timmar per vecka på Levinsgården 15 boende.
Meddix-statistik *E Patienter där det finns samordnad individuell plan med kommunen och primärvården är kallad. Ange rutiner och omfattning.		Vi har varit kallade till 4 planeringar men deltagit i 1 enligt redovisad statistik. Eftersom vi är en och samma person som arbetar med region och kommun har det troligen blivit så att vi deltagit under kommunen och inte kvitterat i primärvården. Vi behöver förbättra vår registrering i Meddix när det gäller distriktssköterskefunktionen.
Ange samverkansavtal samt tillämpning med kommunerna och andra samhällsaktörer.		Samverkansavtal med Primärvården i Strömsund om psykosocial kompetens samt jourläkare dagtid de dagar Gäddede HC inte har läkarbemanning. Samverkan med Strömsunds kommun, kommunrehab <u>angående arbetsterapeut</u> .
Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.		Samverkan med PRO, hälsodag årligen. Anhörig stöd, träffar för anhörigstödjare
Användande av avståndsberoende teknik; - E-hälsa bl. a. anslutning till Mina vårdkontakter *F - Telemedicin och videokonferenssystem - Resfria möten, ange former och omfattning - M flera		Antal ärende i Mina vårdkontakter har minskat mot föregående år. Vi har en god telefontillgänglighet samt mottagningstillgänglighet som troligen tillgodoser befolkningens behov. Uppföljningsmöten i Hälsovalet under året har skett via videokonferenssystem liksom deltagandet i leverantörsträffar.

3.2.1 Produktionsstatistik

Besök per kategori *G1

Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
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. Ingen förändring i verksamhet mot föregående år. Antal besök per kategori jämfört med föregående år ligger vi på något fler besök till läkare och distriktssköterska. Antal besök till fysioterapeut har ökat med 25% mot föregående år. Vi har under året haft två vikarier för ordinarie fysioterapeut som varit föräldraledig varav den ena enbart arbetat med primärvårdspatienter och större tillgång.

Besök per kategori/antal listade *G2

Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Vi är den hälsocentral som har minst antal listade, vi kan tillgodose efterfrågan väl. Att vi har läkare två dagar i veckan innebär att distriktssköterska prioriterar/planerar/fördelar patienter utifrån de riktlinjer som medicinskt ansvarig läkare lämnat. Vi ligger högre än snittet i länet när det gäller antal besök per listad till såväl läkare som distriktssköterska något lägre än snittet i länet när det gäller besök hos fysioterapeut.

Hembesök *G3

- antal hembesök per kategori
- antal per kategori/antal listade

Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Hembesök av läkare avser hembesök i särskilt boende och trygghetsboende, under 2016 något fler besök än under 2015. Hembesöket sker oftast tillsammans med distriktssköterska eller sjuksköterska. Hembesök av undersköterska är oftast en provtagning i hemmet utförd av distriktssköterska men besöket är bokat i Cosmic på undersköterska.

3.3 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.
Kontinuitet *H Andel av de patienter som under året haft tre eller fler		Vi når målet, vår litenhet gör det möjligt. En och samma läkare två dagar i veckan. Vi har under 2016 haft fem olika vikarier, tack vare planering



