



Kvalitetsberättelse

2018

Nackagården Mälarhöjden

HVB



Rapport upprättad av:
Madeleine Malmquist, Kvalitetsansvarig Nackagården AB
2019-04-09

Innehållsförteckning

Kvalitet- och verksamhetsår 2018	3
Verksamhetsbeskrivning- Nackagården Mälarhöjden HVB	3
Nackagårdens vision & värdegrund	3
Aktuellt om verksamheten	4
Personal	5
Kvalitetsarbete under 2018	6
● Kvalitetsmål 1.	7
● Kvalitetsmål 2	8
● Kvalitetsmål 3.	8
● Kvalitetsmål 4.	8
● Kvalitetsmål 5.	9
Systematiskt förbättringsarbete	11
Fel! Bokmärket är inte definierat.11	
● Individ/Grupputvärdering gällande behandling/ livskvalité	11
● Verksamhetsutvärdering	12
● Kundutvärdering	12
● Extern tillsyn	13
● Dokumentationsgranskning	13
● Arbetsmiljö/miljö	13
● Riskanalyser	14
● Verksamhetens avvikelshantering	14
Förbättringsarbete under 2018	15



Kvalitet- och verksamhetsår 2018

Nackagården AB har under 2018 fortsatt arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet och denna kvalitetsberättelse är en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet. Verksamheten följer, utöver aktuell lagstiftning, SOSFS 2001:9 samt grunderna i ISO 9001 gällande kvalitetsarbetet.

1. Verksamhetsbeskrivning- Nackagården Mälarhöjden HVB

Nackagården inriktar sig på behandling med heldygnsupplägg där fokus är på att hjälpa ungdomar att förändra problembeteenden och ge tillgång till en utökad positiv beteendepertoar i syfte att ge ungdomen fler val. Nackagården lär ungdomarna att handskas med sina problem genom vägledning och undervisning istället för genom dömande och disciplinåtgärder.

På Nackagården Mälarhöjden HVB bor pojkar i åldrarna 13-19 år som har en neuropsykiatrisk diagnos eller är i behov av utredning därav. Diagnoser inom autismspektrumet och ADHD är vanligt bland ungdomar som är placerade hos oss. Ofta har ungdomarna också annan psykiatrisk problematik såsom tvångssyndrom, social fobi, depression, trotssyndrom och uppförandestörning

Verksamheternas behandlingsarbete har sin grund i Kognitiv beteendeterapi (KBT), närmare bestämt inlärningspsykologi och tillämpad beteendeanalys (TBA). Denna metodik genomsyrar såväl individuella terapiinsatser genomförda av psykolog och terapeuter som samtlig personals dagliga bemötande av ungdomarna. Med stöd av beteendeterapeutiska metoder skapar verksamheterna individuellt anpassade behandlingsupplägg som möjliggör att målen med placeringarna kan uppnås.

2. Nackagårdens vision & värdegrund

Nackagården ska vara det första och mest attraktiva alternativet för uppdragsgivare, föräldrar och ungdomar när det kommer till placering på HVB gällande vård och behandling av ungdomar i aktuell målgrupp.

Verksamheten ska nå visionen genom att kännetecknas av *hög kvalitet, flexibilitet, delaktighet, empati och engagemang.*

Nackagården ska med hjälp av evidensbaserade beteendeterapeutiska metoder samt ett professionellt utövande genomföra behandling av högsta kvalitet. Behandlingen ska alltid ha sin grund i beteendeanalysen och ska ovillkorligen ske med värme och engagemang för individen och dess omgivning. Behandlingsmetoder och resultat ska kontinuerligt följas upp



och utvärderas i syfte att ständigt förbättra verksamheten och därmed överträffa kundernas (ungdomen, uppdragsgivare, föräldrar) förväntningar.

Nackagården ska ha en flexibel inställning till våra kunders önskemål och behov och utifrån det erbjuda individuella lösningar på aktuella problem. Kunderna ska bemötas med förståelse och respekt för deras situation och verksamhetens insatser ska underlätta för samtliga berörda.

Uppdragsgivare, vårdnadshavare, ungdomar och personal ska vara delaktiga i behandlingen och vardagen på boendet. Nackagården ska vara en organisation som tillåter och uppmuntrar initiativtagande och synpunkter. Denna öppenhet bäddar för en förståelse och en utvecklande atmosfär, vilket ger samtliga berörda trygghet i att engagera sig och våga delta.

