



Kvalitetsberättelse

2018

Nackagården Fisksätra

HVB



Rapport upprättad av:

Madeleine Malmquist, Kvalitetsansvarig Nackagården Fisksätra AB
2019-04-09

Innehållsförteckning

Kvalitet- och verksamhetsår 2018	3
Verksamhetsbeskrivning- Nackagården Fisksätra HVB	3
Nackagårdens vision & värdegrund	3
Aktuellt om verksamheten	4
Personal	5
Kvalitetsarbete under 2018	7
Kvalitetsmål 1.	7
Kvalitetsmål 2.	8
Kvalitetsmål 3.	8
Kvalitetsmål 4.	8
Kvalitetsmål 5.	9
Systematiskt förbättringsarbete	9
Verksamhetens egenkontroll	9
• Individ/ Grupputvärdering gällande behandling/ livskvalité	10
• Verksamhetsutvärdering	11
• Kundutvärdering	11
• Extern tillsyn	11
• Dokumentationsgranskning	12
• Arbetsmiljö/miljö	12
• Riskanalyser	12
• Verksamhetens avvikelshantering	13
Förbättringsarbete under 2018	14



Kvalitet- och verksamhetsår 2018

Nackagården Fisksätra 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.

Verksamhetsbeskrivning- Nackagården Fisksätra 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 Fisksätra HVB bor ungdomar i åldrarna 14-18 år med psykosocial problematik, ofta grundat i psykiatriska problem såsom depression, ångest, traumarelaterad problematik och social fobi. Ungdomarna kan även ha begynnande problem med droger och/eller kriminalitet. Gemensamt för ungdomarna är att de använder sig av undvikande, utåtagerande och/eller trotsbeteenden för att lösa problem som uppfattas som kravfyllda. Nackagården Fisksätra HVB har särskild kompetens att ta emot ungdomar från olika kulturella bakgrunder.

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 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.

Nackagårdens vision & värdegrund

Nackagården ska vara det första och mest attraktiva alternativet för uppdragsgivare, föräldrar/God Man 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/God Man, 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.

Aktuellt om verksamheten

Verksamheten bedrivs i ett hus i området Fisksätra, Saltsjöbaden-Stockholm, och omfattar ca 540 kvm. Huset består av 2 våningar med sovrum, kök, toaletter, duschar, 2 tvättstugor, medicinrum, kontor, aktivitetsrum, personalrum och träningslägenhet (1 rum med kokvrå och badrum).

Hemmet är beläget nära service som bibliotek, vårdcentral, kommunalt färdmedel, café, träningsanläggning. Samtidigt finns vattnet, grönområden och badplats endast några minuters promenad bort.



Behandlingshemmet har tillstånd att ta emot 10 ungdomar varav 1 av platserna är i verksamhetens träningslägenhet (som ligger i samma hus).

Under 2018 var snittet på antalet placerade ungdomar 7,35.

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 för OCD-behandling.

I september 2018 kom ordinarie behandlingsansvarig psykolog åter efter föräldraledighet och hon arbetar idag heltid med handledning av personal samt specifika behandlingsinsatser till ungdomar på HVB. Under föräldraledigheten har behandlingsansvarig rollen täckts upp av en leg. psykolog med erfarenhet från LSS och psykiatri.

Verksamhetens personalansvarig är utbildad inom socialpedagogiskt ungdomsarbete samt inom beroendeterapeutiskt arbete, med vidareutbildning i arbetsmiljö, personalhantering, KBT/TBA, MI, ACT och ART. Hon har ca 10 års erfarenhet av behandlingsarbete på HVB och i skolmiljö.

Övrig behandlingspersonal består av beteendevetare, socionom, socialpedagoger och behandlingsassistenter. De arbetar tillsammans med behandlingsansvarige med bemötande, behandlingsinsatser på individ- och gruppnivå samt med vardagens struktur och rutiner. Samtliga behandlingsassistenter har vidareutbildningar inom KBT såsom TBA och ACT.

- *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 1-7 ungdomar inskrivna (2018):

Dagtid: 4,5 behandlingpersonal plus admin

Kväll/Helg: 2 behandlingpersonal plus jour

Natt: 2 behandlingpersonal (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.

Kvalitetsarbete under 2018

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.