Mätetal Struktur för kvalitet		Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
läkarbesök som då träffat samma läkare vid mer än 65 % av tillfällena		har vi kunnat tillgodose kontinuitet och når målet med 100 %.
Kontinuitet *I Andel av de patienter som under året haft tre eller fler distriktssköterskebesök som då träffat samma distriktssköterska vid mer än 65 % av tillfällena		95 % av patienterna enligt kriterierna har kunnat träffa samma distriktssköterska. Vi har kunnat förbättra resultatet mot föregående år genom att vi försöker planera besöken för att kunna tillgodose kontinuitet.
Täckningsgrad *J Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök		81 % av våra listades besök tillgodoses på primärvårdsnivå. I jämförelse med snitt i länet som ligger på 67 %.
Finns dokumenterat kvalitetsledningssystem (ja/delvis/nej)		Ja, Vägvisaren finns på Strömsunds kommuns hemsida under Vård och social.
Ange vilka kvalitetsregister ni är anslutna till.		NDR, Senior alert, Sve-Dem, Palliativa registret.
Kompetensutveckling Fortbildning för personalen, alla yrkeskategorier Ange former och omfattning		Ambulanspersonal och fysioterapeut deltar vid alla fortbildningsdagar som regionen ordnar. Barnmorska och BVC sköterska deltar vid fortbildning som regionen ordnar. Varje anställd har möjlighet att själv initiera och planera för auskultation inom ramen för fortbildning inom yrket under två dagar per år.
Kompetens Ange vilka samt omfattning		Distriktssköterska med vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård med forskrivningsrätt, allmänläkare, undersköterska med adekvat utbildning, fyra ambulanssjukvårdare, fyra ambulanssjuksköterskor varav två med Prehospital vidareutbildning en med anestesividareutbildning, legitimerad barnmorska. Legitimerad fysioterapeut. Sjuksköterska med utbildning i diabetesvård.
Utbildningsplatser Studenter, ange antal per kategori		Två platser per termin för sjuksköterskestudenter i termin två.
Andel personal med handledarutbildning - läkare - övrig personal		För närvarande en undersköterska med handledarutbildning.
Forskningsprojekt och kliniska studier, ange om och vilka projekt/studier som pågår.		Inga för närvarande.
Registrerar ni i SveDem?		Ja

Mätetal Struktur för kvalitet		Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Er täckningsgrad?		Vi registrerar när någon ny diagnosticerats.

3.4 Kvalitet

3.4.1 Patientupplevd kvalitet i procent

Nationell patientenkät *K Ej genomförd 2016

Mätetal Kvalitet Patientupplevd kvalitet		Ange former och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Tillgänglighet *L Kontakt med vårdenhet samma dag		Vi klarar fortsatt att klara telefontillgängligheten med 100 %
Tillgänglighet *M Läkarbesök inom 7 dagar		93 % erbjuds läkarbesök inom 7 dagar vilket är bra med tanke på att vi har läkare två dagar i veckan.

3.4.2 Medicinsk kvalitet

Mätetal Kvalitet Medicinsk kvalitet		Ange former, arbetssätt och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
Hur arbetar ni med: • Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal tobak. • Tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats. • Patienter med riskbruk alkohol som har fått rådgivande samtal.		Vi har SSK som gått utbildning för rådgivande samtal tobak. Under året har ingen av våra patienter gått på rådgivande samtal och därmed ingen som uppnått något resultat utifrån rådgivning. Ingen gruppverksamhet har bedrivits på grund av för litet underlag. Läkare har arbetat med patienter som med hjälp av läkemedel kunnat bli tobaksfria. I samband med Blodtryckskontroller tar vi upp frågan om alkoholbruk/riskbruk och distriktssköterska kan vid behov lotsa vidare till kurator eller läkare eller kommunens individ och familjeomsorg eller själv ge samtalsstöd.
FaR Patienter som fått FAR och vid uppföljning (6 månader) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination.		Vikarierande sjukgymnast har inte arbetat med FAR.
Mödrahälsovård och Barnhälsovård Ange om medicinsk revision genomförts under året.		Ingen medicinsk revision har genomförts under året.
Diabetesvård *N Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret		Vi har 45 patienter som registrerats i NDR tyvärr har vi inte registrerat kontinuerligt utan i januari och då bakåt i tiden vilket har medfört att vi hamnat utanför den manuella inhämtningen av

