



Kvalitetsberättelse 2020

Evia Mälarhöjden HVB





Innehållsförteckning

Kvalitet- och verksamhetsår 2020	3
1. Inledning	3
2. Vision & värdegrund	3
3. Verksamhetsbeskrivning	4
4. Personal & kompetens	4
4.1 Verksamhetens behandlingspersonal	5
4.2 Evias Behandlingsteam	5
4.3 Evias Medicinska team	5
4.4 Övriga	6
4.5 Kompetenshöjande insatser under 2020 för personal	6
4.6 Personalomsättning & frånvaro	6
4.7 Bemanningsplan	6
5. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete	7
5.1 Kvalitet på Evia HVB	7
5.2 Ansvar och roller i kvalitetsarbetet	7
5.3 Processer och rutiner	8
5.4 Aktuella fokusområden för verksamheten under 2020	8
6. Systematiska förbättringsarbete under 2020	11
6.1 Verksamhetens riskanalyser	11
6.2 Verksamhetens egenkontroll	11
6.2.1 Individnivå- måluppfyllnad och mående	11
6.2.2 Gruppnivå- verksamhetens genomförda eller pågående placeringar enligt planering (uppdraget)	12
6.2.3 Verksamhetsmål	13
6.2.4 Kundutvärdering/Målgruppsutvärdering	13
6.2.5 Extern tillsyn/granskning	14
6.2.6 Dokumentationsgranskning	15
6.2.7 Systematiskt arbetsmiljöarbete/miljöarbete	15
6.3 Verksamhetens avvikelser (innefattar synpunkter och kundklagomål)	16
7. Förbättringsarbete under 2020 och förbättringsförslag inför 2021	17



Kvalitet- och verksamhetsår 2020

1. Inledning

2020 har varit ett mycket speciellt år i och med pandemin där Evia Mälarhöjden AB, som så många andra, har behövt anpassa verksamheten utifrån rådande situation. Trots det utmanade läget så har Evia HVB fortsatt arbeta med att systematiskt utveckla och förbättra verksamheten för att erbjuda högkvalitativa insatser för våra ungdomar. Denna kvalitetsberättelse syftar till att ge en samlad bild över Evia HVBs arbete kring att säkra och förbättra kvaliteten i verksamheten under 2020.

Verksamheten följer SOSFS 2011:9 samt grunderna i ISO 9001, SS 41000 gällande systematiskt kvalitetsarbete.

2. Vision & värdegrund

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

Evia HVB ska nå visionen genom att arbeta utifrån fastställd 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.

3. Verksamhetsbeskrivning

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 beteenderepertoar i syfte att ge ungdomen fler val.

På Evia 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 i verksamheten. Ofta har ungdomarna också annan psykiatrisk problematik såsom tvångssyndrom, social fobi, depression, trotsyndrom och uppförandestörning

Verksamhetens 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 personalens dagliga bemötande av ungdomarna. Med stöd av beteendeterapeutiska metoder skapar verksamhetens individuellt anpassade behandlingsupplägg som möjliggör att målen med placeringarna kan uppnås.

Evia HVB har ett behandlingsteam och ett medicinskt team på plats i verksamheten för att utföra social/psykologisk samt medicinsk behandling där ungdomarna bor.

Verksamheten har funnits sedan 2006 och bedrivs i Mälarhöjden, Stockholm. Med Stockholms city på lagom avstånd och Mälaren som granne erbjuds ungdomarna, utöver behandling, en stimulerande vardag med vacker miljö. Samtidigt har ungdomarna möjlighet att utveckla sin kreativa sida i hemmets verkstad och musikrum.

Verksamheten kan ta emot upp till 12 +2 (utsluss) ungdomar (verksamheten har tillstånd från IVO för 15+2 platser). Under 2020 var snittet på antal placerade ungdomar i verksamheten 9,3.

4. Personal & kompetens

En förutsättning för att verksamheten ska nå sina mål och sträva mot visionen är att personal, 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.



4.1 Verksamhetens 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, arbetat kliniskt inom primärvård och inom HVB specialiserat på OCD-behandling.

Evia Mälarhöjden har 3 st behandlingsansvariga på plats i verksamheten. Verksamhetens 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 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. Verksamhetens tredje behandlingsansvariga terapeut är även hon utbildad KBT-terapeut och har en socionomutbildning som grund. Hon har lång erfarenhet av aktuell målgrupp både i boende- och skolmiljö och har arbetat inom koncernen i mer än 10 år.

Övrig behandlingspersonal består av socionomer, 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 i metoder utifrån inlärningspsykologi/KBT såsom TBA, ACT, Repulse och ART.

4.2 Evias Behandlingsteam

Evias behandlingsteam säkerställer, utvärderar och utvecklar evidensbaserade behandlingsmetoder som används i aktuellt behandlingsarbete på Evia Mälarhöjden HVB. Teamet består av legitimerade psykologer, terapeuter, beteendeanalytiker och psykiater.