1. *Verksamheten ska ha 80 % genomförda eller pågående placeringar enligt planering.*
2. *Minska avvikelser avseende administrering av medicin*
3. *Verksamheten ska uppnå kraven i HVB standarden*
4. *80 % av personalen (tillsvidareanställda) som arbetar i verksamheten 1 jan 2018 ska arbeta kvar 31 dec 2018.*
5. *80% av tillfrågade uppdragsgivare ska svara ja på frågan om de skulle placera på Nackagården Fisksätra HVB igen.*

1. Verksamheten ska ha 80 % genomförda eller pågående placeringar enligt planering.

På Nackagården Fisksätra HVB har 14 ungdomar varit inskrivna under året. Ingen ungdom har blivit akut utskriven men en ungdom har skrivits ut p g a att utvecklingen gått åt fel håll vilket vi ser som ett sammanbrott. Resultatet är att 93% av placeringarna har löpt på/eller avslutats enligt planering.

Insatser som har genomförts under året för att uppnå detta mål har bland annat varit att tydliggöra vårdens innehåll och konkretisera behandlingsinsatserna ytterligare för samtliga berörda.

Utvecklingsarbete har 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 Nackagården Fisksätra arbetar och i vilket skede vi gör vad.



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

Verksamheten har även fokuserat på stärka familjeinsatserna genom att se över rutiner samt ge extra stöttning till personalen i och med familjearbetet.

2. Minska avvikelser avseende administrering av medicin

Minskning har registrerats gällande avvikelser avseende administrering av medicin dock finns det ytterligare förbättringsmöjligheter för verksamheten. Insatser som har genomförts under året har varit olika påminnelser till personalen kring hantering gällande medicinadministrering såsom bland annat larm. Behandlingsansvarig följer även upp medicinhanteringen dagligen tillsammans med övrig personal. Extra stöd och handledning har utöver det genomförts till personalen under året gällande medicinhantering.

3. Verksamheten ska uppnå kraven i HVB standarden

Nackagården Fisksätra 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. 80 % av personalen (tillsvidareanställda) som arbetar i verksamheten 1 jan 2018 ska arbeta kvar 31 dec 2018.

Fokus under 2018 har varit att se över och utveckla kompetens- och utvecklingsplanen för personalen i form av utbildningsplan samt plan för individuella mål. Arbetet har bland annat resulterat i följande kompetenshöjande utbildningssatsningar under året:

- TBA/PBS- Utbildning i tillämpad beteendeanalys samt Positivt beteende stöd
- OBM- Organizational Behaviour Management



- Utbildning arbetsmiljö/arbetsrätt
- Drogers påverkan på unga
- Repulse
- Kriminalitet som livsstil grundkurs samt påbyggnadskurs
- Sex och samlevnad för ensamkommande ungdomar
- CGAS- verktyg för skattning av beteenden

Koncernen satsade även extra mycket på teambuilding under 2018 där bland annat konferenstid ägnades åt att stärka personalgruppen. Koncernen och verksamheten har utöver det även påbörjat ett arbete med att se över och revidera värdegrunden under hösten 2018.

Verksamheten hade i januari 2018 10 tillsvidareanställda behandlingspersonal varav en av dem valde att gå vidare till annat jobb. Verksamheten uppnår målet att 80% av alla tillsvidareanställda ska jobba kvar 2018, då 87,5 % jobbar kvar.

5. 80% av tillfrågade uppdragsgivare ska svara ja på frågan om de skulle placera på Nackagården Fisksätra igen.

Uppdragsgivare till de ungdomar som flyttat under året (totalt 7 ungdomar) har tillfrågats via mail direkt efter att en uppsägning av platsen är gjord. Fyra av de tillfrågade handläggarna har inte svarat alls, en handläggare gav svar att hon var så ny i ärendet att hon inte kunde svara. De två handläggare som svarat har båda svarat Ja på frågan om de skulle placera hos verksamheten igen. På grund av bristande återkoppling gällande aktuell fråga anses inte målet till fullo kunna utvärderas.

