



Kvalitetsberättelse

2017

Nackagården Fisksätra

HVB



Rapport upprättad av:
Madeleine Malmquist, Kvalitetsansvarig Nackagården Fisksätra AB
2018-03-09

Innehållsförteckning

Kvalitet- och verksamhetsår 2017	3
Verksamhetsbeskrivning- Nackagården Fisksätra HVB	3
Nackagårdens vision & värdegrund	3
Aktuellt om verksamheten	4
Personal	5
Kvalitetsarbete under 2017	6
Nackagårdens kvalitetspolicy och mål	6
Kvalitetsmål 1.	7
Kvalitetsmål 2.	8
Kvalitetsmål 3.	8
Kvalitetsmål 4.	9
Systematiskt förbättringsarbete	10
Verksamhetens egenkontroll	10
Individutvärdering gällande behandling/ livskvalité.....	10
Verksamhetsutvärdering	10
Kundutvärdering	10
Extern tillsyn	11
Dokumentationsgranskning	11
Arbetsmiljö/miljö.....	11
Riskanalyser.....	12
Verksamhetens avvikelshantering	12
Förbättringsarbete under 2017	14



Kvalitet- och verksamhetsår 2017

Nackagården Fisksätra AB har under 2017 fortsatt arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet och denna kvalitetsberättelse är en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet. Verksamheten följer 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 beteenderepertoar 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.

Aktuellt om verksamheten

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

Under 2017 fick verksamheten utökat tillstånd av IVO, från att tidigare ha kunnat ta emot enbart pojkar, till att nu även kunna ta emot flickor i aktuellt åldersspann. Idagsläget har vi fortsatt endast pojkar placerade i verksamheten.

Under 2017 var snittet på antalet placerade ungdomar 8,2.

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 Leg psykolog med lång erfarenhet av målgruppen samt rollen som föreståndare. Hon har tidigare varit föreståndare på behandlingsskola, och har arbetat kliniskt inom primärvård och inom HVB specialiserat mot OCD-behandling.

Verksamhetens behandlingsansvarige är utbildad psykolog med erfarenhet av att arbeta inom LSS och inom psykiatri. Han arbetar idag med 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 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 TBA och ACT.

- *Behandlingsteam*

Verksamheten har ett verksamhetsöverskridande behandlingsteam som säkerställer, utvärderar och utvecklar evidensbaserade behandlingsmetoder. Teamet består av Leg. Psykologer, terapeuter, beteendeanalytiker och psykiater.

- *Medicinsk personal*

Leg.sjuksköterska med lång erfarenhet av målgrupp finns tillgänglig varje vecka i verksamheten.

Psykiatriläkare, specialist inom barn- och ungdomspsykiatri, träffar ungdomarna var 3e vecka på plats i verksamheten.



- *Övriga*

Verksamhetens ställföreträdande föreståndare/ kvalitetsansvarig är utbildad socionom med 10 års erfarenhet av att arbeta på HVB. Hon har vidareutbildningar inom ledarskap, arbetsrätt, behandlingsarbete och självklart kvalitetsarbete.

Ekonomiansvarig har arbetat i verksamheten i ca 10 år och har lång erfarenhet innan dess av aktuellt område.

Kvalitetsarbete under 2017

Nackagårdens kvalitetspolicy

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.

Detta uppfylls genom att:

- Utifrån grundläggande kartläggning upprätta en genomförandeplan med specifika behandlingsinsatser och därefter regelbundet följa upp, anpassa och utvärdera resultatet.
- Behandlingsteam planerar behandlingsinsatser utifrån evidensbaserade beteendeterapeutiska metoder.
- Behandlingspersonal har en öppen och regelbunden kommunikation med kunderna.
- Planering, analysering, utvärdering och förbättring av arbetssätt uträttas genom fastställda forum.

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 så att verksamheten på detta sätt ständigt arbetar för förbättringar.

