
Sammanträdesprotokoll Gemensam nämnd för närvård Frostviken 2026-02-12

Sammanträdet's plats och tid

Forsgården i Gäddede klockan 11-15

Beslutande

David Adervall (S), ordförande

Erika Blom (S)

tjänstgörande ersättare

Roger Östlund (S)

digitalt

Jan-Olof Andersson (M)

Maritha Granqvist (M)

Marie-Louise Oscarsson (C)

digitalt

Justerare

Maritha Granqvist (M) utses att justera protokollet, paragraf 1 - 12.

Justeringen sker digitalt inom 14 dagar.

Underskrifter

David Adervall, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Maritha Granqvist, justerare

Anslag/Bevis

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

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare,

Lars Kvemo, närvårdschef

Emma Djärf-Björklund, biträdande närvårdschef

Kerstin Engqvist (C), ej tjänstgörande ersättare digitalt

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska §2

Diarienummer NVF.2026.2 700

§ 1 Fastställande av föredragningslista

Närvarödsnämndens beslut

Föredragningslistan fastställs

Diarienummer HSV-NVF.2026.4 770

§ 2 Delegering hälso- sjukvårdsuppgifter och läkemedelshantering

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisar rutin för delegering inom hälso- sjukvård och läkemedel.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av förslag till rutiner och beslutar att dessa ska gälla inom verksamheterna inom kommunala hälso- och sjukvården.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av förslag till rutiner och beslutar att dessa ska gälla inom verksamheterna inom kommunala hälso- och sjukvården.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Många olika hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs inom kommunens verksamheter. De flesta är inte reglerade att enbart få utföras av en viss yrkeskategori, utan kan utföras av den personal som har kompetens för uppgiften. Ett sätt att säkerställa vårdpersonalens kompetens för uppgiften är att den utförs som en delegerad uppgift från legitimerad personal och ska föregås av utbildning. Det gäller vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter där särskild kompetens och kunskap om metoder och risker behövs. Vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av delegering eller som ej får delegeras ut beslutas av vårdgivaren.

Läkemedelshantering är enligt föreskrift tillåtet att delegera, och ska alltid föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut. Från den 1 januari 2026 gäller ändrade föreskrifter om delegering av läkemedel. All reglering av läkemedelshantering samlas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel, och ersätter med detta äldre föreskrifter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Vårdgivarens ansvar är nu förtydligat; vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det finns förutsättningar för att

den 12 februari 2026

läkemedelshantering ska vara säker. I ansvaret ligger bland annat att genomföra riskanalyser och skapa rutiner för läkemedelsdelegering, att återkalla delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med god och säker vård, att delegeringar följs upp för att säkerställa att personalens kunskap och kompetens är aktuell. Det är vårdgivaren som tar ställning till vilken funktion som ska ansvara för att uppgifterna utförs.

Mot bakgrund av de ändrade föreskrifterna har rutiner reviderats för att följa de rådande föreskrifterna.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Rutin delegering och överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter, ej läkemedel

Rutin delegering av läkemedelshantering

Riskanalys

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Delegering av läkemedelshantering

Innehållsförteckning

Definitioner	2
Ordination	2
Ordinatör	2
Formell kompetens	2
Reell kompetens	2
Delegering	2
Läkemedelshantering	2
Giltighet	2
Syfte	2
Ansvar	3
Verksamhetschef HSL	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3
Enhetschef vårdpersonal	3
Enhetschef sjuksköterska	4
Sjuksköterska	4
Vårdpersonal som tar emot delegering av läkemedelshantering	5
Tillvägagångssätt	5
Ordinationsprocessen	5
Delegering av läkemedelshantering	6
Externa utförare	9
Arbetsuppgifter gällande läkemedelshantering som kan delegeras genom skriftligt delegeringsbeslut av sjuksköterska	10
Delegering av injektioner i subkutan infart vid vård i livets slut	12
Arbetsuppgifter som inte får delegeras	12

Definitioner

Ordination

beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

Ordinatör

person behörig att ordinera hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

Formell kompetens

Legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen (Vårdhandboken).

Reell kompetens

Genom praktisk yrkeserfarenhet eller utbildning kan en person få reell kompetens för en specifik arbetsuppgift (Vårdhandboken)

Delegering

överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften (Vårdhandboken).

Läkemedelshantering

I denna rutin momenten iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till en person.

Giltighet

Gäller för verksamheter inom Vård- och Socialförvaltningen samt Närvård Frostviken i Strömsunds kommun.

Syfte

Att tydliggöra när och hur delegering av läkemedelshantering till vårdpersonal görs, för att vara förenligt med god och säker vård.

Ansvar

Kommunen är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Vårdgivaransvaret omfattar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att god och säker vård upprätthålls. Detta innefattar bland annat ansvar för att det finns personal med den kompetens som krävs. Vårdgivaren ansvarar även för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet (3 kap. 1-2§ SOSFS 2011:9).

Verksamhetschef HSL

- Ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Ansvarig för att förutsättningar finns för att god och säker vård ska kunna bedrivas, vilket innefattar riskanalyser för delegering av läkemedelshantering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerhet.
- Ansvarar för att rutiner om delegering av läkemedelshantering upprättas, görs kända och uppdateras.
- Följer upp avvikelser gällande läkemedelshantering, delegeringsbeslut och återkallade delegeringar samt redovisar till nämnd.

Enhetschef vårdpersonal

- Ansvarar för att personal får introduktion, kännedom om vårdtagarna och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att vårdpersonalen har tillgång till verksamhetssystemet och tillräckliga kunskaper i dokumentation.
- Planerar den dagliga verksamheten så att det finns personal med rätt kompetens och som har förutsättningar att utföra ordinerad läkemedelshantering.
- Samverkar med sjuksköterska och dennes enhetschef när ordinerad läkemedelshantering inte kan utföras av vårdpersonal som planerat, t ex på grund av svåra bemanningssituationer, vid nya eller ändrade behov.
- Efter bedömning om personlig lämplighet, i samråd med sjuksköterska och berörd person, planera för utbildning inför beslut om delegering.

Bedömningen ska utgå från personens tidigare erfarenhet och utbildning. Personen ska behärska det svenska språket väl i tal och skrift.

- Planerar i samverkan med sjuksköterska och dennes enhetschef för utbildning inför uppföljning av delegeringar, samt meddelar sjuksköterska i god tid vid förändringar i tjänstgöring.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med sjuksköterska och vid behov deras enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.

Enhetschef sjuksköterska

- Ansvarar för att sjuksköterskan får introduktion och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och kompetens samt förutsättningar för att göra säkra beslut om delegering.
- Säkerställer att sjuksköterska årligen utför uppföljning av delegeringar samt förnyelse av delegeringar som gäller på enheten, samt vid behov.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med sjuksköterska och vårdpersonalens enhetschef vid behov, enligt rutin för avvikelshantering.

Sjuksköterska

- Får besluta om delegering av läkemedelshantering.
- Genomför utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).
- Utbildar, instruerar och kontrollerar att den enskilda vårdpersonalens kunskap och kompetens är tillräcklig för att läkemedelshantering ska utföras med bibehållen patientsäkerhet och är förenligt med god och säker vård.
- Utfärdar skriftlig delegering för läkemedelshantering. Informerar enhetschef och i förekommande fall planering om nya, förändrade eller återkallade delegeringsbeslut.
- Samverkar vid behov med vårdpersonalens enhetschef vid ordination av delegerad läkemedelshantering.
- Upprättar tydliga planer, ordinationer och instruktioner till vårdpersonal via verksamhetssystem.

- Följer upp att vårdpersonalens kunskap och kompetens för läkemedelshantering är aktuell och förenlig med god och säker vård, minst årligen.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med vårdpersonalens enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.
- Återkallar delegering när beslutet inte längre är förenligt med god och säker vård.

Vårdpersonal som tar emot delegering av läkemedelshantering

- Ska få goda förutsättningar för att tillgodogöra sig kunskap om läkemedelshantering och det ansvar uppgiften innebär.
- Ska efter genomgången utbildning uppvisa goda kunskaper och kompetens om läkemedelshantering och de risker som är förenade med hanteringen.
- Har eget ansvar för att läkemedelshanteringen utförs enligt instruktion / ordination, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och med bibehållen patientsäkerhet.
- Är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad personal och på delegering hanterar läkemedel, och ska därmed följa de bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården.
- Kontakter sjuksköterska vid behov enligt rutin, t ex förändringar i hälsotillstånd, samt vid frågor eller osäkerhet.
- Ansvarar för att meddela i god tid innan delegering upphör (minst en månad innan).
- Dokumenterar och signerar utförda insatser.
- Rapporterar risk för fel/brister eller uppkomna fel/brister vid läkemedelshantering enligt rutin för avvikelserapportering.

Tillvägagångssätt

Ordinationsprocessen

När ett behov av en hälso- och sjukvårdsåtgärd genom läkemedelshantering uppstår eller förändras, görs en bedömning om åtgärd och vem som ska utföra den. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får göra dem,

och som inte har någon regel som tillåter delegering, får aldrig delegeras till någon som inte får göra dem.

Läkemedelshanteringen kan utföras som:

1. åtgärd som den enskilde själv eller annan utför efter egenvårdsbedömning av ordnatören. Se vidare i rutiner för egenvård.
2. åtgärd som utförs av viss vårdpersonal med delegering för uppgiften.
3. åtgärd som sjuksköterskan utför själv.

I de fall egenvård inte bedöms lämpligt:

- Sjuksköterska bedömer om läkemedelshanteringen ska utföras enligt punkt 2 eller 3
- Vid ovanstående bedömning tar sjuksköterskan hänsyn till och beaktar bland annat:
 - vårdtagarens tillstånd och funktionsnedsättning, kognitiva förutsättningar, kommunikativ förmåga, sjukdomsbild
 - säkerhet och risker för vårdtagaren
 - uppgiftens svårighetsgrad
 - vårdpersonalens kunskap och kompetens

Delegering av läkemedelshantering

Förutsättningar för att delegering av läkemedelshantering till vårdpersonal får ske:

- Vårdpersonal har genomgått av vårdgivaren fastställd teoretisk och praktisk utbildning i läkemedelshantering och de risker hanteringen medför.
- Sjuksköterska har kontrollerat och bedömt att vårdpersonalens kunskap och kompetens om läkemedelshantering och de risker den medför är god, samt förenlig med god och säker vård. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS.
- Sjuksköterska som delegerar ska ha själv ha formell och reell kompetens för den delegerade uppgiften.