Mätetal Kvalitet Medicinsk kvalitet		Ange former, arbetssätt och omfattning. Kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar.
(NDR). Kommentera utfallet och arbetet med diabetespatienter.		uppgifter som ligger som underlag för statistiken till årsredovisning. Vi kommer att under innevarande år förändra vårt arbetssätt och registrera kontinuerligt. Vi har 26 diabetespatienter typ två i åldersgruppen det motsvarar 4,1 % av listade i samma åldersgrupp och av dessa har 2 ett HbA1C >70 vilket motsvarar 7,6 % av de registrerade i gruppen
Arbete med säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar. Beskriv rutiner och omfattning		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 meddix.
Multimodal rehabilitering; beskriv form samt omfattning		Team-möten sex till åtta gånger per år med läkare, distriktssköterska, fysioterapeut, psykolog/kurator och ibland även rehabsamordnare. Väl fungerande möten.
Vaccination mot säsongsinfluensa Andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa *O		Endast 26 % av våra listade > 65 år väljer att vaccinera sig mot säsongsinfluensa, när personer tillfrågas anser man att vi geografiskt ligger långt borta och att man inte utsätter sig för smitta, det är länge sedan vi hade något stort influensautbrott samt funderar många fortfarande på biverkningar efter vaccination mot svininfluensan.
Standardiserade vårdförlopp, SVF;		Vi behöver förbättra vårt arbete på området och inhämta mera kunskaper. Vi fick bra genomgång i samband med patientsäkerhetsrund i november.

3.4.3 Läkemedel- Behandlingsmål

Måluuppfyllelse avseende Läkemedelskommitténs fastställda måltal för läkemedel.

Behandlingsmål Golv och Tak *PA

Kommentar till utfall och förändringar från 2015. Ange former, arbetssätt och förbättringsområden, egen analys av förändringen.
Förskrivning av antibiotika har ökat jämfört med 2015 och vi når nu inte målet, några få personer med långtidsbehandling kan ha påverkat resultatet liksom MRSA bärare med frekventa infektioner som behövt antibiotikabehandling. Vi har även haft streptococcinfektioner hos barnfamiljer i flyktingförlägningsboende vilket genererat en utökad förskrivning. Förskrivning och bruk av protonpumpshämmare är fortsatt hög, vi behöver se över förskrivning av långtidsbehandling det är förhållandevis många som har tillsvidarebehandling. När det gäller kinoloner har förskrivningen ökat något jämfört med föregående år och därmed fortsatt högre förskrivning än målet i länet. För övrigt når vi behandlingsmålen golv tak med smärre förändringar år från år.

Olämplig läkemedelsbehandling för äldre över 80 år *PB

Kommentar till utfall och förändringar från 2015. Ange former, arbetssätt och förbättringsområden, egen analys av förändringen.

Glädjande nog kan vi nu se resultat av vårt omfattande arbete med att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel. Vi har gått igenom varje patient i samarbete distriktssköterska och läkare. Vi har informerat på hälsodag som PRO anordnat om riskerna med olika läkemedel och hur de påverkar kroppen när den åldras. När patienter ringer och vill förnya recept påtalas av distriktssköterska om det är ett olämpligt läkemedel.

Beroendeframkallande läkemedel för de under 50 år *PC

Kommentar till utfall och förändringar från 2015. Ange former, arbetssätt och förbättringsområden.

Vi når målet samtidigt som vi har minskar förskrivningen jämfört med 2015.

3.4.4 Patientsäkerhet

Mätetal Kvalitet Patientsäkerhet		Kommentar till utfall. Ange former, arbetssätt och förbättringsområden
Hygien *Q - Självskattning av kläd- och hygienregler		Vi har gjort två skattningar under året och klarar i dem 100 %. På grund av sjukdom och flytt av hälsocentral brister det och två skattningar är inte utförda.
Hygien - Hygienrund Beskriv om det genomförts eller planeras		Ingen gjord under 2016, planeras under 2017 i våra nya lokaler.
Organisatorisk kvalitet *R - Diagnossatta läkarbesök, % av totalt antal besök		Uppgift kan inte tas fram i Cosmic.

4 Övrig uppföljning

4.1 Uppföljning Vårdvalsnämnden

	Kommentar
Hur har ni arbetat med glesbygdsmedicin?	Inget specifikt under året.