4.3 Evias Medicinska team

Evias medicinska team består av en legitimerad sjuksköterska samt en psykiatriläkare, specialist på barn & ungdom. Evias sjuksköterska har 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.

Verksamhetens psykiatriläkare har bland annat lång erfarenhet från arbete inom BUP och Maria Ungdom. Evias läkare finns tillgänglig i verksamheten och för våra ungdomar var fjärde vecka för planering, uppföljning och utvärdering av den medicinska behandlingen.



4.4 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.

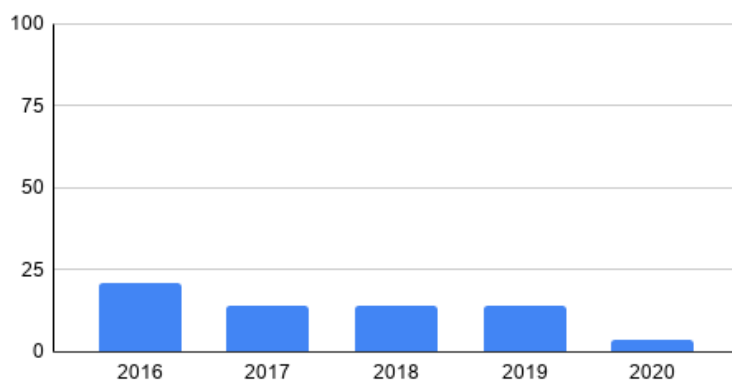
4.5 Kompetenshöjande insatser under 2020 för personal

På grund av rådande pandemi har vissa kompetenshöjande insatser behövts skjutas på och planeras om. De utbildningsinsatser som har genomförts under 2020 har varit inom: Organizational Behavior Management- OBM, utbildning i basal hygien (samtliga anställda kopplat till Covid-19), barnkonventionen, fördjupningskurs socialpedagogik med inriktning KBT, psykoterapeutsutbildning steg 2 (pågående) samt HVB standard SS41000.

4.6 Personalomsättning & frånvaro

Verksamheten har fortsatt en mycket låg personalomsättning och under 2020 registrerades de lägsta siffrorna på flera år. Personalomsättningen var under 2020 3,6 %.

Personalomsättning Evia MH



Sjukfrånvaron under 2020, genomsnitt jan-okt, var på 6,58 %. Under 2019 låg sjukfrånvaron på 3,5 % och orsaken till ökningen under 2020 anses vara kopplat till Covid-19.

4.7 Bemanningsplan

Generell bemanningsplan för verksamheten vid 1-9 ungdomar inskrivna (2020):



Dagtid: 5 behandlingspersonal plus admin

Kväll/Helg: 3 behandlingspersonal plus jour (ansvariga chefer)

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

Bemanningsplanen utgår alltid 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 eller omgående av ansvarig. Verksamheten har inte ensamarbete och det finns alltid personal i verksamhetens lokaler. Under 2020 har bemanningsnivån varit 1,5 personal per inskriven ungdom (antal personal/genomsnittlig placeringsnivå).

5. Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

5.1 Kvalitet på Evia HVB

Evia HVBS övergripande mål är att bedriva långsiktigt hållbara verksamheter med välmående personal som erbjuder högklassig vård och behandling till ungdomar utifrån inlärningspsykologiska principer.

Verksamheten ska bedrivas med *hög kvalitet* och med det menar vi på Evia att verksamheten ska uppnå de krav och mål som gäller för verksamheten med en högre nivå än det som förväntas. Principer för verksamhetens kvalitetsarbete regleras i Kvalitetspolicyn.

5.2 Ansvar och roller i kvalitetsarbetet

Styrelsen för Evia HVB har det övergripande ansvaret som vårdgivare. Verksamhetschefen för HSL har det övergripande ansvaret för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet samt att skapa förutsättningar för god patientsäkerhet. Föreståndaren har ansvar att skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete och arbeta för verksamhetens ständiga förbättringar.

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 arbetar verksamheten med systematiskt kvalitetsarbete i samtliga verksamhetsprocesser. Till varje process finns det utsedd processägare som övervakar och driver det systematiska kvalitetsarbetet. Tydlighet kring ansvar för aktiviteter synliggörs i verksamhetens styrdokument (rutiner, processkartor osv).



5.3 Processer och rutiner

Verksamheten har ett digitalt kvalitetsledningssystem som är processinriktat. Systemet är ett verktyg för att uppnå den höga kvalitet som verksamheten ska erbjuda. I kvalitetsledningssystemet finns verksamhetens processer och rutiner dokumenterade. Rutiner för styrning av processer och rutiner är tydliga inom verksamheten.

Samverkan beskrivs kopplat till de olika processerna för att säkerställa att samverkan sker och målet med hög kvalitet är i fokus.