Ungdomen, dess omgivning samt uppdragsgivare ska alltid bemötas med empati och ett stort engagemang. Samtlig personal inom organisationen ska tillsammans arbeta för att uppnå resultat med utrymme och respekt för varandras styrkor och förbättringsområden. Boendena ska vara i familjehemsliknande form där personalens förmåga att skapa en förtroendefull relation till ungdomarna och deras familjer är avgörande för att ge och ta emot hjälp. De kontaktytor som skapas inom gruppen av ungdomar och till personal innebär stora möjligheter till ömsesidig påverkan, träning i att bemästra vardagens problem och relationsbearbetning.

Under 2018 har verksamheten påbörjat ett arbete med att se över värdegrund och vision, det arbetet kommer att fortsätta under 2019.

3. Aktuellt om verksamheten

Nackagården AB har bedrivit HVB verksamhet sedan 2006 och verksamheten finns idag i Mälarhöjden, Stockholm. Med Stockholms city på lagom avstånd och Mälaren som granne erbjuds ungdomen, utöver behandling, en stimulerande vardag med vacker miljö. Samtidigt har ungdomen möjlighet att utveckla sin kreativa sida i hemmets verkstad och musikrum.

Nackagården Mälarhöjden HVB har tillstånd att ta emot 15 ungdomar på behandlingshemmet och 2 ungdomar i verksamhetens utslusslägenheter. Verksamhetens upplägg är idag anpassade till att ta emot upp till 12 +2 ungdomar.

Under 2018 var snittet på antalet placerade ungdomar under året varit 9,54 placeringar.

4. Personal

En förutsättning för att verksamheten ska nå sin vision är att det arbetar personal runt ungdomen som genom sin utbildning, erfarenhet och personlig lämplighet ger insatser av högsta kvalitet. Hos oss arbetar personal med olika utbildningsnivåer och erfarenheter sida vid sida för att ge ungdomen de bästa förutsättningarna att nå sina mål.



- *Behandlingspersonal*

Verksamhetens föreståndare är legitimerad psykolog med lång erfarenhet av målgruppen samt rollen som föreståndare. Hon har varit föreståndare sedan 2014 i aktuell verksamhet och tidigare varit föreståndare på behandlingsskola samt arbetat kliniskt inom primärvård och inom HVB specialiserat mot OCD-behandling.

Under våren 2018 gick verksamhetens ordinarie personalansvarige på föräldraledighet.

Verksamhetens vikarierande personalansvarig/ behandlingsansvarig terapeut är utbildad KBT terapeut och har arbetat i verksamheten i mer än 10 år. Han arbetar idag med personalvård samt specifika behandlingsinsatser till våra utslussungdomar. Han har lång erfarenhet av behandling av aktuell målgrupp både i boende- och skolmiljö.

Verksamhetens vikarierande behandlingsansvarig terapeut är utbildad KBT terapeut och började arbeta inom verksamheten våren 2018. Han har tidigare erfarenheter av att arbeta med ungdomar i utsatta situationer.

Övrig behandlingspersonal består av socionomer, beteendevetare, socialpedagoger och behandlingsassistenter. De arbetar tillsammans med behandlingsansvariga med bemötande, behandlingsinsatser på individ- och gruppnivå samt med vardagens struktur och rutiner. Samtliga behandlingsassistenter har grundutbildning inom socialt arbete samt vidareutbildningar inom KBT såsom TBA, ACT, Repulse och ART.

- *Behandlingsteam*

Verksamheten har ett verksamhetsöverskridande behandlingsteam som säkerställer, utvärderar och utvecklar evidensbaserade behandlingsmetoder som används i aktuellt behandlingsarbete. Teamet består av legitimerade psykologer, terapeuter, beteendeanalytiker och psykiater.

- *Medicinskt team*

Under 2018 har verksamheten anställt en ny legitimerad sjuksköterska med gedigen erfarenhet av yrket och specialistkunskaper inom HLR. Leg. sjuksköterska finns tillgänglig i verksamheten varje vecka.

Psykiatriläkare, specialist inom barn- och ungdomspsykiatri, träffar ungdomarna var tredje vecka på plats i verksamheten.

- *Övriga*

Verksamhetens kvalitetsansvarig är utbildad socionom med 11 års erfarenhet av att arbeta på HVB. Hon har vidareutbildningar inom ledarskap, arbetsrätt och kvalitetsarbete.