Hur har ni arbetat för att bli attraktivare för utomlänspatienter?	Genom att bemöta dem som kommer till Hälsocentralen på ett bra sätt, ge vård med hög kompetens och kvalitet, att ha en god tillgänglighet.
Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med bemötande, information och anpassad kommunikation?	Ingen handlingsplan är upprättad. När det gäller information pågår arbete inom Strömsunds kommun att bygga om kommunens hemsida, i det arbetet kommer även Närvård Frostviken att ingå. Kommunen är en samisk förvaltningskommun vilket innebär att information även på samiska ska vara tillgänglig.
Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med patientinflytande, våldsutsatta, suicidprevention och utveckling av familjecentraler?	Ingen handlingsplan är upprättad. Vi har för litet underlag/ verksamhet för att utveckla en familjecentral i området. Angående patientinflytande försöker vi hålla allmänna brukarmöten två gånger per år för att informera om verksamheten samtidigt som vi kan fånga upp frågor och synpunkter.

4.2 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 (2) möten kallats till för gemensamt utbyte av information. Har mötena fyllt sin funktion?	Två (2) möten.	Det är väl fungerande möten som väl fyller sin funktion.

4.3 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.	Årets resultat visar ett underskott på 483 000 kr. Flytten av Hälsocentralen och ambulansverksamheten



resultaträkning/balansräkning ska bifogas	har bidragit till underskottet med ca 100 000 kr. Bemanningen i särskilt boende och även trygghetsboende har ökats tillfälligt vid toppar av större vårdbehov, vilket har genererat ökade personalkostnader på ca 1 000 000 kkr. Statsbidrag, speciellt riktade medel med 386 000 har lindrat underskottet liksom vakans distriktssköterska har gett ett överskott med ca 450 000 kr. En anställning har avslutats under året, en extra kostnad på ca 450 000 kr. Underskott på Hälsocentral – 310 000 kr balanserades av ökade intäkter på 610 000 kr och Ambulans underskott – 251 000 kr har balanserats av högre intäkter än budget 440 000 kr. Budget HC 2016 kostnader: 5 971 000 kr Intäkter: 5 444 000 kr Nettokostnad i budget HC visar 527 000 kr, om nettokostnaden balanseras mot resultatet för HC på 305 000 kr går HC med ett underskott på 221 000 kr. Budget Ambulans 2016 kostnader: 6 428 000kr Intäkter: 6 084 000 kr Nettokostnad i budget visar 344 000 kr, om nettokostnaden balanseras mot resultatet för ambulans på 189 500 går Ambulans med ett underskott på 154 500 kr.

Bilaga 1 Underskrift verksamhetsberättelse



Id nr: 70, 20
Version: 2.0

Typ: Program
Fastställt: SN 2010-06-09 § 70,
2013-02-21 § 12, 2017-02-23 § 22
NVN 2013-03-15 § 12, 2017-03-13
§ 23

Gäller from: 2017-02-23
Uppdateras: 2019-03

Program för stöd till anhöriga 2017-2019

Innehåll	
1. Giltighet	3
2. Ansvar	3
3. Anhörig och närstående	3
4. Målgrupper	3
5. Syfte	4
6. Anhörigperspektiv	4
6.1 Samverka med anhöriga	4
6.2 Erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen	4
6.3 Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande	4
6.4 Utredda anhörigas behov och informera om kommunens stöd	4
6.5 Hålla regelbunden kontakt med anhöriga och följa upp stödinsatserna	4
6.6 Se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar	5
7. Stöd från kommunen	5
7.1 Anhöriga ska erbjudas stöd som passar	5
7.2 Direkt och indirekt stöd	5
7.3 Stöd som anhöriga inte behöver ansöka om	5
7.4 Stöd som kan beviljas efter ansökan	6
8. Samverkan med hälso- och sjukvården	6
8.1 Intern samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård	6
8.2 Förebygga ohälsa genom information och tidigt stöd	7
8.3 Barn som anhöriga	7
8.4 Samordnad individuell plan	7
9. Handlingsplan	8
10. Bakgrund	8
10.1 Omsorg om närstående en naturlig del i livet	8
10.2 Anhöriga behöver eget stöd	8
10.3 Många anhöriga finns i arbetslivet	8