Dokumentgranskning av verksamhetens styrdokument sker kontinuerligt av kvalitetsansvarige samt processägare.

5.4 Aktuella fokusområden för verksamheten under 2020

Verksamheten har likt tidigare år arbetat med fokusområden för att säkra och uppnå hög kvalitet i de insatser som vi erbjuder. Fokusområdena är kopplade till verksamheternas olika processer.

1. *Evia ska bedriva högklassig vård utifrån inlärningspsykologiska principer, med tydlighet kring insatser och resultat.*
2. *Evia ska uppfylla de externa krav som ställs på verksamheten med särskilt fokus på utvalda områden utifrån HVB standarden.*
3. *Evia ska främja en välmående personalgrupp och där insatser kring stress, kommunikation samt hot & våld ska uppmärksammas och aktiveras.*
4. *Evia ska bedriva långsiktigt hållbara verksamheter.*

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

Gällande verksamhetens fortsatta arbete med att utveckla mätning och redovisning av behandlingsresultat så har Evia HVB bland annat arbetat med att utöka samverkan med uppdragsgivarna kopplat till vårdplanens mål. Syftet med den ökade samverkan var att konkretisera målen ytterligare så det blir lättare för ungdomarna att förstå och arbeta mot målen. Arbetet har uppskattats av samtliga berörda och visat på positivt resultat.

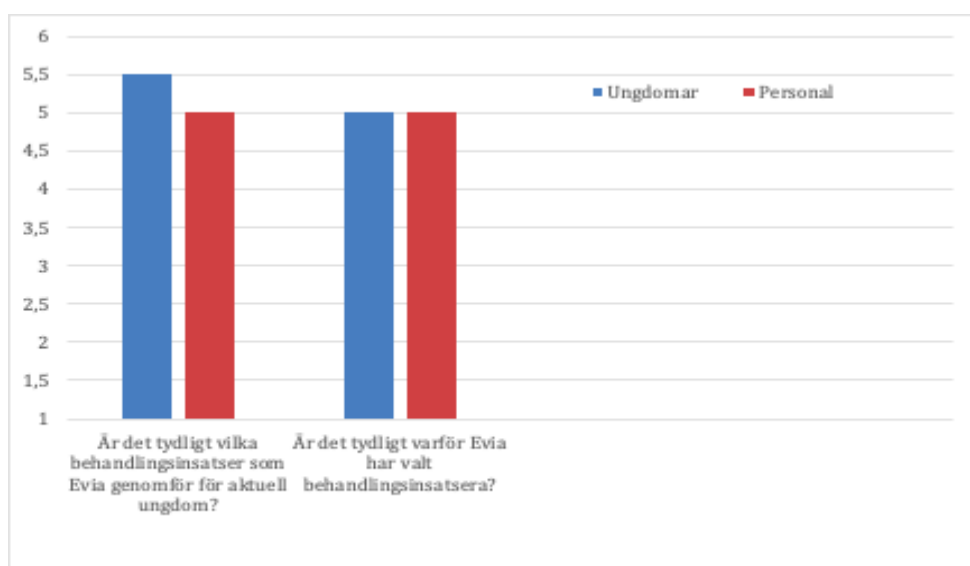
Under 2020 har Evia HVB även arbetat med att utveckla och säkerställa kartläggningsförfarandet under placeringen. Här har verksamheten arbetat med att tydliggöra den initiala bemötandeplanen samt testning av ny intervjumodell under kartläggningsfas. Vidare arbete kring att utveckla kartläggningsförfarandet kommer att ske framöver.



Verksamheten har även under året fokuserat på att tydliggöra och uppmärksamma strukturen på interna möten med fokus på insats och resultat. Arbetat med att visuellt visa för personalgruppen kring aktuella insatser har varit en av flera insatser.

I och med det utsedda fokusområdet så har verksamheten mätt personalens och ungdomarnas uppfattning kring om behandlingsinsatserna som Evia genomför för ungdomen är tydliga samt om det är tydligt varför Evia har valt behandlingsinsatserna. Resultatet av mätningen har uppvisat positivt resultat där ungdomarna i genomsnitt skattade 5,5 (6 är max och är väldigt tydligt) på om det är tydligt vilka behandlingsinsatser som Evia genomför för aktuell ungdom och 5 på frågan om det är tydligt varför aktuella insatser har valts. Personalens skattade i genomsnitt 5 på båda frågorna.

0= Inte alls tydligt, 6= väldigt tydligt



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

Evia HVB har under 2020 arbetat vidare med att säkra och utveckla de 3 prioriterade områdena och den handlingsplan som togs fram under 2019. De prioriterade områdena var:

- Ungdomars delaktighet och inflytande
- Ungdomars skolgång/praktik
- Ungdomars hälsa/fritid

Arbetet under året har varit att undersöka hur Evia i praktiken arbetar utifrån lagar, krav och mål som är ställda på verksamheten. Arbetet genomfördes med representanter från samtliga personalnivåer i verksamheten. Det har resulterat i fastställda processkartor samt rutiner för att dokumentera arbetet och säkerställa hög kvalitet. Åtgärdsförslag är framtagna för att säkra och förbättra kvalitet och det har varit underlag till förbättringsförslag och utveckling inför 2021.