Systematiskt förbättringsarbete

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:

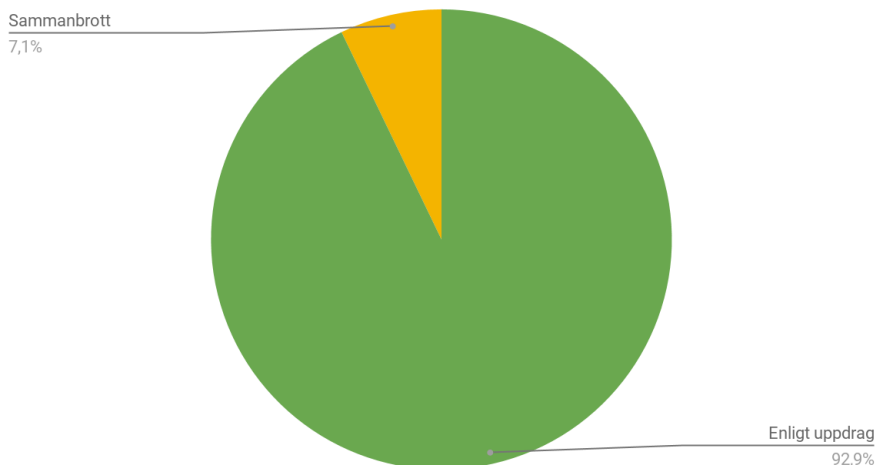
- Vård & behandlingsinsatser följs upp och utvärderas genom dagliga registreringar kring beteenden. Resultatet av mätningarna redovisas månadsvis i skriftliga rapporter. Måluppfyllnad utifrån ungdomens vårdplan redovisas individuellt var tredje månad.
- Individuella mätverktyg i form av skattningsskalor, 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 psykiater 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 14 aktuella placeringar varav 1 av dessa placeringar har avbrutits i förtid (räknas som sammanbrott då verksamheten tillsammans med uppdragsgivaren valt att avsluta placeringen på grund av att ungdomens beteendeförändringen gått åt fel håll och andra insatser behövdes).

Genomförda eller pågående placeringar enligt planering (uppdrag)





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. Verksamheten följer även upp aktuella verksamhetsmål 1 gång/kvartal för att vidare 1 gång per år granska och utvärdera verksamhetens samtliga processer. Detta har genomförts enligt plan under 2018. Den årliga verksamhetsutvärderingen genomfördes i november 2018 och resultatet ligger till grund för 2019 förbättrings- och utvecklingsområden.

- **Kundutvärdering**

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

Generellt kring resultatet av kundutvärderingar så visade det sig att kontakten med boendet/ansvariga ansågs som en styrka, att man var generellt mkt nöjd med verksamheten, att man trivdes. Utvecklingsområden utifrån kundernas feedback var att det skulle kunna göras ännu mer tydligt vem man ska kontakta i vilken typ av fråga, att personalen ska vara ännu mer samspelta.

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

- **Extern tillsyn**

Nackagården Fisksätra 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 krav på skriftligt förtydligande kring hur verksamheten arbetar med individuella



riskbedömningar, ansvarsfördelning gällande arbetsmiljöarbete samt rapportering av tillbud/arbetskada. Kraven är uppfyllda 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 de den fastställda planeringen. Den psykosociala skyddsronden visade bland annat på att personalen upplever hög trivsel på arbetsplatsen och att de är stolta över sitt arbete. Utmanande områden bedömde de var att man ofta är trött efter arbetspassen samt att hot & våld kan förekomma (beteenderproblem hos ungdomarna). Verksamheten har under året förbättrat sovmiljön för personalen samt att ytterligare specifika insatser kring hot & våld har genomförts.

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

Risکانالyser

Nackagården Fisksätra 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, byte av behandlingsansvarig samt byte av IT lösning.

Verksamhetens avvikelshantering (inkl kundklagomål)

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

Under 2018 (period 1/11 2017 till och med 31/10 2018) inkom 2 avvikelserapporter och där både omedelbara åtgärder och långsiktiga åtgärder aktualiserades för att säkerställa kvalitet och förhindra att avvikelserna upprepas. Avvikelseerna gällde brister i säkerheten HSL, dels avvikelser kring glömd signering vid utlämnande av medicin och dels en avvikelse kring att fel personnummer har stått på dosetten (rätt namn dock).

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.

Inga Lex Sarah eller Lex Maria utredningar har varit aktuella under 2018.

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 att föreläsningar för personalgruppen gällande utvecklingsområdena genomförts.

Verksamheten har 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 Fisksätra.

Fokus framöver gällande verksamhetens förbättringsarbete kommer att vara på:

- Behandlingsinsatser bland annat utvärderingsmetoder (CGAS)
- 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