Titel: Program för stöd till anhöriga

Id nr: 70, 20
Version: 2.0

Typ: Program
Fastställt: SN 2010-06-09 § 70,
2013-02-21 § 12, 2017-02-23 § 22
NVN 2013-03-15 § 12, 2017-03-13
§ 23

Gäller from: 2017-02-23
Uppdateras: 2019-03

10.4 Anhörigstöd är en samhällsfråga	9
10.5 Frivilligt åtagande för anhöriga att göra insatser	10
11. Nationella stödverksamheter	10
12. Referenser	10

Id nr: 70, 20

1. Giltighet

Programmet gäller kvinnor och män som vårdar eller hjälper en make/maka, förälder, barn, syskon, vän eller granne som på grund av ålder, sjukdom eller en funktionsnedsättning behöver vård och omsorg i någon form.

2. Ansvar

I socialnämndens och närvårdsnämndens (gemensam nämnd för närvård i Frostviken) ansvar ingår att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Det är en skyldighet enligt 5 kap 10 § socialtjänstlagen, SoL, (2001:453) som gäller sedan 1 juli 2009.

Vård- och socialförvaltningen och närvård Frostviken ska därför erbjuda både direkt och indirekt anhörigstöd. Det är handläggare inom biståndsenheten som ansvarar för att utreda, bedöma och besluta om insatser enligt SoL. All personal inom vård- och socialförvaltningen och närvård Frostviken ska arbeta med ett anhörigperspektiv. Ett gott anhörigstöd som ska erbjudas inom alla verksamheter.

3. Anhörig och närstående

Med anhöriga menas personer som vårdar eller stödjer närstående. Anhörig kan vara någon utanför familjekretsen, t.ex. en vän eller granne. I denna plan används begreppet anhörig. Närstående är den som tar emot omsorg, vård och stöd.

4. Målgrupper

Arbetet med stöd till anhöriga kan beröra de flesta av socialtjänstens verksamheter. Det kan till exempel vara anhöriga till personer med:

- fysisk funktionsnedsättning
- psykisk funktionsnedsättning
- utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- långvarig psykisk sjukdom
- långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
- missbruks- och beroendeproblematik.

Id nr: 70, 20

5. Syfte

Syftet är att anhöriga ska

- uppleva en minskad psykisk och fysisk belastning
- få en förbättrad livssituation som minskar risken för egen ohälsa
- uppleva trygghet genom att få mer information och kunskap
- känna till kontaktvägar för att få mer eller annat stöd.

6. Anhörigperspektiv

All personal inom vård- och socialförvaltningen och närvård Frostviken ska arbeta med ett anhörigperspektiv. Det innebär att:

6.1 Samverka med anhöriga

Det sker genom att anhöriga får ett gott bemötande, blir lyssnade på och respekterade av kunnig personal.

6.2 Erbjuder anhöriga att delta i biståndsutredningen

Det sker genom att anhöriga kan erbjudas att vara med i samband med utredningen exempelvis vid hembesök eller genom telefonkontakt.

6.3 Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande

Det sker genom att anhöriga kan erbjudas att vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning av insatser om den närstående samtycker.

6.4 Utredda anhörigas behov och informera om kommunens stöd

Det sker genom att alla anställda är uppmärksamma och lyhörda för anhörigas behov och informerar om vilket stöd som finns på ett förståeligt sätt (både det som finns som kommunal service och det som finns som biståndsbedömda individuella insatser) samt vid behov lotsar vidare till kontaktpersoner inom andra verksamheter.

6.5 Hålla regelbunden kontakt med anhöriga och följa upp stödinsatserna

Det sker genom att berörd personal inom verksamheterna erbjuder anhöriga samtal eller personligt möte eller att delta vid uppföljning av insatser.

Id nr: 70, 20

6.6 Se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar

Det sker genom att samordna olika insatser om det finns behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och om den närstående samtycker.

