



Kvalitetsberättelse

2019

Evia Fisksätra

HVB



Rapport upprättad av:

Madeleine Malmquist,
Kvalitetsansvarig Evia Fisksätra AB
2020-04-06



Innehållsförteckning

Kvalitet- och verksamhetsår 2019	3
Verksamhetsbeskrivning- Evia Fisksätra HVB	3
Evias vision & värdegrund	3
Aktuellt om verksamheten	4
Personal	5
Kvalitetsarbete under 2019	7
Kvalitetsmål 1.	7
Kvalitetsmål 2.	9
Kvalitetsmål 3.	9
Kvalitetsmål 4.	10
Systematiskt förbättringsarbete	10
Verksamhetens egenkontroll	10
• 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 2019	15



Kvalitet- och verksamhetsår 2019

Evia Fisksätra AB har under 2019 fortsatt arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten och denna kvalitetsberättelse är en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet. Verksamheten följer, utöver aktuell lagstiftning, SOSFS 2011:9 samt grunderna i ISO 9001, SS 41000 gällande kvalitetsarbetet.

Verksamhetsbeskrivning- Evia Fisksätra HVB

Evia HVB 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.

På Evia 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.

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.

Evias vision & värdegrund

Evia 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 utgå från Evias värdegrund: .

Beteendeförändring

Vi har fokus på att förstå och förändra beteenden

Våra insatser har en inlärningspsykologisk grund och vi arbetar med evidensbaserade metoder

Flexibilitet

Vi möter individens behov genom anpassningar, engagemang och uthållighet

Vi är innovativa och arbetar lösningsfokuserat

Kunskap

Utbildning och hög kompetens är nödvändigt för att använda våra metoder på ett korrekt sätt

Genom utvärdering får vi förståelse och utvecklas till det bättre

Vi både lär oss och lär ut

Utveckling

Vi är övertygade om att alla kan utvecklas och vi tar ansvar för att ständigt förbättras

Vi bidrar med kunskap och forskning inom vårt arbetsfält

Vi

Med lyhördhet, omtanke och delaktighet skapar vi en vi-känsla med kollegor, ungdomar och uppdragsgivare

Vi arbetar engagerat tillsammans mot gemensamma mål

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 2019 var snittet på antalet placerade ungdomar 5,79.



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.

Verksamhetens behandlingsansvariga psykolog har arbetat i verksamheten sedan 2018 med stort engagemang och erfarenhet av aktuell målgrupp. Hennes fokusområden är handledning av personal samt specifika behandlingsinsatser till ungdomar på HVB.

Verksamhetens personalansvarig är utbildad inom socialpedagogiskt ungdomsarbete samt inom beroendeterapeutiskt arbete, med vidareutbildning i arbetsmiljö, personalhantering, KBT/TBA, MI, ACT och ART. Hon har mer än 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 metoder som grundar sig i 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*

Verksamhetens medicinska team består bland annat av en legitimerad sjuksköterska med gedigen erfarenhet av yrket och specialistkunskaper inom första hjälpen/HLR. Sjuksköterskan



finns tillgänglig i verksamheten och för ungdomarna varje vecka för planering, uppföljning och utvärdering av den medicinska behandlingen samt verksamhetens läkemedelshantering.

I det medicinska teamet ingår även verksamhetens psykiatriläkare som är specialist inom barn & ungdomspsykiatri med lång erfarenhet från bland annat BUP, Maria Ungdom. Evias läkare finns tillgänglig i verksamheten och för våra ungdomar var tredje vecka för planering, uppföljning och utvärdering av den medicinska behandlingen.

- *Övriga*

Verksamhetens kvalitetsansvarig är utbildad socionom med erfarenhet av att arbeta på HVB sedan 2008. Hon har vidareutbildningar inom ledarskap, arbetsrätt och kvalitetsarbete.