Personal från Evia har under 2020 deltagit i kontinuerliga workshops kopplat till HVB-standarderna samt utbildats i barnkonventionen. Utöver de prioriterade områden har verksamheten även arbetat specifikt med uppföljning och resultat som är andra områden som HVB standarderna omfattar.

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

Under året har verksamheten fortsatt arbetet med att främja en välmående personalgrupp dock har de planerade insatserna behövt justeras och ibland utebli på grund av rådande pandemi. Verksamheten har under perioden behövt gå över till digitala personalmöten och behövt ställt in viktiga forum som personalkonferens, utbildningstillfällen osv. Detta ser vi har påverkat gruppen på ett negativt sätt bland annat utifrån sämre resultat i mätningar kring stress, kommunikation samt hot & våld.

Det nya upplägget kring APT har under året implementerats, trots rådande situation, med generellt goda resultat. Det finns en ökad tydlighet och struktur kring vilka punkter som ska informeras och diskuteras var. Teman kring hot & våld och kommunikation har genomförts under året med personalgruppen.

Det fortsatta arbete med värdegrunden har inte kunnat genomföras som planerat då samtliga fysiska möten/konferenser ställdes in under året. Verksamheten ser ett behov av att arbeta vidare med värdegrunden både för personal och ungdomar framöver.

4. Evia ska bedriva långsiktigt hållbara verksamheter (marknadsföring).

Evia HVB har arbetet med att öka den kontinuerliga informationen utåt kring vad som händer i vår verksamhet/koncern genom nyheter på hemsidan samt företagssida på LinkedIn. Denna insats har varit extra viktig under 2020 på grund av att samtliga möten/besök har gått över till digitalt i och med pandemin. Under året har verksamheten arbetat utifrån en mer tydlig plan kring marknadsföring vilket har resulterat i en mer planerad process utifrån ansvar, när och hur.

Under 2020 har verksamheten arbetet vidare med att lägga anbud i aktuella upphandlingar och Evia HVB har fått 3 nya anbud under året. Ytterligare 3 anbud har skickats in av Evia HVB men där 2 upphandlingar drogs tillbaka av kommunerna och 1 anbud blev inte aktuellt utifrån prisnivå.

Verksamheten har utökat kontakten med kommunernas HVB samordnare med syfte om att förbättra samverkan och informera om Evia HVB.



6. Systematiska förbättringsarbete under 2020

6.1 Verksamhetens 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.

Förutom kontinuerliga riskanalyser kopplat till de individuella behandlingsuppdragen (individnivå) så har riskanalyser genomförts med koppling till Covid-19. Under våren 2020 hade verksamheten haft extrainsatta möten (dagligen/veckovis) för att följa upp och säkerställa riskanalysen kring smitta. Riskanalyserna kring Covid-19 har varit ett viktigt verktyg i arbetet med att förhindra att Covid-19 kommer in på boendet, vilket har haft ett positivt resultat.

6.2 Verksamhetens egenkontroll

Evia har en fastställd egenkontrollplan som tydliggör verksamhetens systematiska uppföljningar och utvärderingar av den egna verksamheten för att säkra hög kvalitet. Aktuell information och resultat från egenkontrollen under 2020:

6.2.1 Individnivå- måluppfyllnad och mående

Mätningen av det individuella behandlingsarbetet:

- Vård & behandlingsinsatser har följts upp och utvärderats genom dagliga beteenderegistreringar. Resultatet och analys av mätningarna har redovisats i månadsrapporter som delgivits uppdragsgivare, vårdnadshavare och ungdom. Måluppföljning utifrån ungdomens vårdplan har genomförts var tredje månad.
- Ungdomarnas mående/livskvalité har följts upp månadsvis via skattningsskalan CORS. Resultatet har redovisats i ungdomens månadsrapporter samt legat till grund för dialog med ungdomen om aktuella områden.
- Individens funktionsnivå genom skattningsverktyget C-GAS har skattats vid samtliga in- och utskrivningar.