7. Stöd från kommunen

7.1 Anhöriga ska erbjudas stöd som passar

Stödet till anhöriga ska vara av god kvalitet och systematiskt utvecklas och säkras. Stödet ska utformas i samverkan med den anhörige så att det är flexibelt och individuellt anpassat. Det ska bygga på respekt för självbestämmande och integritet för såväl anhöriga som närstående. De anhörigas behov av stöd handlar ofta om att den närstående får en god vård och omsorg.

7.2 Direkt och indirekt stöd

Stöd till anhöriga kan ges på olika sätt varav några exempel följer nedan. Om det ges till den anhörige kallas det *direkt stöd* och det kan till exempel vara enskilda samtal, deltagande i anhöriggrupp, föreläsningar eller information om den närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning. Stöd som ges till den närstående kallas *indirekt stöd* och det kan beviljas efter en ansökan. Det kan till exempel vara en insats i form av hemtjänst, korttidsboende eller avlösning.

7.3 Stöd som anhöriga inte behöver ansöka om

Anhöriggrupp

På kommunens webbplats finns inbjudan till samtalsgrupp för anhörigvårdare. Kontaktpersoner är diakon inom Svenska kyrkan och distriktssköterska med kunskaper om demens.

Anhörigträffar/anhörigsamtal

Anhöriga till närstående som bor i särskilt boende eller bostad med särskild service inbjuds till anhörigträffar samt har möjlighet att delta i planeringen och uppföljning av vården.

Id nr: 70, 20

Samtalsstöd och information

Kan ges av handläggare inom biståndsenheten, samordnare och utsedda kontaktpersoner för anhörigstöd, enhetschefer och kontaktpersoner inom hemtjänst, eller särskilda boenden eller annan verksamhet där den närstående får sina insatser. Distriktsköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast i området där den anhörige är bosatt kan bland annat ge råd om sjukvård, egenvård, underlättande produkter i vardagen samt förskriva hjälpmedel av olika slag.

Familjevårdsteamet kan ge stödsamtal enskilt och i grupp till föräldrar med barn som har en psykisk funktionsnedsättning eller där det i övrigt finns behov av sociala insatser.

Öppenvården Norrgård ger stödsamtal enskilt och i grupp till anhöriga till vuxna med missbruksproblem och/eller psykisk ohälsa.

Skriftlig information finns att hämta på kommunens webbplats på sidan Anhörigstöd. Där finns en länsgemensam broschyr för anhörigvårdare samt information om olika stödformer för olika målgrupper. Det finns även länkar till andra webbplatser.

7.4 Stöd som kan beviljas efter ansökan

Biståndsenhetens handläggare hanterar ansökningar om insatser som exempelvis hemtjänst, avlösning i hemmet eller på korttidsplats. Insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj enligt socialtjänstlagen (SoL) hanteras även av handläggare inom individ- och familjeomsorgens vuxen-enhet.

Insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, (1993:387) kan i olika utsträckning indirekt innebära en form av anhörigstöd. Det gäller exempelvis avlösarservice, korttidsvistelse eller korttidstillsyn. För att beviljas en insats ska den enskilde tillhöra någon av de tre personkretsarna som anges i LSS.

8. Samverkan med hälso- och sjukvården**8.1 Intern samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård**

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver utveckla sin samverkan så att anhöriga och deras närstående kan få bästa möjliga stöd. Den närmaste nivån för samverkan sker i det dagliga arbetet inom kommu-

Id nr: 70, 20

nens egna verksamheter inom vård- och socialförvaltningen/närvård Frostviken. Samverkan är särskilt viktig för anhöriga till personer med stora, långvariga och sammansatta behov av vård och omsorg samt för föräldrar som har barn med omfattande funktionsnedsättningar och därför behöver många kontakter för att få vardagen att gå ihop.