Kompetenskrav vid delegering

Vårdpersonal som tar emot en delegering ska:

- uppvisa teoretiska och praktiska färdigheter i vad som gäller vid iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel.
- ha kunskap om de lagar och föreskrifter som styr läkemedelshantering
- ha kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas vid förändringar i vårdtagares hälsotillstånd

Vårdpersonal som inte tidigare haft delegering för läkemedelshantering i kommunen ska:

- läsa anvisade utbildningskompendier, genomföra teoretisk utbildning i *Allmän del och läkemedelshantering resp. Diabetes och insulin*, samt skriva anvisade kunskapsprov inför beslut om delegering. Utbildningen ges av utsedd sjuksköterska, bokas av enhetschef. Kunskapsprov skrivs under översyn på enheten och bedöms där av sjuksköterska.
- undervisas i och visa goda praktiska färdigheter i samband med läkemedelshantering. För detta ansvarar sjuksköterska på enheten. Ska innefatta att korrekt visa iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel utifrån ordinationshandling och olika administreringssätt.
- enskilt genomföra webutbildningen [Jobba säkert med läkemedel resp. Jobba säkert med läkemedel - insulin](#) (Svenskt Demenscentrum) och lämna diplom till sjuksköterska.
- enskilt genomföra utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).

Uppföljning av ett **nytt** delegeringsbeslut ska göras av sjuksköterska inom 2 månader och därefter årligen om kompetensen bedöms tillräcklig. Vid uppföljningen ska korrekt läkemedelshantering visas upp i praktiken och möjlighet för att ställa frågor finnas.

Delegeringsbeslut

- Beslutet ska vara skriftligt, utfärdas i verksamhetssystemet och innehålla:
 - Vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
 - för vilken verksamhet/patient delegeringen gäller,

- vem som delegerat uppgiften,
- till vem uppgiften delegerats,
- tidpunkt för uppföljning,
- beslutets giltighetstid samt
- datum för beslut.
- Vid störning i verksamhetssystem kan nödvändiga beslut utfärdas på avsedd blankett, skrivs ut i två exemplar som signeras, varav ett sparas på enheten och mottagaren behåller det andra. Överförs i verksamhetssystem när det åter är i drift.
- Är personligt. Uppgiften får ej delegeras vidare av vårdpersonal.
- Ska signeras inom en månad efter utfärdande och är giltigt först när båda parter signerat
- Är tidsbegränsat, max tre år, samt upphör direkt då den som mottagit delegeringen avslutar sin anställning.
- Ska följas upp årligen. Utförd uppföljning dokumenteras.
- Återkallas om den delegerade uppgiften inte längre utförs med bibehållen patientsäkerhet. Sjuksköterska eller MAS kan återkalla delegering. Återkallelse dokumenteras.
- Dokumentation, underlag för beslut samt delegeringsbeslut sparas i 3 år efter utgången giltighetstid.

Tjänstgöring på flera enheter

Vårdpersonal som tjänstgör på flera enheter kan ta emot delegering för läkemedelshantering på vardera enhet. Varje aktuell utförarenhet ska då anges i delegeringsbeslutet. Sjuksköterska på den enhet där vårdpersonalen har sin anställning utför uppföljning och förnyelse. Sjuksköterskans enhetschef ansvarar för att detta utförs årligen samt vid behov.

Gällande delegering av insulin på flera utförarenheter ansvarar enhetschef för att vårdpersonalen av sjuksköterska får den information och undervisning som krävs för att uppgiften ska utföras med bibehållen patientsäkerhet, för den enskilda patienten.

Förnyelse av delegering samt årlig uppföljning av delegeringsbeslut

Sjuksköterska på enheten genomför uppföljning och förnyelse av beslutade delegeringar. Förnyelse ska ske vid annat tillfälle än uppföljning.

Sjuksköterska ska kontrollera och bedöma att vårdpersonalens kunskap och kompetens om läkemedelshantering och de risker hanteringen medför är aktuell och förenlig med god och säker vård. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS.

Innehåll i uppföljningen utgår från identifierade behov, exempelvis utifrån läkemedelsavvikelser. Den ska alltid omfatta teoretisk och praktisk genomgång av ordinationshandling och administreringssätt, samt vara ett lärande tillfälle med möjlighet till frågor. Material till utbildning finns på intranät samt via lärportal (Kommunutbildningar). Vårdpersonalen anvisas att läsa utbildningskompendier inför uppföljning.

All vårdpersonal med pågående delegeringsbeslut ska inför/vid uppföljning:

- delta i sjuksköterskans teoretiska och praktiska genomgång på enheten
- under översyn på enheten skriva kunskapsprov i *Allmän del och läkemedelshantering* resp. *Diabetes och insulin*.
- under året enskilt ha genomfört webutbildningen [Jobba säkert med läkemedel](#) resp. [Jobba säkert med läkemedel - insulin](#) (Svenskt Demenscentrum) och lämnat diplom till sjuksköterska.
- under året enskilt ha genomfört utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).
- uppvisa goda praktiska färdigheter i samband med läkemedelshantering. Ska innefatta att korrekt visa iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel utifrån ordinationshandling och olika administreringssätt.

Externa utförare

Delegering får ske även om mottagaren av delegerad arbetsuppgift tillhör en annan organisatorisk verksamhet. Förutsättningen för detta är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att enhetschef på enheten i samråd med sjuksköterska inför beslut om att delegera läkemedelshantering, först måste samråda med mottagarens arbetsledning. I övrigt gäller samma kontroll av kunskap och kompetens inför beslut om delegering.

Arbetsuppgifter gällande läkemedelshantering som kan delegeras genom skriftligt delegeringsbeslut av sjuksköterska

Uppgift	Beslutanderätt	Område / enhet / enskild patient
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedel från dospåse, märkt dosett, märkt medicinmugg/påse	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade inhalationsläkemedel via inhalator	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade inhalationsläkemedel via nebulisator	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade rektala läkemedel från originalförpackning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade vaginala läkemedel från originalförpackning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedel i ögon, öron och näsa från originalförpackning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade transkutana och kutana läkemedel från originalförpackning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedelsplåster från originalförpackning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningställa, överlämna och administrera ordinerad syrgasbehandling från syrgaskoncentrator	Sjuksköterska	Inom område/enhet
lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade vid behovsläkemedel efter kontakt med sjuksköterska	Sjuksköterska	Inom område/enhet

Uppgift	Beslutanderätt	Område / enhet / enskild patient
Administrera ordinerade engångsförpackade subkutana injektioner vid långtidsbehandling (t ex Fragmin)	Sjuksköterska Samråd ska ske med MAS	Inom område/enhet
lordningställa, överlämna och administrera injektion av ordinerat insulin och diabetesläkemedel via förfylld injektionspenna till patient med stabilt blodsocker. Obs! Kräver även delegering av kapillär provtagning.	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Administrera ordinerat läkemedel i förfylld injektionsspruta via subkutan infart.	Sjuksköterska	Inom område/enhet
OBS! Endast undantagsfall och efter kontakt med sjuksköterska och endast i samband med vård och behandling av patient i livets slut	Samråd ska ske med MAS	Inom område/enhet
lordningställa, administrera och övervaka peritonetealdialys	Sjuksköterska Samråd ska ske med MAS	Enskild patient
Dela enstaka läkemedel i dosett	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Gäller endast HSL-usk	Samråd ska ske med MAS	Inom område/enhet

Delegering av injektioner i subkutan infart vid vård i livets slut

Delegering av subkutan injektion via subkutan infart kan förekomma endast i de fall då förväntad inställelsetid för sjuksköterska kan påverka en patients möjlighet att få bästa möjliga lindring av symtom som smärta, illamående eller ångest vid vård i livets slut.

Vårdpersonal som mottar delegering ska vara väl informerad om att insatsen **endast** får utföras efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska. Injektionsspruta ska vara iordningsställd och tydligt märkt med personuppgifter, läkemedelsnamn och styrka, datum och tid, vem som iordningsställt dosen samt vara försluten med propp.

Delegeringen ska vara restriktiv och får endast utfärdas till ett fåtal undersköterskor per enhet, som skall ha god kännedom om patienten.

Arbetsuppgifter som inte får delegeras

- Ordination av läkemedel
- Infusioner
- Byte av infusor
- Intramuskulära, intravenösa, kutana injektioner
- Iordningställande av subkutana läkemedel vid palliativ vård
- Injektion av läkemedel där patientens tillstånd är så skiftande att kontinuerlig bedömning krävs, exempelvis vid smärttillstånd eller instabilt blodsocker.

Delegering och överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter, ej läkemedel

Innehållsförteckning

Definitioner	2
Ordination	2
Ordinatör	2
Formell kompetens	2
Reell kompetens	2
Delegering	2
Legitimerad personal	2
Giltighet	2
Syfte	2
Ansvar	3
Verksamhetschef HSL	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3
Enhetschef vårdpersonal	3
Enhetschef legitimerad personal	4
Legitimerad personal	4
Vårdpersonal	6
Tillvägagångssätt	6
Ordinationsprocessen	6
Hälso- och sjukvård som bedöms som egenvård	7
Hälso- och sjukvård som överläts utan delegering	7
Hälso- och sjukvård som ska föregås av skriftliga delegeringsbeslut	7
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut från legitimerad personal	10
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte får överlåtas eller delegeras till annan personal	10

Definitioner

Ordination

Beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

Ordinatór

Person behörig att ordinera hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

Formell kompetens

Legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen (Vårdhandboken).

Reell kompetens

Genom praktisk yrkeserfarenhet eller utbildning kan en person få reell kompetens för en specifik arbetsuppgift (Vårdhandboken).

Delegering

Överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften (Vårdhandboken).

Legitimerad personal

I denna rutin avses sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut

Giltighet

Gäller för verksamheter inom Vård- och socialförvaltningen samt Närvård Frostviken i Strömsunds kommun.

Syfte

Att tydliggöra när och hur överföring eller delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal görs, för att vara förenligt med god och säker vård.

Ansvar

Kommunen är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Vårdgivaransvaret omfattar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att god och säker vård upprätthålls. Detta innefattar bland annat ansvar för att det finns personal med den kompetens som krävs. Vårdgivaren ansvarar även för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet (3 kap. 1-2§ SOSFS 2011:9).

Verksamhetschef HSL

- Ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Ansvarig för att förutsättningar finns för att god och säker vård ska kunna bedrivas, vilket innefattar riskanalyser för överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Beslutar om vem som får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter som ej är förbehållna en viss yrkeskategori inom verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerhet.
- Ansvarar för att rutiner för överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter upprättas, görs kända och uppdateras.
- Följer upp avvikelser gällande hälso- och sjukvårdsuppgifter, delegeringsbeslut och återkallade delegeringar samt redovisar till nämnd.

Enhetschef vårdpersonal

- Ansvarar för att vårdpersonal får introduktion, kännedom om vårdtagarna och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att vårdpersonalen har tillgång till verksamhetssystemet och tillräckliga kunskaper i dokumentation.