Ekonomiansvarig har arbetat i verksamheten i ca 11 år och har lång erfarenhet innan dess av aktuellt område.

- *Bemanningsplan*

Generell bemanningsplan för verksamheten vid 1-9 ungdomar inskrivna (2018):

Dagtid: 5 behandlingspersonal plus admin

Kväll/Helg: 3 behandlingspersonal plus jour

Natt: 2 behandlingspersonal (sovande jour mellan kl 01-06) plus jour

Bemanningsplanen ska alltid utgå från verksamhetens behov, dvs. den fungerar som en riktlinje och där bemanningsbehovet styrs av de placerades och personalens behov. Eventuella behov av förändringar i bemanning (ex. behov av extra personal vid inskrivning) tas upp i dagliga möten, alternativt personalmöten varannan vecka och beslut tas under verksamhetsmöten om inte omgående av ansvarig. Verksamheten har inte ensamarbete och det ska alltid finnas personal i verksamhetens lokaler.

5. Kvalitetsarbete under 2018

Nackagården erbjuder behandling och utredning för pojkar med neuropsykiatriska funktionshinder. Verksamhetens mål är att sätta kundens önskemål och behov i centrum och med hjälp av evidensbaserade beteendeterapeutiska metoder ta fram och genomföra den bästa möjliga individuella behandlingen för ungdomarna.

Samtlig personal som arbetar i verksamheten har del i ansvaret gällande kvalitén och alla ska arbeta för att kundernas behov ska tillgodoses och förväntningar ska överträffas. För att göra detta möjligt har verksamheten ett kvalitetsledningssystem som regelbundet uppdateras och aktualiseras.

Följande mål har varit aktuella för verksamheten under 2018

1. *Förtydliga och utveckla hur Nackagården Mälarhöjden HVB arbetar inlärningspsykologiskt*
2. *Säkra HSL-arbete genom att utveckla rutiner för hur Nackagårdens läkarrond ska gå till.*

3. *Verksamheten ska uppnå kraven i HVB standarden*
4. *Verksamheten ska erbjuda och stötta personalen i att genomför minst 1 kompetenshöjande insats under året i syfte stärka behandlingsarbetet, öka trivsel samt uppnå externa krav på formell kompetens*
5. *Kundnöjdheten ska öka från föregående år för såväl uppdragsgivare (Mäts i SSIL), föräldrar och ungdomar (Mäts av enkäter)*

1. Förtydliga och utveckla hur Nackagården Mälarhöjden HVB arbetar inlärningspsykologiskt.

Under 2018 har samtlig behandlingspersonal samt behandlingsteam arbetat kontinuerligt med aktuellt mål och där fokus har varit att tydliggöra och använda beteendeanalysen allt mer i arbetet. Verksamheten har arbetat med att tydliggöra och visualisera analyserna mer på personalmöten och specifika handledningstillfällen. Målet var även att beteendeanalys skulle visa sig mer i behandlingsdokumentationen men det har dock varit en utmaning att genomföra.

Verksamheten har arbetat vidare med att utveckla den individuella handledningen för varje enskild behandlingspersonal för att förtydliga och utveckla behandlingsarbetet. Idag sker intern handledning dagligen av terapeuter/psykolog och enskild individuell handledning sker minst 1 ggr/mån.

Behandlingsansvarig och behandlingspersonal har under året utbildat sig i Kontakt (program för social färdighetsträning) för att utveckla och erbjuda gruppbehandling för ungdomarna inför våren 2019.

Gällande verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete i att utveckla mätning och redovisning av behandlingsresultat så har användning av individspecifika skattningsskalor ökat under 2018 från tidigare år. Gällande uppföljning av skattningsskalorna så har ett ökat samarbete mellan psykiatier och behandlingsansvarig aktiverats. Behandlingsteamet har även under året utbildats sig i C-GAS, en bedömerskattning som kommer att användas i verksamheten framöver för att mäta ungdomarnas funktionsnivå.

Arbete har även genomförts i verksamheten gällande hantering av suicidrisk, både för behandlingsassistenter och för behandlingsansvarig. Utöver det har även placeringens gång förtydligats i skrift och erbjudits till uppdragsgivare och andra berörda för att förtydliga hur vi arbetar och vilka skeden vi gör vad.