8.2 Förebygga ohälsa genom information och tidigt stöd

I hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (1982:763) finns inte någon motsvarande bestämmelse som i 5 kap. 10 § SoL om stöd till anhöriga, men hälso- och sjukvården ska enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. Ofta är det personal inom hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Personalen kan i ett tidigt skede både identifiera behov och informera om rätten till stöd. Därför är det viktigt att landsting (hälso- och sjukvård inom region Jämtland Härjedalen samt privat utförare) och kommuner samarbetar med varandra.

8.3 Barn som anhöriga

Personer under 18 år har inget formellt eller juridiskt ansvar för syskon eller föräldrar och omfattas inte av bestämmelsen om anhängigstöd enligt 5 kap 10 § SoL, även om de kan ge omfattande hjälp och stöd till föräldrar eller syskon.

Hälso- och sjukvården har dock ett lagstadgat ansvar för dessa barn. Barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas av personal inom hälso- och sjukvården om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider. Det framgår av 2 g § hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659).

8.4 Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan, SIP, är en överenskommen modell för att arbeta med samordnade insatser i länet. Den personal inom kommunens eller region Jämtland Härjedalens verksamhet som först uppmärksammar eller får kännedom om att den enskilde har behov insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ta initiativ till att upprätta en individuell plan.

Id nr: 70, 20

9. Handlingsplan

Varje år ska en handlingsplan upprättas där det framgår på vilket sätt stödet till anhöriga ska genomföras och utvecklas kommande år. Förslag till handlingsplan upprättas av vård- och socialförvaltningen och fastställs av respektive nämnd.

10. Bakgrund

10.1 Omsorg om närstående en naturlig del i livet

Omsorg människor emellan är en självklar del av livet för de allra flesta. Många anhöriga gör en stor insats genom att hjälpa och stötta någon närstående som har en funktionsnedsättning, är sjuk eller äldre. Att ge omsorg kan handla om att hjälpa till med praktiska sysslor, personlig omvårdnad, sköta ekonomi, insatser av sjukvårdskaraktär och att ta kontakter med vården. Det kan också vara omtanke, tillsyn, stimulans och umgänge.

10.2 Anhöriga behöver eget stöd

För att orka med vardagen behöver anhöriga ibland stöd och hjälp för egen del, men även insatser till den person de hjälper för att själva få avlastning. Den generella utgångspunkten i lagstiftningen är att den anhörige själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att hjälpa, stödja eller vårda en närstående.

10.3 Många anhöriga finns i arbetslivet

Enligt en av socialstyrelsens rapporter i deras uppföljningsuppdrag ger nästan var femte person i vuxen ålder regelbundet omsorg till en närstående. Det motsvarar drygt 1,3 miljoner människor och minst 900 000 av dessa är i förvärvsaktiv ålder. Omsorgsgivande är vanligt i alla åldrar men förekommer mest i åldersgruppen 45-64 år. De personer som ger mycket omfattande omsorg löper en stor risk att få en sämre livskvalitet. Den offentliga vården och omsorgen måste därför uppmärksamma omsorgsgivarnas situation i ett tidigt skede och aktivt erbjuda stöd och hjälp (*Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*. Socialstyrelsen 2012).

Id nr: 70, 20

Yrkesarbetande anhöriga gör stora insatser för sina närstående. Var fjärde person över 55 år beräknas ge anhörigomsorg. (Sand, Ann-Britt. *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg*. Kunskapsöversikt 2010:1, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka.) I en uppdaterad version 2016 av kunskapsöversikten framhåller Sand att det stöd som finns är ofta inriktat på diagnosgrupper, vilket betyder att stödet utgår från den närståendes sjukdom snarare än anhörigas situation, även om det naturligtvis också kan vara skäligt ibland. Här framhålls också att det bästa stödet för dem är en väl fungerande of-fentlig omsorg.

En rapport från Stockholms universitet visar att totalt 144 000 personer – drygt 90 000 kvinnor och drygt 50 000 män – under de senaste fem åren har minskat sin arbetstid, gått i pension tidigare än planerat eller sagt upp sig som en följd av anhörigomsorg. I relation till befolkningen i åldersgruppen 45-66 år rör det sig om 6,9 procent av alla kvinnor och 3,9 procent av alla män. Det är fler kvinnor än män i denna studie som ger omsorg varje dag och de ger dessutom fler timmar hjälp än män som hjälper dagligen. Skillnaden mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande är mindre än vad internationell forskning och tidigare svenska studier har visat (Szebehely mfl. *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* Institutionen för socialt arbete, 2014:1).