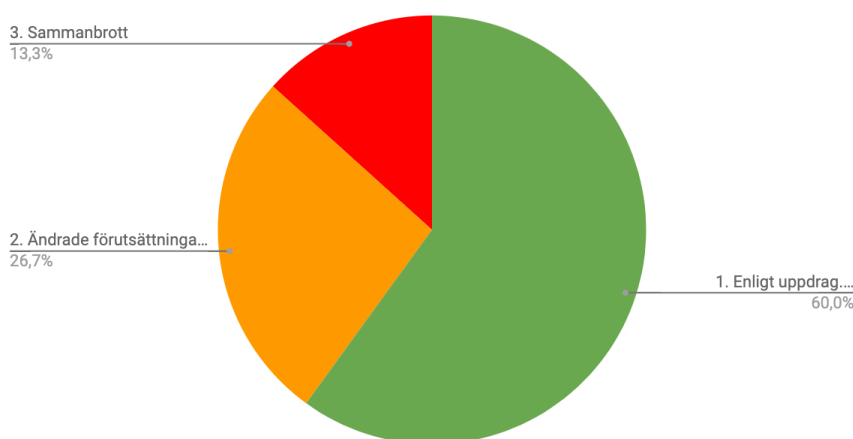
- Läkemedelsbehandlingen (HSL) har följts upp var fjärde vecka i medicinsk rond av psykiatriker och måluppföljning har genomförts var tredje månad.

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

6.2.2 Gruppnivå- verksamhetens genomförda eller pågående placeringar enligt planering (uppdraget)

Verksamheten har under året totalt haft 15 placeringar varav 2 st har avbrutits i förtid av verksamheten (räknas som sammanbrott då verksamheten valt att avsluta placeringen på grund av beteendeproblem som blivit för komplexa för verksamheten). Två placeringar avslutades i förtid i och med att vårdnadshavaren önskat att ta hem ungdomarna (ändrade förutsättningar). Ytterligare två placeringar avslutades (ändrade förutsättningar) i och med att uppdraget inte har kunnat slutföras då det ansetts olämpligt för ungdomen att vara i Stockholmsområdet. 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) 2020



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)



6.2.3 Verksamhetsmål

Verksamhetens samtliga processområden följs upp veckovis av verksamhetsledningen i fastställt forum. Detta har genomförts enligt plan under 2020. Verksamheten har även följt upp aktuella verksamhetsmål 1 gång/kvartal och även 1 gång under 2020 granskat och utvärderat verksamhetens samtliga processer. Den årliga verksamhetsutvärderingen genomfördes i december 2020 och 50 % av verksamhetsmålen är uppnådda enligt fastställd plan. Resultatet från den årliga verksamhetsutvärderingen ligger till grund för verksamhetens prioriterade förbättrings- och utvecklingsområden för 2021.

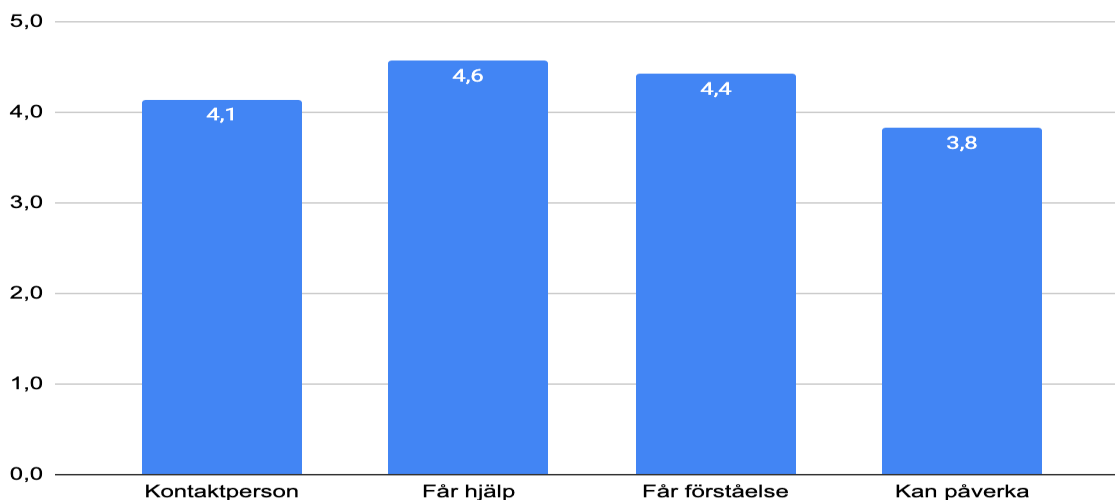
6.2.4 Kundutvärdering/Målgruppsutvärdering

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 (extern utförare). Under 2020 genomfördes undersökningar med aktuella ungdomar, med föräldrar och med uppdragsgivare (utförd av Ssil) enligt fastställd plan.

Årligen mäter Ssil kundnöjdheten hos våra uppdragsgivare och där resultatet presenteras i detaljrika kvalitetsrapporter med flertalet kvalitetsindikatorer. Under 2020 redovisades 2 kundnöjdhetsrapporter där Evia HVB fick resultatet 8,1/10 (snitt för samtliga aktuella verksamheter var 8,2) och 8,5/10 (snitt för samtliga aktuella verksamheter var 8,2). Mest markant skiljde Evia ut sig positivt på områdena: Information om verksamheten vid inskrivning, mottagande och social kontroll.