2. HSL- Utveckla rutiner för hur Nackagårdens läkarrond ska gå till.



En ny rutin för Nackagårdens läkarrond arbetades fram under våren 2018 i samråd med behandlingsansvariga i Nackagårdens båda HVB-hem och läkare. Rutinen tydliggör vad som ska ske före, under och efter läkarens besök på Nackagården. Läkaren samt övriga berörda uppfattar att rutinen fungerar väl utifrån att ha testat den under hösten 2018.

3. Verksamheten ska uppnå kraven i HVB standarden

Nackagården Mälarhöjden HVB har följt arbetet med HVB standarden under de 3 år som projektet var igång. Den 15/11 2018 publicerades standarden och utbildning/information kring innehållet kommer att ges först våren 2019. Verksamheten har påbörjat arbetet med att förtydliga innehållet gällande specifika områden i verksamheten. Bland annat genom att arbeta med risk/skyddsfaktorer såsom delaktighet, skola, hälsa. Detta arbete kommer att fortsätta under 2019.

Verksamheten har under året fortsatt sitt utvecklingsarbete genom att syna samtliga av verksamheternas processer. Det har resulterat i reviderade rutiner, instruktioner som förtydligat tillvägagångssätt gällande vem som gör vad när.

4. Verksamheten ska erbjuda och stötta personalen i att genomföra minst 1 kompetenshöjande insats under året i syfte stärka behandlingsarbetet, öka trivsel samt uppnå externa krav på formell kompetens

I september 2018 gjordes en översikt samt behovsinventering (individuellt) gällande kompetenshöjande insatser i personalstyrkan samt plan för personliga mål.

Resultatet av kompetensöversikten var att samtliga tillsvidareanställda har gått kompetenshöjande utbildningar under året. Exempel på kompetenshöjande insatser har varit:

- TBA/PBS- Utbildning i tillämpad beteendeanalys samt Positivt beteende stöd
- Kontakt (färdighetsträning)
- ACT- Acceptance and commitment therapy
- OBM- Organizational Behaviour Management
- MI vid autism och ADHD
- Repulseutbildning
- Utbildning arbetsmiljö/arbetsrätt
- Socialpedagogiska utbildning

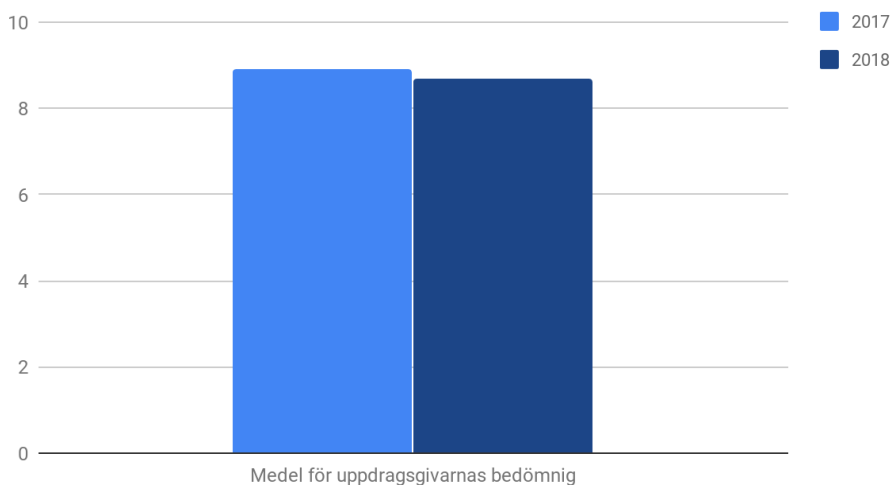
Samtlig aktuell personal har en plan för personliga mål.

5. Kundnöjdheten ska öka från föregående år för såväl uppdragsgivare (Mäts i SSIL), föräldrar och ungdomar (Mäts av enkäter).

Årligen mäter SSIL kundnöjdheten hos våra uppdragsgivare och där resultatet presenteras i en detaljrik kvalitetsrapport. Undersökningen genomfördes via intervjuer under perioden 2017-08-22 och 2018-08-22. Uppdragsgivarna skattade nöjdhet gällande bland annat mottagande, nätverksarbete, uppföljning, arbete utifrån genomförandeplanen, utslusning, motivationsarbete och helhetsbedömning. Verksamhetens medelbetyg för samtliga frågor var 2018: 8,7 /10. Detta är en sänkning från 2017 då medelbetyget var 8,9/10.

Årets resultat 8,7 kan jämföras med medelbetyget från samtliga verksamheter som Ssil undersökte under perioden vilket var 8,1 /10.