Ekonomiansvarig har arbetat i verksamheten i ca 12 år och har lång erfarenhet innan dess av aktuellt område.

- *Bemanningsplan*

Generell bemanningsplan för verksamheten vid 1-7 ungdomar inskrivna (2019):

Dagtid: 4,5 behandlingspersonal plus admin

Kväll/Helg: 2 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.



Kvalitetsarbete under 2019

Verksamhetens mål är att sätta kundens (ungdom/vårdnadshavare/uppdragsgivare) 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.

Aktuella fokusområden för verksamheten under 2019

- *Evia ska bedriva högklassig vård utifrån inlärningspsykologiska principer, med tydlighet kring insatser och resultat.*
- *Evia ska uppfylla de externa krav som ställs på oss med särskilt fokus på utvalda områden utifrån HVB standarden.*
- *Evia ska främja en välmående personalgrupp och där insatser kring stress, kommunikation samt hot & våld ska uppmärksammas och aktiveras.*
- *Evia ska vara förstahandsval för uppdragsgivare gällande placering av aktuell målgrupp och verksamheten ska få förfrågningar från minst 7 nya uppdragsgivare (kommuner).*

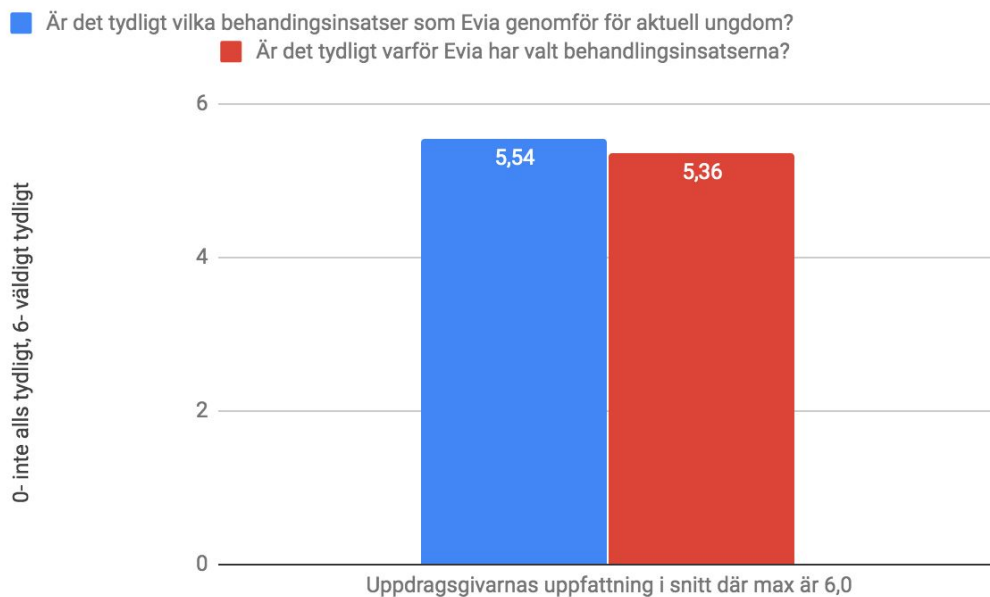
1. *Vi ska bedriva högklassig vård utifrån inlärningspsykologiska principer, med tydlighet kring insatser och resultat.*

Gällande verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete i att utveckla mätning och redovisning av behandlingsresultat så har användning av individspecifika skattningsskalor tagit ytterligare steg framåt. Under 2019 började verksamheten använda C-GAS, ett verktyg för bedömmarskattning gällande ungdomarnas funktionsnivå där utbildning och handledning i och med användandet har genomförts. Samtliga ungdomar som har skrivits in under 2019 har C-GAS skattats vid inflytt. För att säkerställa hög kvalitet var hela behandlingsteamet involverade i skattningarna till en början till dess att verktyget arbetades in.