-
- Planerar den dagliga verksamheten så att det finns vårdpersonal med rätt kompetens och som har förutsättningar att utföra ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter
 - Samverkar med legitimerad personal och enhetschef när ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inte kan utföras av vårdpersonal som planerat, t ex på grund av svåra bemanningssituationer, vid nya eller ändrade behov.
 - Efter bedömning om personlig lämplighet, i samråd med berörd legitimerad personal och berörd person, planera för utbildning inför beslut om delegering. Bedömningen ska utgå från personens tidigare erfarenhet och utbildning. Personen ska behärska det svenska språket väl i tal och skrift.
 - Planerar i samverkan med legitimerad personal och deras enhetschef för utbildning inför uppföljning av delegeringar, samt meddelar dem i god tid vid förändringar i tjänstgöring.
 - Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med legitimerad personal och vid behov deras enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.

Enhetschef legitimerad personal

- Ansvarar för att den legitimerade får introduktion och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att den legitimerade årligen samt vid behov utför uppföljning av delegeringar samt förnyelse av delegeringar som gäller på enheten.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med berörd legitimerad personal och vårdpersonalens enhetschef vid behov, enligt rutin för avvikelshantering.

Legitimerad personal

- Får besluta om överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

-
- Utbildar, instruerar och kontrollerar att den enskilda vårdpersonalens kunskap och kompetens är tillräcklig för att hälso- och sjukvårdsuppgifter ska utföras med bibehållen patientsäkerhet och är förenligt med god och säker vård.
 - Utfärdar skriftlig delegering för hälso- och sjukvårdsuppgift som ska föregås av skriftligt beslut. Informerar enhetschef och i förekommande fall planering om nya, förändrade eller återkallade delegeringsbeslut.
 - Samverkar vid behov med vårdpersonalens enhetschef vid ordination av hälso- och sjukvårdsuppgift.
 - Upprättar tydliga planer, ordinationer och instruktioner för hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal via verksamhetssystem.
 - Följer upp att vårdpersonalens kunskap och kompetens för den delegerade hälso- och sjukvårdsuppgiften är aktuell och förenlig med god och säker vård, minst årligen.
 - Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med vårdpersonalens enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.
 - Återkallar delegering när beslutet inte längre är förenligt med god och säker vård.

Vårdpersonal

- Ska få goda förutsättningar för att tillgodogöra sig kunskap och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och det ansvar utförandet innebär.
- Ska efter genomgången utbildning uppvisa goda kunskaper och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och de risker som är förenade med utförandet.
- Har eget ansvar för att hälso- och sjukvårdsuppgiften utförs enligt instruktion / ordination, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och med bibehållen patientsäkerhet.
- Är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad personal och utför hälso- och sjukvårdsuppgifter, och ska därmed följa de bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården. **Obs - Detta gäller oavsett om uppgiften är skriftligen delegerad eller ej.**
- Kontakter legitimerad personal vid behov enligt rutin, t ex förändringar i hälsotillstånd, samt vid frågor eller osäkerhet.
- Ansvarar för att meddela i god tid innan skriftlig delegering upphör (minst en månad innan).
- Dokumenterar och signerar utförda insatser.
- Rapporterar risk för fel/brister eller uppkomna fel/brister enligt rutin för avvikelserapportering.

Tillvägagångssätt

Ordinationsprocessen

När ett behov av hälso- och sjukvårdsåtgärd uppstår eller förändras gör legitimerad personal en bedömning om åtgärd och vem som ska utföra den. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får göra dem, och som inte har någon regel som tillåter delegering, får aldrig delegeras eller överlåtas till någon som inte får göra dem.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter kan utföras som

1. åtgärd som den enskilde själv eller annan utför efter egenvårdsbedömning av ordnatören.
2. åtgärd som utförs utan delegering av all vårdpersonal efter instruktion/utbildning.

3. åtgärd som utförs av viss vårdpersonal med delegering för uppgiften.
4. åtgärd som den legitimerade personalen utför själv.

Legitimerad personal (ordinatör) ansvarar för att:

- bedöma om en hälso- och sjukvårdsuppgift ska utföras enligt punkt 1, 2, 3, eller 4
- vid ovanstående bedömning ta hänsyn till och beakta bland annat:
 - vårdtagarens tillstånd och funktionsnedsättning, kognitiva förutsättningar, kommunikativ förmåga, sjukdomsbild
 - säkerhet och risker för vårdtagaren
 - uppgiftens svårighetsgrad
 - vårdpersonalens kunskap och kompetens

Hälso- och sjukvård som bedöms som egenvård

Se rutiner för egenvård.

Hälso- och sjukvård som överlåts utan delegering

Legitimerad personal kan överlåta hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal genom en ordination utan delegering. Bedömning om uppgiften kan överlåtas till vårdpersonal görs av legitimerad personal i varje enskilt fall, utifrån beaktanden enligt ordinationsprocessen ovan.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs utan delegering bör ingå i introduktion av vårdpersonal. Legitimerad personal bistår med utbildning och instruktioner på enheten efter behov. Det finns många hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs i verksamheterna. Exempel är puls- och blodtryckskontroller, observationer av hälsotillstånd, kost- och vätskeregistrering, enkla såromläggningar, stomiskötsel, byte av kateterpåse, trycksårspfylax, kontrakturpfylax, andningsgymnastik, användning av hjälpmedel, träningsprogram.

Hälso- och sjukvård som ska föregås av skriftliga delegeringsbeslut

Förutsättningar för att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal får ske:

-
- Vårdpersonal har genomgått teoretisk och praktisk utbildning för uppgiften. Legitimerad personal med formell och reell kompetens ansvarar för utbildning av den uppgift som ska delegeras. Teoretisk utbildning finns via lärportal (Kommunutbildningar), material från Vårdhandboken eller Kunskapsguiden (inklusive tester), eller andra av vårdgivaren godkända material. Praktisk utbildning sker på arbetsplatsen och/eller i metodrum. Den utbildning som vårdpersonalen fått ska dokumenteras exempelvis genom diplom eller deltagarlista.
 - Legitimerad personal har kontrollerat och bedömt att vårdpersonalens kunskap och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och de risker den medför är god, och uppgiften kan utföras med bibehållen patientsäkerhet. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS. Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. Uppföljning görs genom lokala undervisningstillfällen utifrån behov i verksamheten.
 - Legitimerad personal som delegerar ska ha själv ha formell och reell kompetens för den delegerade uppgiften.

Delegeringsbeslut

Beslutet ska vara skriftligt, utfärdas i verksamhetssystemet och innehålla:

- Vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
 - för vilken verksamhet/patient delegeringen gäller,
 - vem som delegerat uppgiften,
 - till vem uppgiften delegerats,
 - tidpunkt för uppföljning,
 - beslutets giltighetstid samt
 - datum för beslut.
-
- Vid störning i verksamhetssystem kan nödvändiga beslut utfärdas på avsedd blankett, skrivs ut i två exemplar som signeras, varav ett sparas på enheten och mottagaren behåller det andra. Överförs i verksamhetssystem när det åter är i drift.
 - Är personligt. Uppgiften får ej delegeras vidare av vårdpersonal.

-
- Ska signeras inom en månad efter utfärdande och är giltigt först när båda parter signerat.
 - Är tidsbegränsat, max tre år, samt upphör direkt då den som mottagit delegeringen avslutar sin anställning.
 - Ska följas upp årligen. Utförd uppföljning dokumenteras.
 - Återkallas om den delegerade uppgiften inte längre utförs med bibehållen patientsäkerhet. Sjuksköterska eller MAS kan återkalla delegering. Återkallelse dokumenteras.
 - Dokumentation, underlag för beslut samt delegeringsbeslut sparas i 3 år efter utgången giltighetstid.

Tjänstgöring på flera enheter

Vårdpersonal som tjänstgör på flera enheter kan ta emot delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter på vardera enhet. Varje aktuell utförarenhet ska då anges i delegeringsbeslutet. Sjuksköterska på den enhet där vårdpersonalen har sin anställning utför uppföljning och förnyelse. Sjuksköterskans enhetschef ansvarar för att detta utförs årligen samt vid behov.

Externa utförare

Delegering får ske även om mottagaren av delegerad arbetsuppgift tillhör en annan organisatorisk verksamhet. Förutsättningen för detta är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att enhetschef på enheten i samråd med legitimerad personal inför beslut om att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter, först måste samråda med mottagarens arbetsledning. I övrigt gäller samma kontroll av kunskap och kompetens inför beslut om delegering.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut från legitimerad personal

Hälso- och sjukvårdsuppgift	Beslutanderätt	Område / enhet / enskild patient
Utföra venprovtagning	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Kapillär provtagning vid samtidig delegering av injektion insulin	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Utföra RIK enligt ordination	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Spolning av urinkateter	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Utföra avancerad sårbehandling	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Ge sondmat genom nasogastrisk sond	Samråd ska ske med MAS	Enskild patient
Ge sondmat via PEG	Sjuksköterska	Inom område/enhet
Skötsel av tracheostomi	Sjuksköterska	Enskild patient
Utföra ordinerad kompressionslindning	Sjuksköterska	Enskild patient
Matning vid uppenbara sväljsvårigheter	Sjuksköterska	Enskild patient
Specifika träningsprogram eller behandling	Fysioterapeut	Enskild patient

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte får överlåtas eller delegeras till annan personal

- Medicinsk och rehabiliterande bedömning
- Blodtransfusion
- Skötsel och handhavande av subcutan venport, central venkateter, picc-line
- Katetrisering
- Sugning av luftvägar
- Nefrostomiskötsel, spolning av njurkateter eller annan avancerad kateter
- Nutritions- och eliminationsbedömning

-
- Nedsättning av nasal magsond, byte av PEG
 - Sondmatning där det finns flera infarter
 - Venprovtagning för blodgruppering och BAS-test
 - Förskrivning av kostnadsfria förbrukningsartiklar
 - Förskrivning och utprovning av hjälpmedel, individuella och arbetstekniska
 - Kontroller av medicinteknisk utrustning
 - Öronspolning

Diarienummer NVF.2025.6 700

§ 3 Bokslut 2025

Lars Kvemo, närvårdschef redovisar bokslut för 2025.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner redovisningen av bokslut för 2025

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner redovisningen av bokslut för 2025

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Under året var det tre undersköterskor samt fem vårdbiträden som valde att avsluta sin tjänst hos inom särskilt boende och hemtjänst. Tre av dem avslutade sin tjänst för att studera, två pensionsavgångar och tre som flyttade till annan ort. Bland våra kommunala sjuksköterskor hade vi två typer av ledigheter som behövde fyllas. För att täcka personalbehovet under sommaren och en del av hösten anlitade vi fyra stycken bemanningsundersköterskor och en sjuksköterska. Vi hade även två stycken tillsvidareanställda som valde att skjuta på sommarsemester mot ersättning. Under hösten har arbetet med rekrytering gett resultat, där vi med hjälp av bland annat språkombud kunnat anställa kompetent personal men som inte har svenska som första språk.

Personalläget ser bra ut inför 2026, där vi även lyckats rekrytera vikarier för att täcka vakanser fram över.