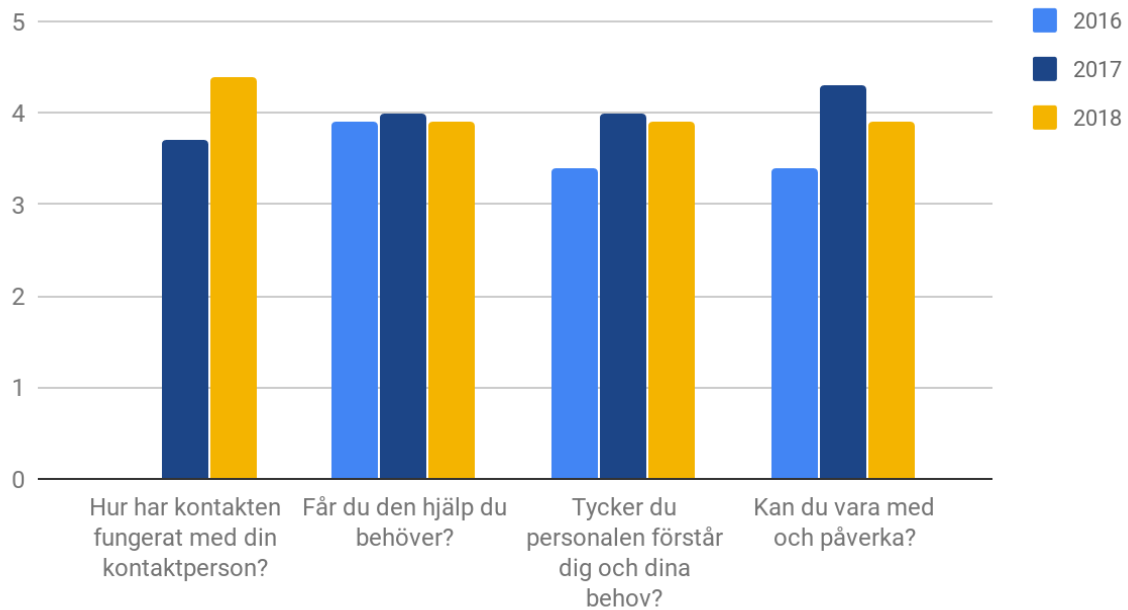
Uppdragsgivarnas bedömning av Nackagården Mälarhöjden



Medel för uppdragsgivarnas bedömning kring Nackagårdens arbete är i år 8.7 (mätt genom SSIL:s kvalitetsrapport baserat på intervjuer med uppdragsgivare under perioden (170822-180822). 2017 var medel: 8,9.

Under året har verksamheten genomfört undersökningar via enkäter med aktuella ungdomar och föräldrar. Resultatet av enkäten med föräldrarna har inte kunnat sammanställas pga för lågt deltagande. I undersökningen med ungdomarna har kundnöjdheten ökat gällande vissa frågor och minskat gällande vissa frågor.

Medel undersökning ungdomar



6. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

Verksamhetens egenkontroll

Verksamheten har en fastställd plan för hur vi arbetar med egenkontroll. Planen syftar till att verksamheten följer ett strukturerat upplägg gällande systematiska uppföljningar och utvärderingar för att säkra hög kvalitet. Under 2018 var följande egenkontroller aktuella för verksamheten:

- **Individutvärdering gällande behandling/ livskvalité**

Ungdomens behandlingsresultat utvärderas och sammanställs månadsvis i individuella rapport som skickas till uppdragsgivare, vårdnadshavare 11 ggr per år.

Mätningen av det individuella behandlingsarbetet:

- Vård & behandlingsinsatser följs upp och utvärderas genom dagliga registreringar kring beteenden. Resultatet av mätningarna redovisas månadsvis i skriftliga rapporter. Måluppfyllnad utifrån ungdomens vårdplan redovisas individuellt var tredje månad.
- Individspecifika mätverktyg i form av skattningsskalor, för samtliga ungdomar används CORS för att mäta mående/livskvalité månadsvis. Resultatet visas månadsvis i skriftliga rapporter.