Under 2019 har verksamheten fokuserat på att tydliggöra och uppmärksamma funktionell analys i fler forum/miljöer än tidigare såväl interna som externa. Interna forum där verksamheten har ökat användningen av funktionella analyser är personalmöten, KP handledning, dagliga möten, individuella terapier med ungdomar. Externt så har vi fokuserat på att än mer visualisera och tydliggöra funktionella analyser på uppföljningsmöten och i specifika möten med vårdnadshavare/nätverk.

I och med det utsedda fokusområdet så har verksamheten mätt uppdragsgivarnas uppfattning kring om behandlingsinsatserna som Evia genomför för ungdomen är tydliga samt om det är tydligt varför vi har valt behandlingsinsatserna. Mätningen har uppvisat positivt resultat där uppdragsgivarna i genomsnitt skattade 5,54 (6 är max och är väldigt tydligt) kring tydlighet gällande behandlingsinsatser som Evia genomför för aktuell ungdom och 5,36 kring tydlighet varför Evia valt de aktuella insatserna.



Utöver de manualstyrda behandlingar (ex; ACT, Repulse, ART) som verksamheten sedan innan erbjuder har utbudet utökats med KOMET (föräldrautbildning).



- 2. Evia ska uppfylla de externa krav som ställs på oss med särskilt fokus på utvalda områden utifrån HVB standarden.*

Personal från Evia har under 2019 utbildat sig i HVB standarden samt deltagit på samtliga informationsmöten som anordnats i Stockholm gällande SS 41000. Ytterligare utbildningar planeras att genomföras under 2020.

Verksamheten har under året fortsatt sitt utvecklingsarbete genom att granska samtliga av verksamheternas processer med fokus på att ställa kraven i HVB standarden mot våra styrdokument. Utifrån det arbetet valdes 3 prioriterade områden ut och en handlingsplan fastställdes kring hur arbetet med kvalitetsmålet och de prioriterade områdena skulle se ut.

- 1: Ungdomars delaktighet och inflytande
- 2: Skolgång/praktik
- 3: Hälsa/Fritid

Ett vidare steg i arbetet har varit att tydliggöra vilka förutsättningarna som verksamheten har i och med de utvalda områdena dels utifrån lag men också utifrån de rekommendationer som finns i branschen. Ett arbete med att engagera personalgruppen har påbörjats (genom djupintervjuer) för att uppmärksamma ytterligare förbättrings- och utvecklingsmöjligheter.

Utöver dessa områden har verksamheten även arbetat specifikt med värdegrund, uppföljning och resultat som är andra områden som HVB standarden omfattar.

Verksamheten kommer att arbeta vidare med detta fokusområde under 2020.

- 3. Evia ska främja en välmående personalgrupp och där insatser kring stress, kommunikation samt hot & våld ska uppmärksammas och aktiveras.*

Under året har verksamheten utvecklat och byggt upp en "bank"/ett program kring hur vi kan förebygga stress och främja kommunikation i vår personalgrupp. Målet var att genomföra olika teman utifrån banken/programmet vid minst 6 tillfällen under året, detta har verksamheten inte hunnit genomföra fullt ut och arbetet kommer fortsätta under 2020.

I vår verksamhet möter personalen ibland hot & våldssituationer i och med ungdomarnas beteendeproblematik. Det är därmed av största betydelse att vi har ett aktivt arbete kring förebyggande insatser samt handlingsplan kring hur hantera när en situation uppstår. Under året har samtliga personal genomfört en extern utbildning i konflikthantering. Utöver det har verksamhetens hot & våldsplän reviderats och utvecklats där personal har gått igenom och tränat på nya planen.



Upplägget kring APT har granskats och ett nytt och tydligare upplägg har arbetats fram och kommer att införlivas ibörjan av 2020.