I undersökningen med ungdomarna visar resultatet att kundnöjdheten har ökat gällande samtliga områden från förra året och att resultatet ligger högre än de senaste 4 åren på nästan alla områden.

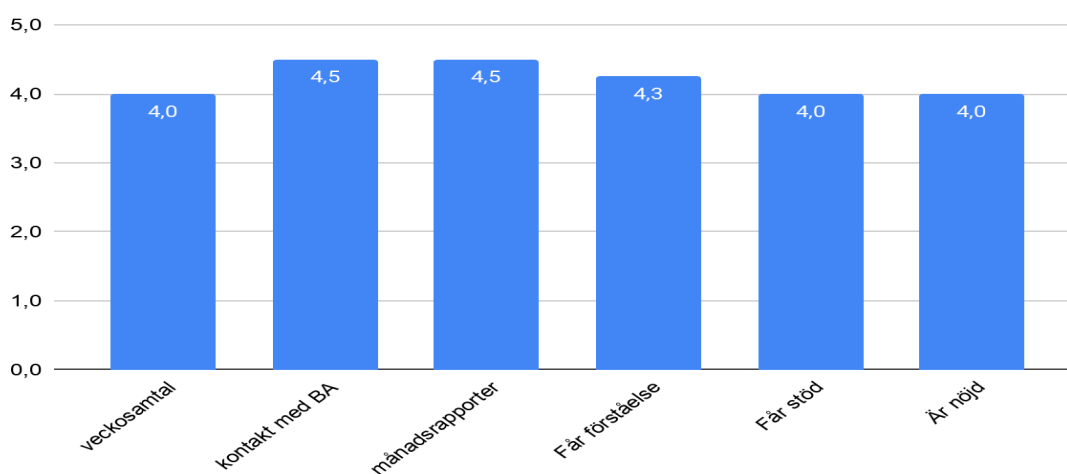
Ungdomarnas nöjdhet kring specifika områden: (utifrån 7 inkomna svar/7 skickade), 5= Högsta betyg 0= Lägsta betyg





Verksamheten har haft extra fokus på uppföljning och utvärdering kopplat till våra ungdomars uppfattning kring behandlingsinsatser under 2020 och resultatet kan ses på s.9. Utöver de redan nämnda utvärderingarna har personal och ungdomar haft kontinuerliga veckomöten på boendet där synpunkter, önskemål och uppföljning kring verksamheten uppmärksammas. Det som verksamheten behöver undersöka vidare är kring uppfattningen om hur man kan påverka sitt boende/sin situation och vad verksamheten kan göra för att det ska förbättras.

Vårdnadshavares uppfattning om Evia Mälarhöjden HVB utifrån genomförda enkätundersökning under 2020: (utifrån 6 inkomna svar/12 skickade), 5= Högsta betyg 0= Lägsta betyg



Antalet deltagare har ökat från förra året, vilket är glädjande. Verksamheten har fått positiv feedback gällande kontakt med behandlingsansvarig, personalens bemötande, maten, stämningen i verksamheten, att personalen är bra. Förbättringsförslag har exempelvis inkommit kring verksamhetens rutiner kring tider, återkoppling efter hembesök och det är något som kommer att arbetas vidare med framöver för att förbättra.

6.2.5 Extern tillsyn/granskning

Evia HVB har haft en tillsyn (lagstadgad) från IVO under året. IVO:s tillsyn genomfördes i juni 2020 och blev godkänd med 0 anmärkningar. Fokus för inspektionen var att granska tillståndsefterlevnad samt ta del av barnens upplevelse av boendet.

Med anledning av pandemi kom IVO inte ut till verksamheten i och med tillsynen. IVO samlade istället in information via enkäter till ungdomar och telefonintervju med föreståndare.



6.2.6 Dokumentationsgranskning

I och med att månadsrapporten skrivs kontrolleras journaldokumentationen (SoL och HSL), det har genomförts 11 ggr under 2020. Utöver det sker kontinuerlig uppföljning av journaldokumentation utförd av behandlingsansvarig & föreståndare.

6.2.7 Systematiskt arbetsmiljöarbete/miljöarbete

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

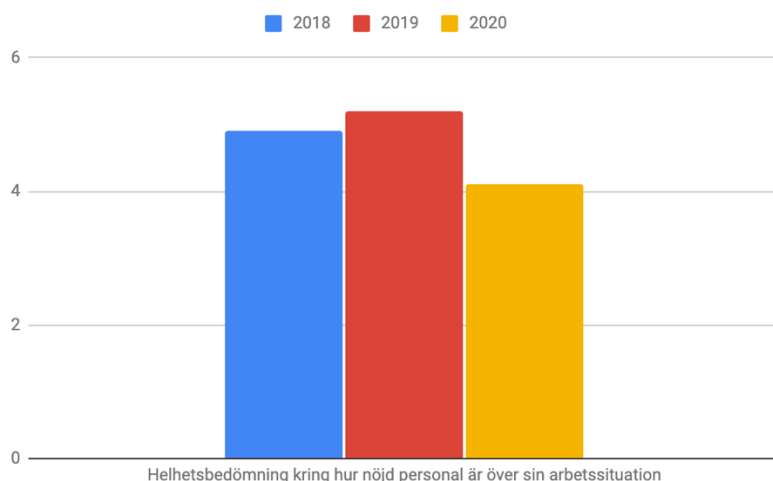
Verksamheten följer kontinuerligt upp arbetsmiljön genom forum som överlämningsmöten, personalmöten samt verksamhetsmöten. Arbetsmiljömöten mellan personalansvarige och skyddsombudet sker även utifrån behov i verksamheten. En årlig organisatorisk- och social skyddsronnd sker av arbetsmiljön.