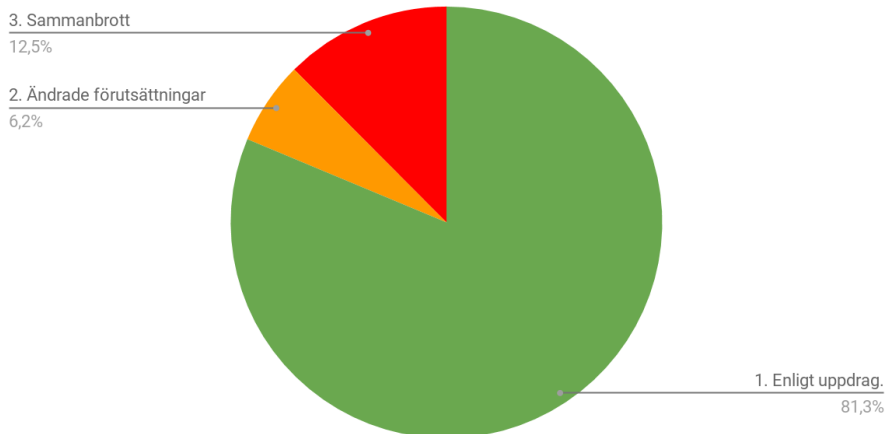
- Läkemedelsbehandlingen (HSL) följs upp var tredje vecka i medicinsk rond av psykiatriker och ligger till grund för måluppföljning som sker 1 ggr/kvartal.

Gällande samtliga ungdomar så har individutvärdering gällande behandlingsinsatser/livskvalité följt egenkontrollplanen. Resultatet på individnivå finns att se i det specifika ärendets dokumentation.

- ***Utvärdering på gruppnivå gällande verksamhetens genomförda eller pågående placeringar enligt planering (uppdraget)***

Verksamheten har under året haft 16 aktuella placeringar varav 2 av dessa placeringar har avbrutits i förtid (räknas som sammanbrott då verksamheten valt att avsluta placeringen på grund av beteendeproblem som framkommit har varit inom verksamhetens exklusionskriterier). En placering avslutades i och med att vårdnadshavaren valt att ta hem ungdom (ändrade förutsättningar) då de ändrade inställning gällande aktuell behandlingsmetod. Gällande resterande uppdrag så har utskrivning genomförts med anledning av att uppdraget har avslutats i huvudsak i enlighet med vårdplan/genomförandeplan, alternativt att uppdraget fortfarande är pågående.

Genomförda eller pågående placeringar enligt planering (uppdrag) 2018



1. Enligt uppdrag. Utskrivning som sker med anledning av att uppdraget har avslutats i huvudsak i enlighet med vårdplan/genomförandeplan alt att uppdraget fortfarande är pågående.
2. Ändrade förutsättningar
3. Sammanbrott

(Källa definitioner: Socialstyrelsen, BBIC grundbok)



- **Verksamhetsutvärdering**

Verksamhetens samtliga områden följs upp veckovis av verksamhetsledningen i fastställt forum. Detta har genomförts enligt plan under 2018. Verksamheten följer även upp aktuella verksamhetsmål 1 gång/kvartal för att vidare 1 gång per år granska och utvärdera verksamhetens samtliga processer. Den årliga verksamhetsutvärderingen genomfördes i december 2018 och resultatet ligger till grund för 2019 förbättrings- och utvecklingsområden. Dock höll inte verksamheten den interna planeringen att följa upp verksamhetsmålen 1 ggr/kvartal under 2018 då verksamheten prioriterade andra delar i och med att ansvariga var nya i sina roller.

- **Kundutvärdering**

För att få in information om kundernas (ungdomar, uppdragsgivare, föräldrar) uppfattning om verksamheten används enkätundersökningar. Dessa är anonyma och utförs av verksamheten samt av SSIL. Under 2018 genomfördes den systematiserade undersökning med aktuella ungdomar, med föräldrar och med uppdragsgivare (utförd av SSIL).

Se resultatet av utvärderingen under verksamhetsmål nr.5 tidigare i denna rapport.

Ungdomar och personal har utöver enkätundersökningen haft kontinuerliga veckomöten på boendet där synpunkter, önskemål och uppföljning kring veckan sker.

- **Extern tillsyn**

Nackagården har haft en tillsyn från IVO under året. IVO:s tillsyn genomfördes i juni 2018. Temat för tillsynen var dokumentation av uppdrag, genomförande och uppföljning av insatser. Inspektionen resulterade inte i några krav på åtgärder. Inga enskilda kommuner har genomfört uppföljning.