Evia lanserade i slutet av 2018 vår reviderade värdegrund som arbetats fram av samtliga inom verksamheten. Under konferens och på personalmöten har verksamheten arbetat med värdegrundens innebörd kopplat till praktiken. Vi kommer att fortsätta arbetet kring vår värdegrund under 2020 för personal och ungdomar.

Beslut kring att göra en mätning i slutet av 2020 kring fokusområdet är taget.

- 4. Vi ska vara förstahandsval för uppdragsgivare gällande placering av aktuell målgrupp och verksamheten ska få förfrågningar från minst 7 nya kommuner under 2019 (kommuner som inte har haft en placering hos Evia sedan 2015)*

Under 2019 bytte verksamheten och hela koncernen namn till Evia, detta med främsta syfte att äntligen kunna samla samtliga verksamheter under samma namn och ett tydliggörande internt och externt kring vad Evia erbjuder för insatser. I och med namnändringen har ett större fokus lagts på marknadsföring och resurser kring det.

Under året har verksamheten haft en mer tydlig plan kring marknadsföring vilket resulterat i ökad frekvens kring uppdatering (nyheter) på hemsidan, annonsering samt aktivitet på linkedin, deltagandet på mässor.

Verksamheten har även under året börjat samarbeta med en ny leverantör gällande digital marknadsföring och där samarbetet och utvecklingsarbetet kommer fortsätta under 2020. Resultatet av måluppfyllnaden är positiv då verksamheten har fått förfrågningar från mer än 7 nya kommuner (som vi inte haft som kunder sedan 2015) gällande våra insatser.

Systematiskt förbättringsarbete

Verksamhetens egenkontroll

Evia har en fastställd egenkontrollplan som tydliggör verksamhetens systematiska uppföljningar och utvärderingar för att säkra hög kvalitet. Under 2019 var följande egenkontroller aktuella för Evia Fisksätra HVB:



- **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:

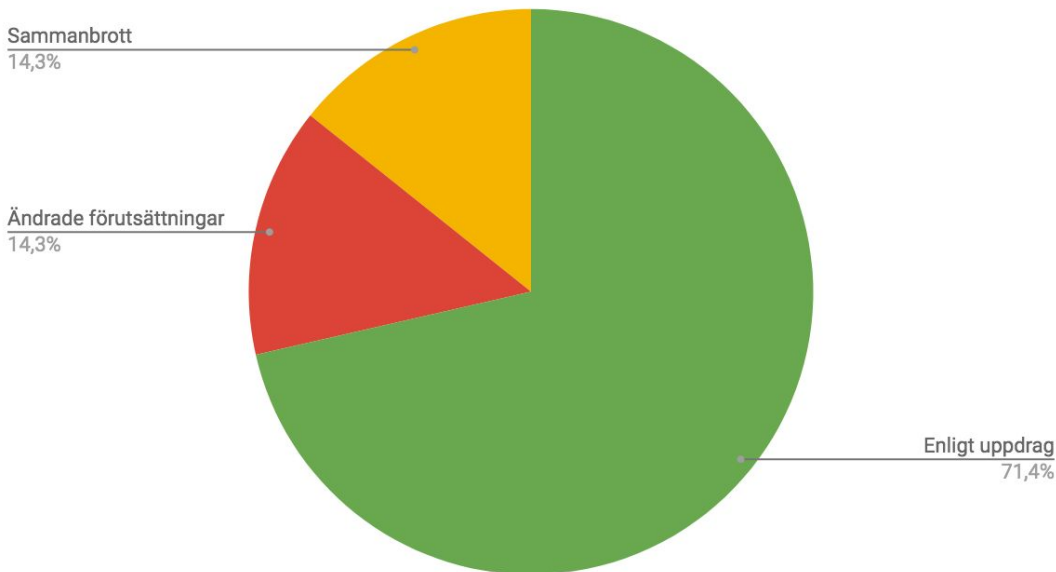
- Vård & behandlingsinsatser följs upp och utvärderas genom dagliga registreringar kring beteenden. Resultatet av mätningarna redovisas månadsvis i skriftliga rapporter. Måluppfyllnad utifrån ungdomens vårdplan redovisas individuellt var tredje månad.
- Individspecifika mätverktyg i form av skattningsskalor, 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 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 2 av dessa placeringar har avbrutits i förtid (räknas som sammanbrott då verksamheten tillsammans med uppdragsgivaren valt att avsluta placeringen på grund av ungdomens våldsamma beteende). Två ungdomar har skrivits ut pga ändrade förutsättningar såsom åldersuppskrivning och flytt utomlands.