Arbetsmiljön säkerställs ytterligare genom att en arbetsgrupp med fokus på HR arbetar med att planera, utvärdera och utveckla personal- och arbetsmiljöarbetet inom verksamheten/Evia koncernen.

Under 2020 har samtliga skyddsronder genomförts enligt fastställd planering. Interna brandronder har genomförts 1 gång under året samt extern brandrond 1 gång. Vi ser ett behov av att till nästa år tydliggöra och planera in de interna brandronderna ännu bättre så de genomförs enligt plan.

Gällande den fysiska miljön så har renovering av utomhusmiljön fortsatt under 2020. Verksamheten har även detta år haft problem med värmeregleringen (speciellt under hösten när det vädret ställer om till kallare) något som vi har regelbunden kontakt med hyresvärderna om.

Gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har verksamheten fortsatt att arbeta med behovsområden som uppmärksammats utifrån mätningar vid tidigare års skyddsronnd. Läs mer på s. 10 om hur verksamheten har arbetat för att främja personalens mående under 2020. I personalens helhetsbedömning kring nöjdhet över sin arbetssituation kan vi dock se ett negativt resultat med ett lägre resultat jämfört med tidigare år. Verksamheten kan se att insatserna ännu inte har fått önskad effekt då det är ett långsiktigt arbete samt att vissa planerade insatser har behövts genomföras på annat sätt utifrån pandemiläget. Arbetet med att stärka personalgruppen kommer att fortsätta under 2021 med bland annat fokus på VI-känsla. På grund av rådande läge så har verksamheten/koncernen varit tvungna att ställa in de gemensamma konferenserna och andra tillställningar för personalen som bedöms som betydelsefulla för en bra arbetsmiljö.



6= Instämmer helt dvs mycket nöjd, 0= Instämmer inte alls dvs inte alls nöjd.

6.3 Verksamhetens avvikelser (innefattar synpunkter och 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. De externa avvikelserapporteringarna, såsom kundklagomål/förbättringsförslag, inkommer genom avvikelserapportering (via personal), enkätundersökningar, möten, hemsidan/e-post och externa tillsyner.

Samtliga avvikelserapportering tas upp på aktuellt mötesforum och hanteras enligt fastställd rutin. Evias föreståndare har det huvudsakliga ansvaret gällande avvikelshantering inom verksamheten. Avvikelseerna utreds och en handlingsplan kring åtgärder, ansvar och tidsram fastställs för varje inrapportering.

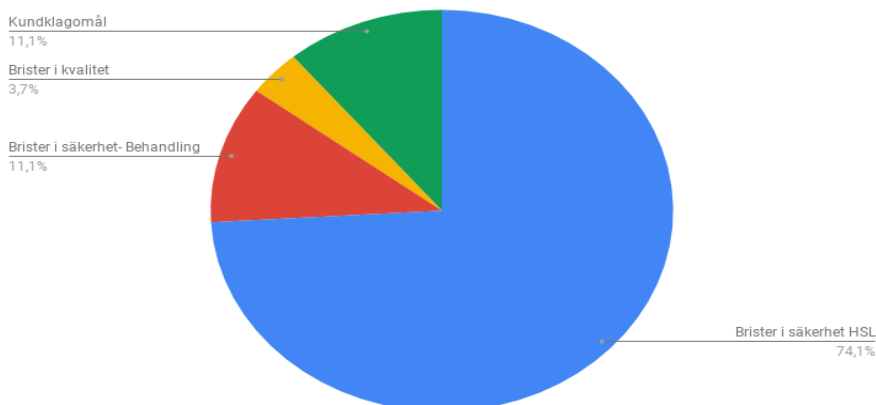
Under 2020 (period 1/1 2020 till och med 31/11 2020) inkom 27 avvikelserapporter och där både omedelbara åtgärder och långsiktiga åtgärder aktualiserades för att säkerställa kvalitet och förhindra att avvikelsen upprepas. Som tidigare år så är det avvikelser gällande säkerhet- HSL som är överrepresenterade. Avvikelseerna har främst handlat om brister i medicinhanteringen kopplat till bland annat inköp av vid behovsmedicin, feldelad dosett, informationsbrister.