Arbetsmiljöverket har haft inspektion i verksamheten (utifrån aktuellt projekt år 2018-2020 att granska HVB/LSS verksamheter runt om i Sverige). Utifrån inspektionen fick verksamheten ett krav på skriftligt förtydligande kring hur verksamheten arbetar med krisberedskap/hanterar efter en situation då detta saknades. Kravet är uppfyllt och arbetsmiljöverket har avslutat ärendet.

- **Dokumentationsgranskning**

I och med att månadsrapporten skrivs kontrolleras journaldokumentationen, det sker 11 ggr/år. Utöver det sker kontinuerlig uppföljning av journaldokumentation utförd av behandlingsansvarig & föreståndare.



Övrig dokumentgranskning av verksamhetens styrda dokument sker kontinuerligt av kvalitetsansvarige.

- **Arbetsmiljö/miljö**

Verksamheten har ett systematiskt arbetsmiljöarbete där en årsplanering ligger till grund för de aktiviteter som genomförs under året.

Verksamheten följer kontinuerligt upp arbetsmiljö genom forum som överlämningsmöten, personalmöten samt verksamhetsmöten. Arbetsmiljömöten mellan personalansvarige och skyddsombudet sker även utifrån behov i verksamheten. En årlig utvärdering sker av arbetsmiljön i och med att verksamhetens samtliga delar utvärderas i slutet av året.

Under 2018 har den psykosociala skyddsronden samt den fysiska skyddsronden genomförts enligt fastställd planering. Interna brandronder har genomförts 3 gånger under året samt extern brandrond 1 gång och följde även den fastställda planeringen.

Arbetsmiljön säkerställs ytterligare genom ett verksamhetsöverskridande team arbetar med att planera, utvärdera och utveckla personal- och arbetsmiljöarbetet inom verksamheten.

- **Risikanalyser**

Nackagården arbetar löpande med systematisk riskhantering gällande samtliga processer för att minimera att oönskade händelser inträffar. Riskanalyser genomförs på två nivåer i verksamheten; individ- och verksamhetsnivå. Det kan i praktiken handla om kartläggning i och med vardagliga risker i det praktiska behandlingsarbetet, riskanalyser i situationer där förslag om förändringar är aktuellt, samt avvikelserapporter.

Verksamheten har fastställda forum där riskanalyser framförallt sker; dagliga överlämningsmöten, veckovis på verksamhetsmöte samt varannan vecka på personalmöten. Riskanalyserna dokumenteras i mötesprotokoll och om aktuellt i behandlingsdokument. Verksamhetens arbete kring riskanalyser utvärderas årligen i och med verksamhetsutvärderingen.

Förutom riskanalyser för personal kopplat till behandlingsuppdragen (individnivå) så har riskanalyser genomförts under 2018 i och med förändringar i verksamheten; ny SSK, vikarierande upplägg gällande ansvarigroller samt byte av IT lösning.

- **Verksamhetens avvikelshantering (innefattar kundklagomål)**

En stor del av verksamhetens förbättringsarbete bygger på att det finns en fungerande avvikelshantering och att samtliga inom verksamheten använder systemet. Verksamhetens



avvikelsehantering omfattar intern avvikelserapportering och extern rapportering. Intern avvikelserapportering sker av personalen och omfattar dels avvikelser kring vård och behandling och dels övriga avvikelser i verksamheten. Den interna rapporteringen sker genom att avvikelserapporter skickas direkt till föreståndaren. De externa avvikelserapporteringarna, såsom kundklagomål/förbättringsförslag, inkommer genom avvikelserapportering (via personal), enkätundersökningar, möten och externa tillsyner.