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. Detta har genomförts enligt plan under 2019. 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 januari 2020 och resultatet ligger till grund för 2020 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 2019 genomfördes den systematiserade undersökning med aktuella ungdomar, med föräldrar/god man och med uppdragsgivare.



Resultatet från ungdomarnas utvärdering visar på hög nöjdhet gällande kontakten de har med sina kontaktperson och att personalen har förståelse för ungdomarnas behov. Utvecklingsområden, enligt ungdomarna, finns gällande den hjälp de behöver/får samt hur de kan påverka sin situation. Verksamheten har under året arbetat med att skapa tydlighet och ökade möjligheter kring delaktighet och inflytande för ungdomarna.

Kundutvärderingen från vårdnadshavare/God man resulterade i en mycket låg svarsfrekvens dock var de som svarade mycket nöjda med Evia Fisksätra HVBs arbete. Gällande kundutvärderingen från uppdragsgivarna finns resultatet att läsa tidigare i denna rapport.

- **Extern tillsyn**

Evia Fisksätra HVB har haft en tillsyn från IVO under 2019. IVO:s tillsyn resulterade i 0 anmärkningar och därmed inga krav på åtgärder. Fokus för inspektionen var ungdomarnas upplevelser där både skattningsformulär och intervjuer användes som metod.

- **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 och processägare.

- **Arbetsmiljö/miljö**

Verksamheten har ett systematiskt arbetsmiljöarbete där en årsplanering ligger till grund för de aktiviteter som planeras, genomförs, följs upp och utvärderas.

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 årligen.

Under 2019 har den psykosociala skyddsronen samt den fysiska skyddsronen genomförts enligt fastställd planering. Interna brandroner har genomförts 3 gånger under året samt extern brandrond 1 gång och följde även de den fastställda planeringen.



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

Riskanalyser

Evia 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 utifrån 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 kontinuerliga riskanalyser kopplat till de individuella behandlingsuppdragen (individnivå) så har riskanalyser genomförts under 2019 i och med förändringar i verksamheten; namnbyte, förändring gällande journaldokumentationssystem.

Verksamhetens avvikelshantering (inkl kundklagomål)

En stor del av verksamhetens förbättringsarbete bygger på att det finns en fungerande avvikelshantering och att samtliga inom verksamheten använder sig av rapporteringen. 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 avvikelser. Evias föreståndare har det huvudsakliga ansvaret gällande avvikelshantering inom verksamheten.

Under 2019 inkom det 33 avvikelser och där både omedelbara åtgärder och långsiktiga åtgärder aktualiserades för att säkerställa kvalitet och förhindra att avvikelserna upprepas. Flest avvikelser finns rapporterade gällde brister i säkerheten HSL och de rör främst felaktiga signeringar och medicinhantering. Avvikelser gällande brister i säkerhet (behandling) har