Avvikelse gällande säkerhet- behandling samt brister i kvalitet har bland annat varit kopplat till journalsystemet och incident som innebar våld mot personal. Kundklagomålen handlade främst om brister i informationsöverförandet. Inga Lex Sarah eller Lex Maria anmälningar har genomförts under 2020. Förbättringsåtgärder som har införts under året är bland annat: förtydligande kring inköpsrutiner, arbete med förtydligande kring dagliga riskanalyser. Ett större förbättringsarbete kopplat till HSL och verksamhetens medicinhantering genomfördes



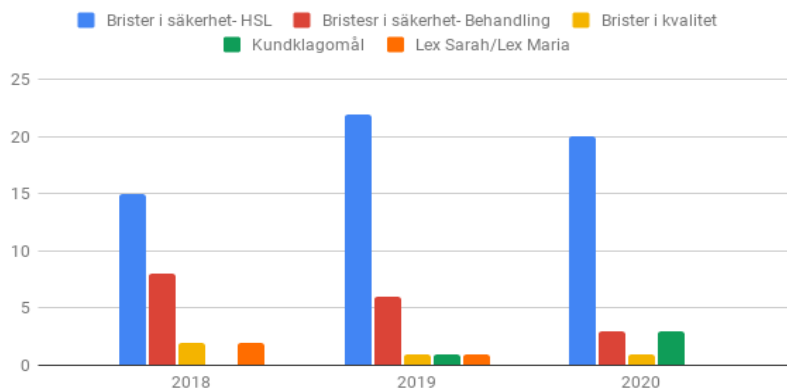
under året utifrån det behov vi har sett genom avvikelseanalyseringen. Mer information om åtgärden kan läsas längre ner i rapporten.

Sammanställning avvikelser 2020



Vi ser ett fortsatt bra arbete med att rapportera in avvikelser, vilket pekar på ett gott engagemang och förbättringsfokus hos personalen i verksamheten.

Sammanställning avvikelser



7. Förbättringsarbete under 2020 och förbättringsförslag inför 2021

Verksamheten använder sig av PDCA modellen i kvalitets- och förbättringsarbetet. Det betyder att vi planerar, utför, följer upp och förbättrar verksamheten systematiskt. Verksamheten har fastställda forum där aktuella delar av PDCA modellen har självklar plats. Genom att vara nyfikna, engagerade och använda modellen uppmärksammar vi förbättringsområden och arbetar för att skapa hållbar förbättring och utveckling.



Under 2020 har verksamhetens utvecklats och förbättras inom flera områden och där några prioriterade områden har varit:

Risanalyser: Verksamheten har under utökat arbetet kring riskanalyser i och med Covid-19. Verksamheten har arbetat intensivt med att förebygga risker och det har gett resultat. Verksamheten har snabbt agerat och hanterat rådande pandemi med lokala riktlinjer, daglig uppföljning, kontinuerlig dialog om förbättringar och även stöttat varandra och ungdomarna att hålla ut.

Digitalisering: Verksamheten har ställt om digitalt gällande vissa områden. Allt fler möten har framförallt utökats till att bli mer digitala för att minska smittorisken.

Samverkan: Verksamheten har under året arbetat med att förtydliga betydelsefull samverkan i processer och rutiner. Utökning av kontakter med praktikplatser och skolor i närområdet har även genomförts under året.

HSL: Verksamheten genomförde under 2020 ett större förbättringsprojekt kopplat till den medicinska behandlingen på EVIA HVB. Syftet med förbättringsprojektet var att öka säkerheten i den medicinska behandlingen av ungdomar på EVIA utifrån att våra avvikelser domineras av HSL avvikelser. Detta har resulterat i en markant minskning av antalet avvikelser som rör personals dagliga hanterande av medicin.

Behandling: Under året har det koncernövergripande behandlingsteamet träffats regelbundet för att planera, utvärdera och utveckla verksamhetens behandlingsmetoder. Utvecklingsarbetet har bland annat resulterat i utveckling av insatser gentemot föräldrar, uppdaterad rutin för läkarrond, implementering av nya rutiner för dokumentation.

Utvärdering: Verksamheten har arbetat med att förtydliga och utökat kvalitetsindikatorerna som mäts i de olika processerna. Detta arbete kommer att fortsätta även under 2021 med målet att göra det tydligt och enkelt att följa verksamhetens resultat.

Förbättringsförslag inför 2021:

- Tydliggöra och utveckla behandlingsarbetet
- Arbeta med att utveckla stödet till personal genom att främja hälsa
- Fokus på arbetet med barns rättigheter utifrån barnkonventionen, med specifikt fokus på ungdomarnas delaktighet
- Värdegrund och visionsarbete på verksamhetsnivå för personal och boende
- Förtydliga egenkontrollen utifrån aktuella processer samt tydliggöra resultat i rapporteringsforum