Utifrån verksamhetens kvalitetspolicy har följande mål varit aktuella för verksamheten under 2017

1. *Verksamheten ska ha 80 % genomförda placeringar enligt planering.*
2. *Öka kvaliteten inom HSL inom tre områden: journalföring, medicinhantering, samt tillgång till medicin så att dosetter kan iordningsställas.*
3. *Att fastställa ett ledningssystem som motsvarar krav utifrån ISO 9001:2015.*
4. *Tillsvidareanställd personal ska genomföra minst 2 utbildningar (intern/extern/teman) per år. Visstidsanställdpersonal ska genomföra minst 2 utbildningar(intern/teman) per år.*

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

Verksamheten har under året haft 16 stycken placeringar varav 3 placeringar har avbrutits i förtid (ej enligt planering på grund av sammanbrott). Detta ger att 81 % av placeringarna genomförts enligt planering. Under året har 2 ungdomar av de 16 skrivits ut på grund av att de skrivits upp i ålder och därmed inte kunnat bo kvar med tanke på verksamhetens tillstånd. Dessa utskrivningar anses vara utanför verksamhetens kontroll och har därmed inte räknats som avbrutna på grund av sammanbrott.

I sträva att uppnå målet har verksamheten bland annat arbetat med att förtydliga mätning och redovisning av behandlingen. Behandlingsteamet har under året tagit fram, granskat och testat olika skattningsskalor i syfte att utveckla kartläggning och utvärdering av behandlingsresultat. Becks ungdomsskalor har testats inom koncernen som ett generellt och brett instrument. Under 2017 har ungdomarnas mående/livskvalitet mäts månadsvis genom utvärderingsinstrumentet CORS (anpassad version) och finns med i det skriftliga månadsrapporterna till berörda.

Ytterligare steg i att utveckla mätning och redovisning av behandlingsresultat har en ny mall för månadsrapporten arbetats fram och aktualiserats i verksamheten. Utvecklingsarbete har resulterat i tydligare måluppföljning samt anpassningar till nya BBIC. Verksamhetens utskrivningsdokument har även reviderats i syfte att utveckla redovisningen av behandlingsresultat. Inskrivnings- och kartläggningsprocessen har även granskats och förtydligats såväl internt och externt under året som gått.



Verksamheten har under året förbättrat och förtydligat information till föräldrar/Gode män genom att iordningsställa broschyr/informationsblad inför en placering som beskriver hur vi på Nackagården arbetar. På så sätt kan ungdomen såväl som nätverk förberedas ytterligare inför placeringen vilket är betydelsefullt för placeringens resultat.

Under 2017 har verksamheten utarbetat ett nära samarbete med BUP, Vuxen psykiatri samt MiniMaria. I och med arbetet har viktiga kommunikationskanaler öppnats och ökad samverkan kring ungdomarna har blivit resultatet.

Nackagården Fisksätra HVB har fortsatt att bygga vidare på samarbetet med framförallt kommunala gymnasieskolor i närområdet. Behandlingsansvarig har idag direktkontakt med specifik person på YBC gymnasium för att underlätta skolgången för våra ungdomar.

2. Öka kvaliteten inom HSL inom tre områden: journalföring, medicinhantering, samt tillgång till medicin så att dosetter kan iordningsställas.

Verksamheten har haft ett stort fokus på att utveckla HSL arbetet under året, mer detaljerad information om arbetet finns att läsa i patentsäkerhetsberättelsen för 2017. Verksamheten har anställt en ny psykiater, specialist inom barn- och ungdomspsykiatri. Hon har lång erfarenhet av målgruppen och efterenheter från arbete inom BUP och Maria Ungdom. Läkare har varit delaktig i utformande av ny läkarjournalmall och för journal i den nya mallen. Verksamhetens sjuksköterska har även bidragit till att HSL journalföring har förbättrats i frekvens avsevärt.

Gällande arbetet med att förbättra medicinhanteringen så har HSL ansvarig har under året granskat och reviderat samtliga HSL styrdokument inom verksamheten utifrån aktuella lagändringar. Verksamheten följer även dagligen upp medicinsigneringen i fastställt möte vilket har resulterat i färre avvikelser gällande utvecklingsområdet. Ytterligare förändringar är att, tillskillnad från tidigare år, så hämtar endast sjuksköterskan ut medicinen från apoteket. SSK håller ordning på när recept behöver förnyas och upplever inte att det har varit en svårighet med tillgång till medicin annat än i undantagsfall.