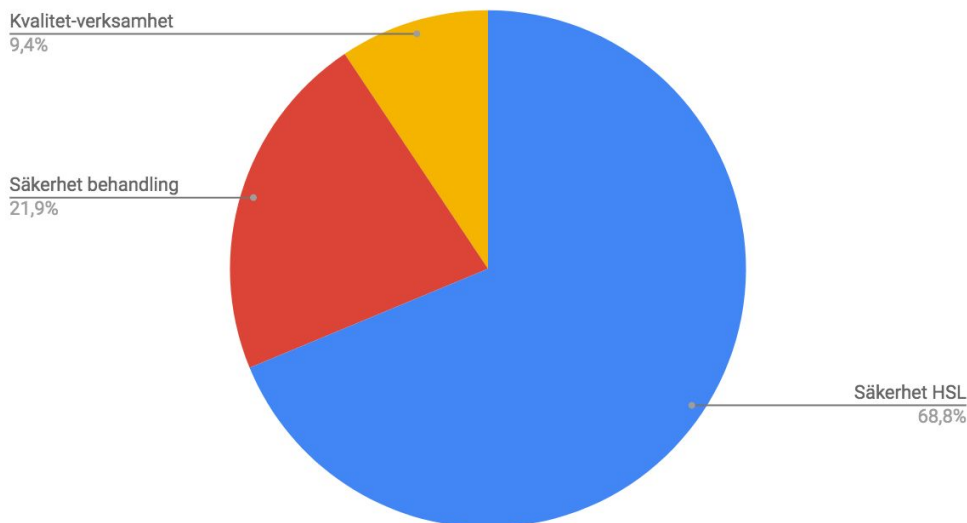


bland annat handlat om att journalanteckningar saknats och brist i kommunikationen mellan personal. Avvikelse gällande brister i kvalitet har bland annat handlat om att personal har kontaktat fel jouransvarig, avsaknad av verksamhetsinformation för personal.

Vi ser att det arbete som verksamheten har lagt ner på att få igång avvikelserapporteringen har gett positivt resultat utifrån att antal rapporterade avvikelser tidigare år var 3 st.

Inga Lex Sarah eller Lex Maria utredningar har varit aktuella under 2019.

Avvikelse under 2019 (inkl kundklagomål)



Förbättringsarbete under 2019

Verksamheten använder sig av PDCA modellen i kvalitets- och förbättringsarbetet. Det betyder att vi planerar, utför, följer upp och förbättrar verksamhetens kvalitet systematiskt. Verksamheten har fastställda forum där samtliga delar av PDCA modellen har självklar plats. Genom att vara nyfikna, engagerade och använda aktuell modell uppmärksammar vi förbättringsområden, lär vi oss mer och utvecklar verksamheten kontinuerligt.

Under 2019 har verksamhetens utvecklats och förbättras inom flera områden och där några viktiga områden har varit:

Under 2019 har verksamheten fortsatt att lägga stort fokus på verksamhetens HSL- arbete där ny SSK har börjat arbeta i verksamheten och där stora förbättringar genomförts. Ett tydligare grepp har tagits kring medicinhantering, avvikelserapportering, medicindelegering.

Under året har det koncernövergripande behandlingsteamet träffats regelbundet för att planera, utvärdera och utveckla verksamhetens behandlingsmetoder. Utvecklingsarbetet har



bland annat resulterat i reviderade rutiner gällande hot & vålds arbetet, C-GAS utbildning samt genomförande, ökad samverkan mellan HVB-skola.

Ett gediget arbete har även genomförts med att granska IT säkerhet dels utifrån nya lagkrav men även inför verksamhetens byte av IT system och förändringar i journaldokumentations systemet.

Koncernen arbetade under 2019 intensivt kring namnbytet som ägde rum i mars och under året har den reviderade värdegrunden arbetas vidare med på koncern och verksamhetsnivå.

Fokus framöver gällande verksamhetens förbättringsarbete kommer att vara på:

- Tydliggöra och utveckla behandlingsarbetet
- Värdegrund och visionsarbete på verksamhetsnivå för personal och boende
- Arbeta med att utveckla stödet till personal genom att främja hälsa
- Digitalisering som verksamhetsstöd
- Fokusera på specifika delar av verksamheten utifrån HVB standarden
- Tydliggöra kvalitetspolicy
- Barnkonventionen som lag