Hälsocentral och Ambulans

Stabil bemanning under första halvan av året men från september hade vi en långtidssjukskrivning på hälsocentralen, planerad åter i februari. God kontinuitet bland läkarna där vi fortsatt har fyra olika som återkommer under året.

den 12 februari 2026

Med hjälp av ett statligt bidrag gällande god och nära vård så kunde vi även öka på med flera läkarveckor under hösten, vanligtvis har vi läkare varannan vecka där vi nu under en period hade läkare varje vecka. Vi fick även ett mindre bidrag för kvinnors hälsa, det valde vi att använda för att utbilda personal i klimakteriefrågor. En LAB undersköterska som jobbat varannan vecka valde att avsluta sin tjänst vid årsskiftet, rekrytering pågår. LAB bemannas just nu av vikarier.

Under oktober månad på börjades ett arbete tillsammans med Region JH och konsulter där vi ska se över vårt samarbetsavtal, konsulterna genomförde en workshop i december på plats i Gäddede tillsammans med Region JH. Rapport väntas i februari 2026.

Ekonomi

Ändamål 5001, **Hälsocentralen**. +164 tkr. Även om vi gör ett positivt resultat så har vi samma bekymmer som tidigare år där inte ersättningen för läkemedel täcker de kostnader vi har kopplat till läkemedel. Ersättning enligt hälsoval var 1.255 tkr medans faktisk kostnad var 1.628 tkr. Vilket resulterar i – 373 tkr.

Ändamål 5002, **Ambulans**. -57 tkr. En stabil bemanningssituation har medfört ett minskat behov av vikarier. Vi står även väl rustad inför 2026.

Ändamål 5101, **Särskilt boende**. -2.466 tkr. De förändrade reglerna gällande kvalificerad övertid och OB-tillägg som trädde i kraft 1 april medförde en ökad kostnad på 580 tkr mot budgeterat. Av de åtta som valde att avsluta sin tjänst hos oss var det fem stycken som arbetade på Levinsgården. Sen av de tre sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvård och särskilt boende var det en som gick på föräldraledighet och en som studerade på halvfart. Allt detta medförde att vi var tvungen att ta in bemanningspersonal, både undersköterskor och en sjuksköterska.

Ändamål 5400, **Hemvård**. -996 tkr. Här ökade kostnaderna för kvalificerad övertid och OB-tillägg med 247 tkr. Liknande situation gällande personal som på särskilt boende, här var det tre stycken som valde att avsluta sin tjänst. Samt behovet av inhyrd personal.

Ändamål 5401, **Ledning & administration**. -512. Kostnaderna för konsultarbetet kring avtalsgenomlysningen är konterat här, 164 tkr, medans den väntade intäkten från vindkraftersättningen har bokats som ett tilläggsanslag. Vilket ger ett minusresultat på ändamålet. Rekrytering av ny

den 12 februari 2026

biträdande närvårdschef 39 tkr. I övergången till nytt ekonomisystem och ny kontoplan har viss felkontering skett under året, trots att korrigeringar skett kvarstår vissa avvikelser. Fortsatt arbete för att styra upp administrationen kring detta fortgår under året.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Bokslutsrapport 2025

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Period 2025-12

NÄMND
8*

KONTO
3000-8999

Förvaltning #99

Verksamhet
#8651-8653,8701,8702,8704

AKT
#255

Förvaltning	Verksamhet	Intäkter/Kostnader	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse
86 Närvård Frostviken	1008 Närvård Frostviken	Intäkter	1	0	-1
		Kostnader	151	76	-75
	Summa 1008		152	76	-76
	5001 Hälsocentral	Intäkter	-7 739	-7 044	695
		Kostnader	9 123	8 592	-531
	Summa 5001		1 384	1 548	164
	5002 Ambulans	Intäkter	-8 201	-7 890	311
		Kostnader	8 945	8 577	-368
	Summa 5002		744	687	-57
	5101 Särskilt boende	Intäkter	-1 219	-1 042	177
		Kostnader	14 961	12 318	-2 643
	Summa 5101		13 742	11 276	-2 466
	5102 Trygghetsboende	Intäkter	-6	0	6
		Kostnader	1 332	1 318	-14
	Summa 5102		1 326	1 318	-8
	5103 Fotvård	Kostnader	74	0	-74
			74	0	-74
	Summa 5103		74	0	-74
	5400 Hemvård	Intäkter	-1 311	-860	451
		Kostnader	8 618	7 172	-1 446
	Summa 5400		7 308	6 312	-996
	5401 Ledning och administrat.	Kostnader	3 519	3 007	-512
			3 519	3 007	-512
	Summa 5401		3 519	3 007	-512
	5406 Hemsjukvård	Intäkter	-120	-90	30
		Kostnader	1 430	1 542	112
	Summa 5406		1 310	1 452	142
Summa 86			29 558	25 676	-3 882
			29 558	25 676	-3 882

Diarienummer NVF.2025.17 709

§ 4 Budget och mål 2026

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner budget och mål för 2026.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner budget och mål för 2026.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Budgetram för 2026 räknas upp med 3,1%, vilket motsvarar 853 tkr.

Generellt stadsbidrag justeras till 27 tkr. En ytterligare ramjustering görs på 150 tkr för volymförändring. Vilket innebär att den nya ramen för 2026 blir 26.540 tkr. Vi budgeterar med en generell ökning av arbetskraftskostnaden på 3,4% för helåret 2026.

Då vi under de två senaste åren har haft många pensionsavgångar har arbetet med rekrytering fortsatt även under 2025, vilket gör att vi står väl rustade inför 2026, en lyckad satsning var införandet av språkombud. Inga kända pensionsavgångar under kommande år.

Under kvartal 4 2025 har externa konsulter gjort genomlysning av vårt samarbetsavtal med Region Jämtland Härjedalen, resultat redovisas i slutet av januari 2026. Detta för att på bästa sett kunna erbjuda vård i glesbygd.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Budgetrapport 2026

Mål 2026

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Kommunstyrelsen

År 2026

Förvaltning 8*

Verksamhet #8651-8653,8701-8702,8704*

Rad 300-899

Akt #255*

Proj #4*

PDI #E,I

Förvaltning	Enhet	Verksamhet	I/K	Utfall år 2025	Utfall 2024-12	Utfall R12	Budget ack 2024-12	Budget 2025	Budget 2026
86 Närvård Frostviken	860 Närvård Frostviken	1008 Närvård Frostviken	Kostnader	136	94	94	0	76	72
		Summa 1008 Närvård Frostviken		136	94	94	0	76	72
		5001 Hälsocentral	Intäkter	-6 102	-6 931	-6 931	0	-7 044	-6 641
			Kostnader	7 490	9 297	9 297	0	8 592	8 692
		Summa 5001 Hälsocentral		1 389	2 366	2 366	0	1 548	2 051
		5002 Ambulans	Intäkter	-8 201	-7 511	-7 511	0	-7 890	-8 048
			Kostnader	8 856	8 825	8 825	0	8 577	8 549
		Summa 5002 Ambulans		655	1 314	1 314	0	687	501
		5101 Särskilt boende	Intäkter	-1 133	-1 218	-1 218	0	-1 042	-1 055
			Kostnader	14 838	14 754	14 754	0	12 318	12 743
		Summa 5101 Särskilt boende		13 704	13 536	13 536	0	11 276	11 688
		5102 Trygghetsboende	Intäkter	-6	0	0	0	0	0
			Kostnader	1 761	1 293	1 293	0	1 318	1 331
		Summa 5102 Trygghetsboende		1 755	1 293	1 293	0	1 318	1 331
		5103 Fotvård	Intäkter	0	-3	-3	0	0	0
			Kostnader	74	38	38	0	0	40
		Summa 5103 Fotvård		74	35	35	0	0	40
		5400 Hemvård	Intäkter	-1 223	-1 146	-1 146	0	-860	-1 010
			Kostnader	7 967	8 408	8 408	0	7 172	7 165
		Summa 5400 Hemvård		6 744	7 262	7 262	0	6 312	6 155
		5401 Ledning och administrat.	Kostnader	3 431	3 025	3 025	0	2 842	3 484
		Summa 5401 Ledning och administrat.		3 431	3 025	3 025	0	2 842	3 484
		5406 Hemsjukvård	Intäkter	-110	-157	-157	0	-90	-100
			Kostnader	1 430	1 195	1 195	0	1 542	1 317
		Summa 5406 Hemsjukvård		1 320	1 039	1 039	0	1 452	1 217

Förvaltning	Enhet	Verksamhet	I/K	Utfall år 2025	Utfall 2024-12	Utfall R12	Budget ack 2024-12	Budget 2025	Budget 2026
	Summa 860 Närvård Frostviken			29 207	29 965	29 965	0	25 511	26 540
Summa 86				29 207	29 965	29 965	0	25 511	26 540
TOTALT				29 207	29 965	29 965	0	25 511	26 540

Mål för Närvårdsnämnden 2026

Fullmäktiges inriktningsmål - Ekonomisk hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommun- fullmäktige
1.1	Arbeta för att bibehålla positionen som länets bästa arbetsgivare inom välfärdssektorn	Uppvisa ett medelresultat på minst 6,7 i OSA enkäten.	Delta i och genomföra strategi 2032 med fokus på att förbättra arbetsmiljön för chefer och medarbetare Arbeta för att uppvisa ett medelresultat på minst 6,7 i OSA enkäten genom att arbeta med att förbättra arbetsmiljö och främja säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
1.2	Arbeta för att säkra kompetensför-sörjning inom offentlig sektor	Närvård Frostviken ska ha fast anställd personal med rätt kompetens. All vård- och omsorgspersonal får en bra och likvärdig introduktion vid nyanställning	Föra en tydlig och kontinuerlig rekryterings process Informera alla nyanställda om Strömsunds kommun på ett positivt sätt Sprida positiva budskap via sociala medier	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Ekonomisk hållbarhet					

Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommunfullmäktige
1.3	Skapa bättre förutsättningar för de som står långt från arbetsmarknaden att komma närmare arbetsmarknaden	Att arbetslösheten ska understiga rikssnittet.	Vid förfrågan så är Närvård Frostviken beredda på att ta emot deltagare från Arbetsmarknadsenheten. Utifrån verksamhetens behov skapa tillrättalagda tjänster för personer utanför arbetsmarknaden	Närvård Frostviken Redovisas i December	
1.4	Minskad ungdomsarbetslöshet.	Tillhandahålla praktikplatser för ungdomar	Skapa meningsfulla praktik perioder för de ungdomar som kommer till Närvård Frostviken	Närvård Frostviken Redovisas i December	

Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommunfullmäktige
2.1	Stärka medborgarnas möjligheter till inflytande genom att utveckla kommunens arbete med medborgardialoger	Genomföra minst en medborgardialog per år Ta emot synpunkter och idéer från medborgarna	Ökad möjlighet till inflytande för våra kommunmedlemmar Medborgare deltar i kommunens medborgardialoger.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
2.2	Fler kommunmedlemmar i alla åldrar är inkluderade i kultur- och fritidsutbud i hela kommunen	Ha två kulturella evenemang per år	Arrangera musik/underhållning två gånger per år Fortsätta samarbete med skola/förskola/ ideella föreningar vid olika kulturella arrangemang.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet					

Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommun- fullmäktige
2.4	Förbättrade förutsättningar för dem som står utan arbete att komma närmare arbetsmarknaden	Att kunna erbjuda anställningar till personer som inte har svenska som första språk	Utbilda ett språkombud Skapa utrymme och erbjuda verktyg för anställda med behov av språkutveckling Implementera en handlingsplan för språkutvecklande insatser inom Närvård Frostviken	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommun- fullmäktige

2.6	Minskade riskfaktorer för segregation	Att Närvård Frostviken ska vara en integrerande arbetsplats.	Arbeta med värdegrunder Arbeta förebyggande genom att utbilda ett språkbud som agerar mentor till nyanställda som inte har svenska som förstaspråk	Närvård Frostviken Redovisas i December	
-----	---------------------------------------	--	---	--	--

Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet

Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommunfullmäktige
2.7	Ett samhälle utan diskriminering och rasism	Att Närvård Frostviken ska vara en trygg arbetsplats utan diskriminering eller rasism samt utan kränkingsärenden.	Ha arbetsmiljö och gemenskap som en punkt på alla arbetsplatsträffar.	Närvård Frostviken Redovisas i December	

Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet

Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommunfullmäktige
2.10	Minskad ofrivillig ensamhet bland äldre	Skapa möjligheter för samvaro för de äldre Arbeta för att förebygga ensamhet	Erbjuda tillgänglig lokal för samvaro Vara delaktig i "Liv till åren" projektet inom kommunen Arbeta tillsammans med föreningar/organisationer För att skapa en träffpunkt Arbetar med "Trygg och säker hemma" Genomföra anhörigträffar på särskilt boende två gånger per år.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Social hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings- ansvar och redovisning	Rapporteras till kommunfullmäktige

2.11	Minskad psykisk ohälsa hos våra kommunmedlemmar	Tidigt fånga upp människor som har en psykisk ohälsa	Arbeta med "Trygg och säker hemma både" inom kommunal samt regional verksamhet. Implementerar BPSD i verksamheten Ha tillgång till psykiatrisk sjuksköterska eller kurator inom verksamheten. Skapa tydliga rutiner för hur vi går tillväga när det uppmärksammas psykisk ohälsa hos en anställd.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
2.12	Ett samhälle utan våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, samt hedersrelaterat våld och förtryck	Närvård Frostviken ska aktivt utföra ett förebyggande arbete inom personalgrupperna samt gentemot befolkningen	Arbeta med Trygg och säker hemma både inom kommunal samt regional verksamhet. Genomföra utbildning inom våld i nära relationer för personalgrupperna en gång per år. Uppdatera handlingsplan för våld i nära relationer och implementera inom vår verksamhet Ha tillgänglig information på hälsocentral gällande frågan Alla besökare på hälsocentralen ska få frågan om våld i nära relationer. Medarbetare får utbildning i temat "Fråga om våld"	Närvård Frostviken Redovisas i December	
2.13	Minskad risk för radikaliserings och våldsbejakande extremism	Att ingen radikaliserings eller våldsbejakande extremism.	Genomföra utbildning inom verksamheten årligen	Närvård Frostviken Redovisas i December	

Fullmäktiges inriktningsmål - Ekologisk hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings-ansvar och redovisning	Rapportera s till kommun-fullmäktige
3.2	Ett mer övergripande och strukturerat arbete med hållbarhetsfrågorna	Reducera tomgångskörning från tidigare år	Följa upp tomgångskörning varje kvartal och ha det som en punkt på arbetsplatsträff för att motivera personal till att reducera tomgångskörning.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Ekologisk hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings-ansvar och redovisning	Rapportera s till kommun-fullmäktige
Fullmäktiges inriktningsmål - Ekologisk hållbarhet					

Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings-ansvar och redovisning	Rapportera s till kommun-fullmäktige
3.5	Minskat matsvinn	Minska matsvinnet inom särskilt boende, Närvård Frostviken från föregående år	Mäta, väga och rapportera matsvinn varje dag i veckan.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
Fullmäktiges inriktningsmål - Ekologisk hållbarhet					
Nr	Uppdrag till nämnder och styrelser	Närvårdsnämndens mål	Förvaltningarnas åtagande	Uppföljnings-ansvar och redovisning	Rapportera s till kommun-fullmäktige

3.7	Ökat återbruk i de kommunala verksamheterna	Att i största möjliga mån handla återbrukade möbler	Vid inköp av möbler, i första hand försöka göra in köpen internt eller via upphandlade företag som säljer återbrukade produkter.	Närvård Frostviken Redovisas i December	
-----	---	---	--	--	--

Prioriterade mål till nämnder och styrelser för 2026:

1. Ekonomisk hållbarhet

- 1.1 Bibehållen position som länets bästa arbetsgivare inom välfärdssektorn.
- 1.2 Säkrad kompetensförsörjning inom både privat och offentlig sektor.
- 1.3 Förbättrade förutsättningar för dem som står utan arbete att komma närmare arbetsmarknaden.
- 1.4 Minskad ungdomsarbetslöshet.

2. Social hållbarhet

- 2.1 Ökad möjlighet till inflytande för våra kommunmedlemmar.
- 2.2 Fler kommunmedlemmar i alla åldrar är inkluderade i kultur- och fritidsutbud i hela kommunen.
- 2.3 Fler barn och unga ska delta i kultur- och fritidsverksamhet.
- 2.4 Förbättrade förutsättningar för dem som står utan arbete att komma närmare arbetsmarknaden.
- 2.5 Minskad ungdomsarbetslöshet.
- 2.6 Minskade riskfaktorer för segregation.
- 2.7 Ett samhälle utan diskriminering och rasism.
- 2.8 Ökad delaktighet och inflytande för ungdomar i frågor som berör dem.
- 2.9 Förbättrade kunskapsresultat i grundskolan.

- 2.10 Minskad ofrivillig ensamhet bland äldre.
- 2.11 Minskad psykisk ohälsa hos våra kommunmedlemmar.
- 2.12 Ett samhälle utan våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, samt hedersrelaterat våld och förtryck.
- 2.13 Minskad risk för radikaliserings och våldsbejakande extremism

3. Ekologisk hållbarhet

Prioriterade mål till nämnder och styrelser för 2026:

- 3.1 Ökad kunskap hos medborgarna gällande klimatsmarta val i vardagen.
- 3.2 Ett mer övergripande och strukturerat arbete med hållbarhetsfrågorna.
- 3.3 Ur en klimat- och miljöaspekt se över ägardirektiven för de kommunala bolagen. (2025)
- 3.4 Ökad kompetens hos våra lokala företag i att bidra till den gröna omställningen.
- 3.5 Minskat matsvinn.
- 3.6 Ökad andel förnybar energi i de kommunala verksamheterna.
- 3.7 Ökat återbruk i de kommunala verksamheterna.

Diarienummer NVF.2025.16 700

§ 5 Målredovisning per helår 2025

Lars Kvemo, närvårdchef redovisar sammanställda mål för 2025.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner målredovisning per helår 2025.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner målredovisning per helår 2025.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Närvårdsnämnden fastställde mål för verksamheten den 24 oktober 2024 §58. Åtta stycken mål ska följas upp och redovisas två gånger per år.

Här följer en sammanställning av resultat av närvårdsnämndens samtliga mål per helår 2025.

Mål 1 Reducering av sjukskrivningstal jämfört med tidigare år.

2023 hade vi en total sjukfrånvaro på 10,2 %

2024 hade vi en total sjukfrånvaro på 9,71 %

2025 hade vi en total sjukfrånvaro på 6,83 %

Resultat: Målet är uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: Vi har under året kontaktat samtliga vid frånvaro, vilket troligtvis gett denna positiva effekt.

Mål 2 Säkerställa rekrytering av vakanta tjänster.

Vi har under året haft fem uppsägningar och en pensionsavgång.

Rekryteringsarbetet har gått bra vilket gör att vi från årsskiftet inte har några vakanta tjänster.

Resultat: Målet är uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: Satsning på språkombud har varit lyckad och det kommer fortgå under 2026.

den 12 februari 2026

Mål 3 Tillgänglighet i primärvården enligt 0 & 3

0:an står för telefontillgänglighet, andelen besvarade samtal. Målet är 100%. Vårt resultat för 2025 är 76%. Det som inte framgår i mätningen är att vi alltid ringer upp missade samtal.

3:an är medicinsk bedömning inom 3 dagar, målet är 90%. Vårt resultat för 2025 är att 91,45% har fått medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Resultat: Målet är delvis uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: Från september har vi enbart haft en sjuksköterska på hälsocentral vilket är orsaken till den låga telefontillgängligheten. Bättre personalsituation från januari 2026.

Mål 4 Hembesök av BVC sköterska.

Alla föräldrar ska få hembesök vid barnet nyföddhetsålder, ca 6-8 veckor. Ett nyfött barn under första kvartalet. Alla besök har genomförts.

Resultat: Målet är uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: N/A

Mål 5 Alla föräldrar ska erbjudas delta i Barnsäkert.

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

Resultat: Målet är uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: väl fungerade projekt.

Mål 6: Genomföra två anhörigträffar på särskilt boende.

Vi ska under året genomföra två styck anhörigträffar på Levinsgården. Första träffen genomfördes 21 maj och den andra träffen genomfördes den 28 november.

Resultat: Målet är uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: Få anhöriga som kom på träffarna, så vi behöver fundera på om vi ska byta datum för 2026 för att möjliggöra för fler att delta.

Mål 7: Minska antalet läkemedelsavvikelser jämfört med tidigare år.

Läkemedelsavvikelser, under 2024 hade vi 23 stycken

- 9 st inom hemtjänsten
- 14 st inom särskilt boende
- 2025 har vi haft 43 styck läkemedelsavvikelser.
- 23 st inom Hemtjänsten
- 20 st inom särskilt boende

Enskilt vanligaste orsaken till avvikelser är att läkemedlet är signerat i app men ej given till brukare, upptäcks när det är dags för nästa läkemedel. Vi gick igenom detta med personalen på arbetsplatsträffen i september, tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Vid varje avvik görs en utredning av händelsen och samtal förs med den som varit involverad. Varje händelse går igenom av sjuksköterska och enhetschef.

Resultat: Målet är inte uppnått

Analys och förbättringsåtgärder: Vi kommer under 2026 att ändra arbetssätt, där vi tillsammans med vårdpersonalen kommer att gå igenom samtliga avvik var sjätte vecka, i samband med brukarträffar.