10.4 Anhörigstöd är en samhällsfråga

I sin slutrapport framhåller socialstyrelsen ett antal slutsatser. Där-ibland att det över tid blivit tydligt att lagen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter. Socialtjänstens olika verksamheter, särskilt funktionshinderverksamheten och individ- och familjeomsorgen, behöver fortsatt stöd för att utveckla sin tillämpning av bestämmelsen. Man menar också att det vuxit fram en insikt om att alla påverkas om det finns en hjälpbehövande person i familjen: oavsett om det är en make, ett barn eller en vuxen, en förälder eller ett syskon. Det gäller också oavsett i vilken utsträckning den anhöriga ger vård och omsorg till den sjuke. En annan erfarenhet är att behovet av att uppmärksamma de anhörigas situation och behov av stöd inte enbart är en fråga för socialtjänsten utan för hela samhället: sjukvården, skolan, arbetslivet, myndigheterna osv. Det pekar på behovet av ett förändrat synsätt, från ett individcentrerat till ett familjeorienterat synsätt i vården och omsorgen (*Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående*. Socialstyrelsen 2014).

Id nr: 70, 20

Riksrevisionen fick 2013-2014 ett granskningsuppdrag gällande anhörigstöd (*Stödet till anhöriga omsorgsgivare*. RIR 2014:9). Riksrevisionens övergripande slutsats är att staten inte har gett goda förutsättningar för ett stöd till anhöriga omsorgsgivare som motsvarar behoven. Granskingen visar att anhörigas behov av stöd ofta handlar om att den närstående får en god vård och omsorg men också om ett individanpassat och flexibelt stöd till dem själva.

10.5 Frivilligt åtagande för anhöriga att göra insatser

Staten har främst valt att tillgodose anhörigas behov av stöd genom att ändra socialtjänstlagen, 1998 och 2009, i syfte att förtydliga kommunernas ansvar för stöd till anhöriga. Efter lagändringen 2009 ska kommunerna erbjuda stöd till anhöriga. I regeringens propositioner inför lagändringarna har det framgått att stödet ska kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Varje situation som anhörig respektive närstående är unik. Utgångspunkten är att en anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att vårda, bistå och stödja en närstående (*Regeringens proposition 2008/09:82*).

Från riksrevisionen framhålls att de anhörigas insatser, att ge vård och omsorg ska vara ett frivilligt åtagande och ett komplement till det offentligas insatser. Man pekar i sin rapport på regeringens egen slutsats att i praktiken är dock det offentligas insatser ett komplement till de anhörigas omsorgsgivande. Ett gott stöd till anhöriga är viktigt för att undvika negativa konsekvenser av omsorgsgivandet för individer och för samhället.

11. Nationella stödverksamheter

Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka
<http://www.anhoriga.se/>

Anhörigas riksförbund
<http://anhorigasriksforbund.se/>

12. Referenser

Att ge stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer en äldre person med demenssjukdom. Socialstyrelsen 2012.

Id nr: 70, 20

Hälso- och sjukvårdslag, HSL (1982:763).

Patientsäkerhetslag, PSL (2010:659).

Regeringens proposition 2008/09:82.

Sand, Ann-Britt. Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg. Kunskapsöversikt 2010:1, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka.

Socialtjänstlag, SoL (2001:453).

Stödet till anhöriga omsorgsgivare. RIR 2014:9.

Stöd till anhöriga - Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen 2016.

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Socialstyrelsen, lägesbeskrivning 2013, slutrapport 2014.

Szebehely, Ulmanen & Sand. Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning? Institutionen för socialt arbete, 2014:1.

Webbplatser:

Socialstyrelsen.se

Kunskapsguiden.se