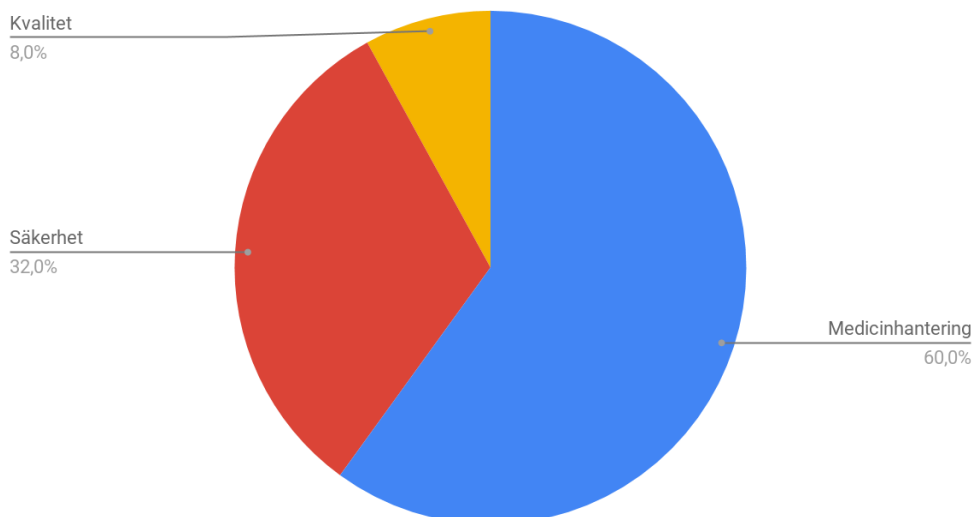
Samtlig avvikelserapportering tas upp på aktuellt mötesforum och genom fastställd rutin upprättas en handlingsplan kring åtgärder/utredningar av avvikelserna. Nackagårdens föreståndare har det huvudsakliga ansvaret gällande avvikelsehanteringen inom verksamheten.

Under 2018 (period 1/11 2017 till och med 31/10 2018) inkom 25 avvikelserapporter och där både omedelbara åtgärder och långsiktiga åtgärder aktualiserades för att säkerställa kvalitet och förhindra att avvikelserna upprepas. Avvikelser gällande medicinhantering har främst rört iordningsställandet av mediciner och att ordinationslistor varit felaktiga. Avvikelser gällande säkerhet har bland annat handlat om borttappade personalnycklar, specifika beteenden hos ungdomar som är kopplade till verksamhetens exklusionskriterier. Avvikelser gällande kvalitet omfattar att rutiner inte har varit uppdaterade eller att det saknats rutin.

Två Lex Maria-utredningar har genomförts under året. Ingen av utredningarna har konstaterat att risk för allvarlig vårdskada förelåg och har därför inte anmälts till IVO.

Verksamheten har under året genomfört flera kortsiktiga och långsiktiga åtgärder och där byte av sjuksköterska är en av dem. Vi kan redan sett att denna åtgärden har fallit väl ut i och med färre avvikelser under aktuell period.

Avvikelser under 2018 (inkl kundklagomål)



7. Förbättringsarbete under 2018

Verksamheten använder sig av PDCA modellen när det gäller det systematiska förbättringsarbetet gällande kvalitet. Det betyder att vi planerar, utför, följer upp och förbättrar verksamhetens kvalitet kontinuerligt. Verksamheten har fastställda forum där samtliga delar av PDCA modellen har självklar plats. I den årliga verksamhetsutvärderingen analyseras verksamhetens kvalitet och där resultatet sedan ligger till grund för kommande års utvecklingsområden och aktuella målområden.

Under 2018 har verksamheten fortsatt att lägga stort fokus på verksamhetens HSL- arbete där vi bland annat anställt ny sjuksköterska. I och med bytet av sjuksköterska har samtliga rutiner setts över och utveckling har genomförts inom området.

Under året har det koncernövergripande behandlingsteamet träffats regelbundet för att planera, utvärdera och utveckla verksamhetens behandlingsmetoder. Utvecklingsarbetet har resulterat i reviderade rutiner gällande hot & vålds arbetet, ADL, uppföljning efter incidenter, ungdomars suicidbeteende, suicidbedömningar samt föreläsningar för personalgruppen gällande utvecklingsområdena.

Verksamheten har även förbättrat kring individuella riskbedömningar kopplat till personalens säkerhet och trygghet på arbetsplatsen. Det har mynnat ut i nya rutiner och förtydligande gällande riskbedömningar i verksamheten.

Under året har även ett gediget arbete genomförts med att granska IT säkerhet dels utifrån nya lagkrav men även inför verksamhetens byte av IT system.

Koncernen påbörjade under 2018 ett arbete kring namnbyte, värdegrund och vision för samtliga verksamheter inom koncernen. Det arbetet kommer att fortsätta under nästa år. Den 4 mars byter Nackagården namn till EVIA och blir då EVIA Mälarhöjden.

Fokus framöver gällande verksamhetens förbättringsarbete kommer att vara på:

- Behandlingsinsatser bland annat utvärderingsmetoder (C-GAS)
- Värdegrund och visionsarbete på verksamhetsnivå
- Arbeta med att utveckla stödet till personal genom att främja hälsa
- IT säkerhet
- Fortsätta arbetet med att implementera HVB standarden
- Implementera nytt namn- EVIA