Mål 8 Reducering av tomgångskörning

Digitala körjournaler installerades i verksamhetens bilar den 21 mars så vi har inget tidigare år att jämföra med. Men under året har våra 3 bilar stått 22 timmar och 55 minuter på tomgång.

Resultat: Målet mäts från 2026

Analys och förbättringsåtgärder: Från 21 mars kan vi jämföra med fjolåret och då få fram en korrekt redovisning.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken
Kommunstyrelsen

Diarienummer NVF.2024.32 700

§ 6 Internkontrollplan 2025

Lars Kvemo, närvårdschef redovisar sammanställda internkontroller för 2025.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner uppföljningen av internkontrollplan 2025

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner uppföljningen av internkontrollplan 2025.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Närvårdsnämnden fastställde internkontrollplan för 2025 den 9 december 2024 § 72.

Fem kontrollmoment ska upprättas och rapporteras till Närvårdsnämnden två gånger per år, i maj och december.

Här följer sammanställning av 2025 års internkontrollplan inom Närvårdsnämndens område.

1. Uppföljning av nämndens beslut

Kontroller har genomförts enligt plan

NVN 2025-05-22 §32

NVN 2025-12-16 §66

Närvårdsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

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

Kontroller har genomförts enligt plan.

NVN 2025-05-22 §28

NVN 2025-12-16 §63

Närvårdsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

3. Granskningar av journaler och loggar.

Kontroller har genomförts enligt plan.

NVN 2025-05-22 §29

NVN 2025-12-16 §65

Närvarödsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

4. Lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen.

Kontroller har genomförts enligt plan.

NVN 2025-05-22 §30

NVN 2025-12-16 §64

Närvarödsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

5. Basala hygienrutiner

Kontroller har genomförts enligt plan.

NVN 2025-05-22 §31

NVN 2025-12-16 §62

Närvarödsnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

Kontroll görs för att se att de 5 punkter i internkontrollplanen redovisas enligt Närvarödsnämndens beslut den 9 december 2024.

Frekvens

En gång i samband med årsavslut.

Kontrollansvar

Närvarödschef

Metod/Hur sker kontrollen

Protokollgranskning.

Resultat/Utfall

Godkänt

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Närvarö Frostviken

Kommunstyrelsen

Diarienummer NVF.2026.5 700

§ 7 Verksamhetsplan 2026

Lars Kvemo, närvårdschef presenterar verksamhetsplan för 2026.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner verksamhetsplan för 2026.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner verksamhetsplan för 2026

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Verksamhetsplan 2026

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Kommunstyrelsen

Verksamhetsplan Närvård Frostviken 2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund och syfte	3
Uppdrag och organisation	3
Organisationskarta	4
Omvärldsperspektiv och förutsättningar	5
Demografiska förändringar	5
Äldreomsorg	5
Hälso- och sjukvård	5
Närvårdsnämndens mål	6
Social hållbarhet	6
Främja god patient- och folkhälsa	6
Hälso- och sjukvård	8
Personal	8
Ekonomisk hållbarhet	8
Arbeta för god arbetsmiljö	8
Äldreomsorg	8
Hälso- och sjukvård	9
Personal	9
Stabil bemanning	10
Personal	10
Ökad tillgänglighet	11
Äldreomsorg	11
Fokus på säker och trygg verksamhet	12
Äldreomsorg	12
Hälso- och sjukvård	12
Personal	13
Ekologisk hållbarhet	14
Reducerad tomgångskörning	14

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

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

Sammanfattning

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

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

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

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

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

Närvårdsnämndens mål för perioden grundar sig i de övergripande kommunala målen. Nämnden har valt att tydliggöra sina mål i mera detalj. De framtagna målen syftar till att främja god patient- och folkhälsa, arbeta för en god arbetsmiljö, stabil bemanning, ökad tillgänglighet, lägga fokus på utvecklingen av en säker och trygg verksamhet samt reducerad tomgångskörning inom verksamheten.

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

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

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

Bakgrund och syfte

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

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

Uppdrag och organisation

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

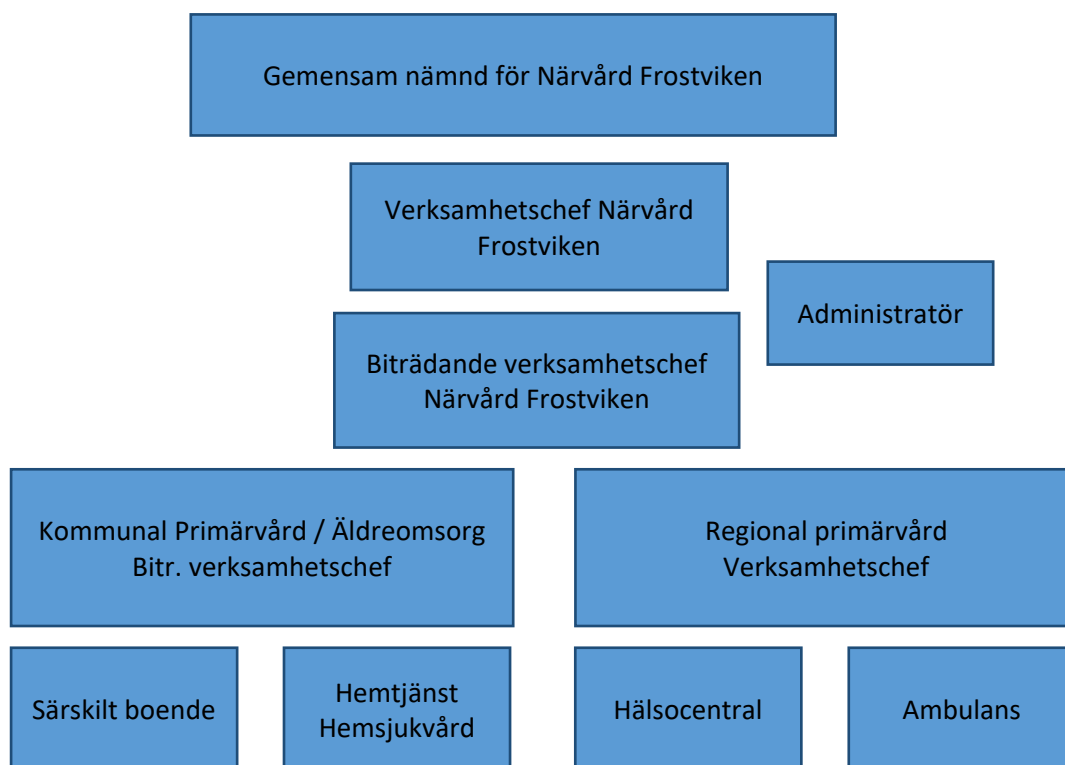
Närvård Frostviken bemannas av cirka 50 personer. De yrkeskategorier som finns i Närvård Frostviken är läkare, distriktsköterska, barnmorska, ambulanspersonal, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeut, fotvårdare samt lokalvårdare.

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

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

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

Organisationskarta



Omvärldsperspektiv och förutsättningar

Demografiska förändringar

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

Äldreomsorg

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

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

Socialstyrelsen bedömer att antalet personer med demenssjukdomar kommer att öka med nästan 30 % fram till år 2030.

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

Hälso-och sjukvård

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

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

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

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

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

Närvårdsnämndens mål

Närvårdsnämndens mål för perioden är som följer:

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

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

Ekologisk hållbarhet: Reducera tomgångskörning inom verksamheten

Flera av 2026 års mål-värden är att betrakta som delmål, och att det är minst dit som verksamheterna förväntas nå men det är 100 % som är det slutliga målet.

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

Social hållbarhet

Främja god patient- och folkhälsa

Kommunen ansvarar för medborgarnas hälsa och välfärd. Medborgarna i Strömsunds kommun ska ha jämlika levnadsvillkor och en god folkhälsa. I

Strömsunds kommun ska medborgarna få det stöd och den hjälp den behöver för att ett drägligt och värdigt liv.

Nämnden vill se en utveckling av patient- och folkhälsoarbete som är målriktat för att för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

Folkhälsomyndigheten beskriver att folkhälsoarbete består av hälsofrämjande arbete samt sjukdomsförebyggande arbete. Båda dessa insatser kan riktas till individer, grupper eller hela befolkningen, antingen generellt eller till olika riskgrupper.

Målet med folkhälsoarbete är att skapa sammanhang och miljöer som främjar god och jämlik hälsa och som ger individen förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

Strömsund kommun arbetar med förebyggande arbete genom att använda sig av "Trygg och säker hemma".

Denna modell används för att identifiera personer med risk för ohälsa i ett tidigt skede. Tidiga insatser är ett viktigt steg i det förebyggande arbetet för att främja god patient- och folkhälsa.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Att det finns aktuella genomförandeplaner enligt planerad uppföljning för brukare i hemtjänst och särskilt boende med beslutade insatser.	Hemtjänst 100% Särskilt boende 100%	Samtliga har genomförandeplaner upprättade.	Utöka kompetensen i Lifecare hos personalen.
Andel boende som är i behov av skattning enligt BPSD ¹	100%	Implementerings fas Mål ej nått under 2025	Gott samarbete med HSL. Utbilda personal
Antalet boende som blivit erbjudna att göra något meningsfullt på dagarna.	Särskilt boende 100%	Särskilt boende 100%	Personal ger de boende möjlighet att göra något meningsfullt varje dag

¹ Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

Hälso- och sjukvård

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Antal FaR-recept ² som skrivs ut under året.	15 stycken för kvinnor 15 stycken för män.	16 stycken för kvinnor 18 stycken för män under 2025	Erbjuds i samband med besök hos Fysioterapeut eller läkare.
Antal personer som erbjudits hälsosamtal. Målgrupper är de som blir 40-, 50-, 60- och 70 år.	100%	12/45 genomförda samtal under 2025.	Erbjuda berörda individer hälsosamtal.

Personal

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Antalet registrerade friskvårdsbidrag	Alla anställda	32 registrerade bidrag 2025. Jämfört med 20 st under 2024	Motivera personal till att använda sitt friskvårdsbidrag

Ekonomisk hållbarhet

Arbeta för god arbetsmiljö

För att få en god arbetsmiljö måste arbetsmiljöarbetet finnas med när man planerar verksamheten och i det dagliga arbetet. Det har visat sig att på arbetsplatser där arbetsgivare och anställda har ett bra arbetsmiljöarbete finns också en god patientsäkerhet.

Närvård Frostviken fokuserar på SAM³ som en grund för att skapa en bra arbetsmiljö.

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbete genomförts på SÄBO samt hemtjänsten.	1 genomförd uppföljning på varje plats	1 genomgång FG/LG under 2025	Rapporteras i IA systemet.

³ Systematiskt arbetsmiljöarbete

Hälso- och sjukvård

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Årlig uppföljning av arbetsmiljö-arbete har genomförts på HC samt ambulans	1 genomförd uppföljning på varje arbetsplats	Planlagd	arbetsmiljöarbete enkät genomförd på HC samt ambulans

Personal

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Minskade sjukskrivningstal	Reducerat från föregående år	Totala frånvaron har reducerats från 8.87% till 6.83% under 2025	Använda sig av SAM-arbetsanpassning utifrån medarbetarens specifika behov.
Antalet genomförda arbetsplatsträffar	8 st/år	8 st genomförda under 2025	Chef/administratör planlägger och kallar in till arbetsplatsträff för de olika avdelningarna.

Stabil bemanning

Närvårdsnämnden är medveten om att kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården är en stor utmaning och bemanningsläget är sårbart. Närvård Frostvikens verksamheter har behov av att behålla såväl nuvarande medarbetare, som att attrahera fler nya medarbetare, både erfarna och nyutbildade. Samtidigt måste effektiviseringar av arbetssätt ske. För bästa effekt behöver medarbetarna vara drivande i verksamhetsutvecklingen.

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

Personal

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Personalomsättning stabiliseras	Inga vakanta tjänster Fortsatt rekrytering under 2026	Två ny anställda Rekrytering inför sommaren i fullgång	Långsiktigt bemanningsarbete. Aktivt arbetsmiljöarbete. Introduktion av nya - och utveckling av medarbetare

Ökad tillgänglighet

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

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Antalet genomförda anhörigträffar / år.	Två anhörigträffar per år SÄBO	Två genomförda under 2025 2026 planering 2st	Bjuda in anhöriga till träffar

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Telefontillgänglighet samma dag	100%	76% under 2025. Under 2024 hade vi 82%	Skapa förutsättningar för att svara i telefonen / återkoppla missade samtal samma dag.
Medicinsk bedömning inom tre dagar	90%	91% under 2025, Jämfört med 78.5% under 2024	Läkare på plats varannan vecka. När läkare ej är tillgänglig på plats kan vi använda oss av läkare i Strömsund. Sjuksköterskor och fysioterapeut finns på plats fem dagar i veckan Om patient väljer att avstå från en erbjuden tid inom tre dagar dokumenteras detta i Cosmic.

Fokus på säker och trygg verksamhet

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

Äldreomsorg

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Antalet läkemedelsavvikelser	Minska antalet läkemedelsavvikelser. Andelen ska vara lägre än föregående år.	42st under 2025 LG- 19 FG – 23 år	Tydliga rutiner för medicin hantering. Uppföljning av avvik kontinuerligt
Antal trycksår hos brukare på SÄBO	0	Under 2025: Hemsjukvården 1st Levingsgården 5st	Tydliga rutiner för trycksårsprevention. Kontinuerligt samråd mellan sjuksköterskor och vårdpersonal.

Hälso- och sjukvård

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Antalet läkemedelsavvikelser per år.	Reducerat antal från föregående år	Inga avvikelser under 2025	Ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
Antalet hembesök hos nyblivna föräldrar	100%	100%	Barnmorska gör hembesök när bebis är 6-8 veckor

Implementering samt uppstart av BarnSäkert ⁴	100% skall erbjudas att delta i Barnsäkert	Alla barnfamiljer på BVC har blivit erbjudan att delta i BarnSäkert	Uppstart av BarnSäkert inom Närvård Frostviken.
Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) Screening av nya mödrar.	100% ska erbjudas att delta	Alla nyblivna mödrar under 2025 har erbjudits och deltagit i screeningen.	Screening för att stödja nya mödrar vid psykisk ohälsa
Antalet inskrivna under ett år samt hur många av dessa har tagits hem inom 0-1 dygn. Detta gäller för kommunal och regional primärvård.	Att alla patienter som skrivs ut i Cosmic Link ska tas hem inom 0-1 dagar för att få en sömlös övergång samt trygg och säker hemgång.	Vi har tagit hem alla utskrivningsklara i tid under 2025	Tydliggörande av rutiner för Cosmic-Link i organisationen genom information och utbildnings tillfällen. Varje ansvars område måste vara konsekvent med att gå in och läsa i Cosmic tre gånger per dag

Personal

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Kvartals uppföljning av delmål i årshjulet	Rapportering varje kvartal inför Närvårdsnämndensmöten	Pågående	Informera om ansvar att rapportera i årshjul för ansvariga i var enhet.
Antalet genomförda informationsträffar	1 gång personalgrupp	Planerat informationsmöte för personalen inför hösten	Information om handlingsplan "våld i nära relationer" Implementering av rutin vid misstanke om våld i nära relationer.

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

Ekologisk hållbarhet

Reducerad tomgångskörning

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

Indikator	Målvärde 2026	Nuläge	Aktivitet
Reducerad tomgångskörning under året.	Reducera tomgångskörning mot 2025	April -31 dec 2025: 28h 18min	Reducera tomgångskörning.

Diarienummer HSV-NVF.2025.31 770

§ 8 Patientsäkerhetsberättelse 2025

Lars Kvemo, närvårdschef redovisar patientsäkerhetsberättelse avseende
hälsocentralens verksamhet-

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänna patientsäkerhetsberättelse för
2025.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänna patientsäkerhetsberättelse för
2025.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Patientsäkerhetsberättelse

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Kommunstyrelsen

Region Jämtland Härjedalen

Patientsäkerhetsberättelse

Närvård Frostviken



Innehållsförteckning

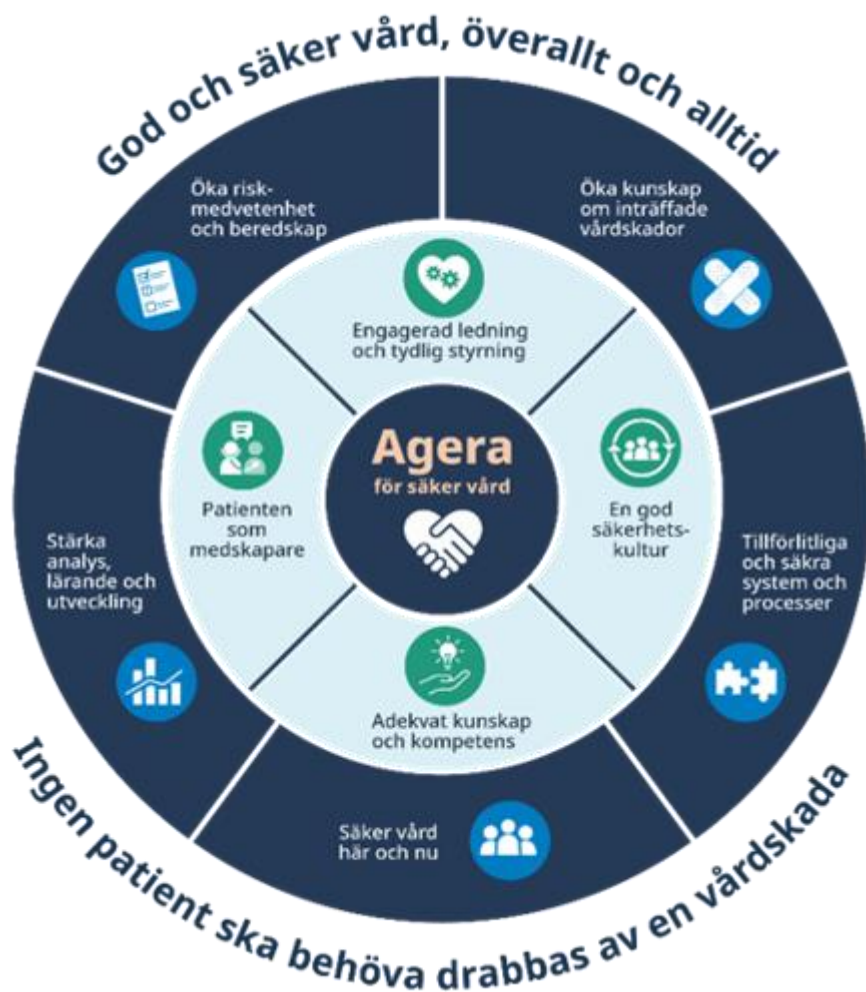
Inledning.....	3
Sammanfattning.....	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
Agera för säker vård - fem fokusområden	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	11
Säker vård här och nu.....	12
Stärka analys, lärande och utveckling.....	13
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	15

Inledning

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

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

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



Källa:

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

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

Sammanfattning

Fortsatt god kontinuitet på läkarbemanningen under 2025, samma 4 läkare som kommer regelbundet. Där vi första halvan av året hade läkare på plats varannan vecka, som tidigare år. Men under hösten kunde vi öka på läkarbemanningen så vi hade läkare på plats flera dagar varje vecka, finansierades med hjälp av det statliga bidraget. God och nära vård.

En Distriktssköterska på 80% under året. Samt en sjuksköterska / psykiatrisjuksköterska som delade sin tjänst mellan mottagning och psykiatri 40% / 40%. Den sjuksköterska som studerade till Distriktssjuksköterska blev färdig i november, hon kommer att dela sin tjänst mellan kommun och region. En sjukskrivning från september gjorde att vi varit underbemannad under en period, planerad åter under kvartal 1, 2026.

Bemanningen på LAB har fortsatt varit två undersköterskor som delat tjänsten genom att ta varsin vecka, tyvärr sade en av dem upp sig vid årsskiftet. Rekrytering efter ny undersköterska pågår just nu.

Vår Fysioterapeut har fortsatt delad tjänst mellan kommun och region, vilket innebär goda förutsättningar då vi går in i ett nytt samarbetsavtal.

Ambulansen har under året haft en väldigt stabil bemanning, ingen personalomsättning.

Biträdande Närvårdschef avslutade sin tjänst vid årsskiftet, ny biträdande chef rekryterad med start 1 januari 2026.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

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

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Öka kunskapsnivån kring patientsäkerhet och förbättringsledning hos chefer och ledare på alla nivåer. Skapa delaktighet genom att patientsäkerhetsarbetet ges ökat utrymme på arbetsplatsnivå. Ledning och medarbetare ska gemensamt sträva efter att ständigt förbättra och förhindra vårdskador. Ledningen ska arbeta aktivt med utveckling av en kvalitets- och patientsäkerhetskultur där säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och aktivt hanteras. Arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö ska integreras systematiskt i samverkan med skyddsombud och företrädare för medarbetarna.

Övergripande mål och strategier

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

Mål 2025 för Hälsocentralen

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

Organisation och ansvar

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

Verksamhetschef/Närvårdschef Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Ser till att riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten är väl kända och för att hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs i yrkesutövningen. De ansvarar

också för att rapportera samt ut-reda avvikelser och leda förbättringsarbete

Medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) ansvarar för att leda, kvalitetssäkra och utveckla den medicinska vården vid Gäddede Hälsoentral. Rollen innebär att säkerställa korrekta rutiner, stödja kollegor, hantera avvikelser samt samarbeta med verksamhetschefen för patientsäkerheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att:

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

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

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

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

Informationssäkerhet

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

En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur
En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur	En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur

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



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

Avvikelser fortsatt på papper då vi inte har tillgång till regionens avvikelssystem, men det är en stående punkt på arbetsplatsträffar. Där vi i lärande syfte diskuterar avvik och händelser. Vi arbetar i en öppen och icke skuldbeläggande verksamhet där vi uppmuntrar till att rapportera både faktiska vårdskador och risker. Vi belyser och analyserar varför något hände istället för vem som gjorde fel. Fokus på förbättringsarbete. Vi har ett liknande arbetssätt inom kommunen men där rapporteras alla avvikelser i Lifecare journalsystem.

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

Adekvat kunskap och kompetens

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



All personal deltar i de kompetensdagar som erbjuds från Region JH, samt genomför de rele-

vanta utbildningar som finns på kunskapsportalen. Årliga repetitionsutbildningar i A-HLR och HLR. Kommunen utbildar löpande hela personalgruppen i IT säkerhet. God kontinuitet i personalgruppen. Medarbetarsamtalen utgör grunden för diskussion om vidareutveckling, Vi använder kommunens mall för RUS samtal. De medarbetare som studerar erbjuds fritt studiematerial. Kommunen erbjuder även att medarbetare kan studera på halvfart med heltidslön under hela studietiden, i november hade vi en nyexaminerad distriktssköterska som studerat på arbetstid.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Patienten som medskapare: Patienter och närståendes synpunkter och klagomål

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

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

Patienten som medskapare: Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt

Patienten ses som en aktiv partner i sin egen vård, där erfarenheter och resurser systematiskt tas tillvara för att forma vårdens innehåll, utveckling och beslut. Vilket leder till säkrare, mer personcentrerad och effektiv vård.

Tyvärr kan vi inte erbjuda egenmonitorering då vi räknas som privat vårdgivare.

Patienten som medskapare: Patienters delaktighet i den egna vården

Genom en god dialog mellan patient och vårdpersonal har patient möjlighet att välja på de olika behandlingsalternativ som erbjuds inom Region JH. Arbetet med tvärprofessionella

team ökar trygghet och delaktighet för patienter.

Patienten som medskapare: Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling

Med en kontinuerlig dialog med patient och närstående kan vårdpersonalen löpande se över ändrade behov hos patienten. På så sätt är patienten delaktig i sin egen vård. Patienters synpunkter och klagomål används i syfte att lära och utvecklas. Vi som verksamhet uppmanar medarbetare att rapportera avvikelser vilket tas upp på arbetsplatsträffar. I lärande och utvecklande syfte.

Patienten som medskapare: Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap

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

Agera för säker vård - fem fokusområden

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

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



1. Identifiering

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

2. Analys

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

3. Åtgärder

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

4. Uppföljning av åtgärd

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

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Har vården varit säker

Avvikelseärenden

Under 2025 har vi haft nio avvikelseärenden.

Där samtliga har varit missade / ohanterade remisser, inget som på ett allvarligt sätt påverkat patienter på annat sätt än att det fördröjt vården.

Vi ser ändå allvarligt på det och har tillsammans med våra läkare tagit fram ett arbetssätt som ska minimera risken att det händer igen.

Samt 4 fallavvikelser i eget boende. Biståndsenheten och hemtjänst inkopplad på patienter.

Hantering av negativa händelser och tillbud

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

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

Nationella och regionala mätningar

VRI samt BHK

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

Anmälningar till IVO - Lex Maria

Ingen IVO anmälan, men vi var med i en utredning där anmälan inte var ställd mot oss. Inga anmärkningar och utredningen är avslutad.

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag - LÖF

Inga ärenden under året.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

EKG linan mot Regionen är fortsatt ett orosmoment då det ofta strular att komma åt mjukvara eller ens kunna logga in, inte patientsäkert i dagsläget. Inför 2026 har vi köpt ny utrustning igen, enligt MTA's rekommendationer.

Standardiserat arbetsätt - läkemedelsgenomgång SÄBO - basala kläd- och hygienregler följs upp regelbundet - antibiotikaförskrivning enligt riktlinjer - suicidriskbedömningar görs fortlöpande vid indikation.

Området genomför checklistor, egenkontroller etc. för patientsäkerhet och SAM. BVC, MVC arbetar systematiskt med riskbedömningar enligt barnhälsovårdsprogrammet och processerna är väl inarbetade.

Läkemedel

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

Gäddede HC har narkotikaansvarig SSK som som följer satta rutiner. Annan SSK som beställer läkemedel. Rapport lämnas till EC månadsvis. Eventuellt svinn rapporteras till EC för utredning. Introduktion till nyanställda sker av utsedd läkemedelsansvarig sjuksköterska. Utbildning kontinuerligt med årlig läkemedelsgenomgång samt utbildningar i olika forum. Det ingår att genomföra årlig läkemedelsgenomgång på Säbo och på hemsjukvårdspatienter. Enkla läkemedelsgenomgångar sker i det dagliga arbetet vid ex receptförnyelse eller vid besök. Fördjupade läkemedelsgenomgångar sker vid årskontroller av patienter med kroniska sjukdomar och vid receptförnyelse hos majoriteten av patienterna.

Inget svinn eller övriga avvik under året.

Vi har ännu inte infört Läkemedelsvyn på vår hälsocentral men planen är att vi ska vara i gång under första kvartalet 2026.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organi-

sation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Säkrat tillgång till rutiner och styrande dokument genom att göra dem mer lättillgängliga. Finns en liten risk när personal avslutar sin anställning. Finns framtagna säkerställda rutiner för att minimera risken att ex provsvar, uppföljning missas. Underbemanning är alltid en risk vilket vi också har upplevt under året, på grund av sjukskrivning och egen uppsägning.

Vi har under 2025 arbetet med krisberedskap och redundans, både för kommunal och regional verksamhet. Kommunikation och nätverk är prioriterade delar. Vi har till exempel reservkraft på tre av fyra verksamheter, hälsocentralen saknar. Vi har tidigare efterfrågat en Rakel till hälsocentralen och vi ser fortfarande ett behov av det

Överbeläggningar, utlokaliserade och utskrivningsklara patienter

Vi har kunnat ta hem utskrivningsklara patienter under året så det är inget som varit ett problem för vår del, vi har även kunnat ta emot korttidspatienter från övriga kommuner. Där det under perioder varit fullt på andra ställen. Ett orosmoment framöver är den förändring som sker gällande utskrivningsrutiner, då det är en lång resväg.

Riskhantering

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

Risker och uppföljningar tas upp på alla APT.

Stärka analys, lärande och utveckling

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



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

Vi har även under 2025 kommit igång med lite microövningar eller tabletop övning, där vi

återkommande övar olika scenarion utifrån gruppens önskemål.

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

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

Vi har under året skickat personal på auskultation för att säkerställa kompetens. Samt deltagit vid de utbildningstillfällen som erbjuds via regionen.

Alla patienter har fast vårdkontakt.

Avvikelse

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

Klagomål och synpunkter

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

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



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

Vi har sedan våren 2025 en medarbetare som har jobbat deltid under året för att identifiera risker och sårbarheter i våra verksamheter, samt se över rutiner vid avbrott och allvarliga händelser. Vi saknar dock resurser för att åtgärda många av de identifierade sårbarheterna. Så som att vi saknar reservkraft på hälsocentralen. Artet kommer att fortgå under 2026.

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Vi har redundans i personalgrupperna där till exempel våra kommunsjuksköterskor kan gå in och jobba på hälsocentralen vid behov, för att täcka upp vid frånvaro. Även ambulanspersonalen finns som resurs vid behov.

Fortsätt jobba med kompetensutveckling, allt i från microövningar, utbildning och auskultation.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

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

Ny Biträdande chef från första januari samt ett nytt samarbetsavtal mellan kommun och region.

Grundläggande förutsättning/ fokusområde	Mål	Aktivitet

Diarienummer NVF.2025.15 700

§ 9 Handlingsplan våld i nära relation 2025

Lars Kvemo, närvårdschef presenterar uppföljning av handlingsplanen.

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner uppföljningen av handlingsplan för våld i nära relationer.

Närvård Frostvikens förslag till beslut

Närvårdsnämnden tar del av och godkänner uppföljningen av handlingsplan för våld i nära relationer.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden beslutar enligt förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Uppsökande och förebyggande arbete

Skriftlig information har funnits tillgängligt på svenska och sydsamiska , mer information och flera språk finns tillgängligt på kommunens hemsida. I samband med besök på Hälsocentralen så ska alltid legitimerad ställa frågor kring våld i nära relation. Arbetet med Barnsäkert har fortsatt där båda föräldrarna får svara på enkät kring våld i nära relation, vid samtliga BVC besök.

Kompetens och förhållningssätt i stödinsatser

Samtliga utbildas och informeras under året kring förhållningssätt och frågeställningar som finns för våld i nära relationer, även hedersrelaterat våld. Rutiner och information finns på kommunens intranät.

Samverkan

Våld i nära relationer finns med på dagordningen under de samverkansträffar som genomförts.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Närvård Frostviken

Diarienummer NVF.2026.3 700

§ 10 Aktuell information till närvårdsnämnden 2026

Lars Kvemo, närvårdschef informerar om

*genomlysning NVF, en preliminär slutrapport har redovisats till Närvård Frostviken.

*införande av Office 365.

*kontinuitetsarbetet kring krisberedskap fortgår.

*kort om det aktuella personalläget inom alla enheter

*utredning kring avvikelse/Lex Maria

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av informationen

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden tar del av informationen.

Diarienummer NVF.2026.7 700

§ 11 Delgivningar 2026

Närvårdsnämndens beslut

Närvårdsnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

Yrkande

Ordförande yrkar att närvårdsnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Handlingar som delges nämnden:

Protokoll KF §163/2025 Tilläggsäskande prognosticerat underskott

Protokoll MBL avseende budget 2026

Protokoll SN §167/2025 Gratis broddar till äldre

Patientnämndens årsberättelse 2025

Diarienummer NVF.2026.6 700

§ 12 Delegationsbeslut

Inga delegationsbeslut att redovisa.

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
Karl-David Adervall	5dd3becc8871385c0ff774	26.02.2026	Mobilt BankID SE
	0c0ded7d9a602737f5	10:49:04 UTC	

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
Eva Marita Granqvist	cb715e8942e4e9813bcd1	26.02.2026	Mobilt BankID SE
	84714954bc86405dd9c	13:32:57 UTC	

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
EVA INGEBORG LIF	597ef0e168de39a2dc907	27.02.2026	Mobilt BankID SE
	08de01cb217dc063a7e	07:18:58 UTC	

Document reference: 03ba10dc-c6af-3a41-9b3e-863c75c8b70c

- This is a PDF document digitally signed by IN Groupe's E-Signing service.
- The document's integrity is protected by signing and sealing the contents with a certificate issued to IN Groupe by a third party. Validating the signature confirms that the contents have not been modified since the time of signing.
- For more information about document formats, see <https://doc.ingroupe.com/developer>