3. Att fastställa ett ledningssystem som motsvarar krav utifrån ISO 9001:2015.

Ledningen tog under året beslut om att verksamheten ska invänta den kvalitetsstandard för HVB som planeras att komma under 2018 istället för att fastställa ett ledningssystem enligt ISO 9001:2015. Verksamhetens kontinuerliga kvalitetsarbete har dock fortsatt under året och då med ISO 9001 samt SOSFS 2011:9 som bas. Fokus har varit på att revidera generella



handlingsplaner samt upprätta specifika styrdokument gällande behandling för Nackagården Fisksätra HVB.

Verksamheten har även under året arbetat fram ett upplägg kring målarbete, där separata mötesforum planerats att genomföras kontinuerligt under året (1 ggr/kvartal). Resultatet av nya upplägget är att verksamheten kunnat fokusera mer på målen.

Genom medlemskap i Svenska vård och vårdföretagarna/Almega håller verksamheten sig uppdaterad på branschen och utvecklingen av den.

4. Tillsvidareanställd personal ska genomföra minst 2 utbildningar (intern/extern/teman) per år.

Visstidsanställdpersonal ska genomföra minst 2 utbildningar (intern/teman) per år.

Under 2017 har samtlig tillsvidareanställd personal genomfört minst 2 vidareutbildningar. Samtlig personal (tillsvidareanställda samt de vikarier som hade möjlighet) gick under året en grundkurs i TBA, specialanpassad till verksamheten och målgruppen. Vidare gick även tillsvidareanställd personal samt de vikarier som arbetar regelbundet en föreläsning gällande hur vi kan förbättra och utveckla vår kommunikation.

Under 2017 har även dessa utbildningsinsatser varit aktuella för 1 eller flera tillsvidareanställd personal:

- RePulse
- Utbildning kring återfallsprevention
- Grundkurs gällande PTSD
- Grundkurs i KBT
- Utbildning gällande lågaffektivt bemötande
- Stockholms läns landstings PTP- program

- Utbildning i att hantera svåra personalfrågor
- BBIC
- WISC 5
- GDPR

Gällande verksamhetens visstidsanställda personal så har de som har haft möjligheten genomfört grundkurs i TBA samt gått på föreläsningen gällande kommunikation.

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 2017 var följande egenkontroller aktuella för verksamheten:

- **Individutvärdering gällande behandling/ livskvalité**

Ungdomens behandlingsresultat utvärderas och sammanställs i en månadsrapport som skickas till uppdragsgivare, vårdnadshavare 11 ggr per år.

Mätningen av det individuella behandlingsarbetet sker genom:

- Dagliga registreringar för att mäta aktuella beteenden
- Måluppfyllnad utifrån ungdomens vårdplan
- Individspecifika mätverktyg i form av skattningsskalor, för samtliga ungdomar används YORS för att mäta mående/livskvalité månadsvis.
- Medicinsk behandling mäts genom dagliga registreringar samt uppföljning/utvärdering var 3e vecka

- **Verksamhetsutvärdering**

Verksamhetens samtliga områden följs upp veckovis av verksamhetsledningen i fastställt forum. Verksamheten följer även upp aktuella verksamhetsmål 1 ggr/kvartalet för att vidare 1 ggr per år granska och utvärdera verksamhetens samtliga processer. Den årliga verksamhetsutvärderingen genomfördes i november 2017 och resultatet ligger till grund för 2018 förbättrings- och utvecklingsområden.

- **Kundutvärdering**

För att få in information om vad kunderna (ungdomar, uppdragsgivare, föräldrar/gode män) tycker om verksamheten används enkätundersökningar. Dessa är anonyma och utförs av verksamheten.

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

- **Extern tillsyn**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde den 23 oktober 2017 en anmäld inspektion i verksamheten. IVO intervjuade under inspektionen föreståndare och personal samt att de innan besöket inhämtat underlag kring bland annat bemanningsgrad, personalens utbildning och erfarenhetsnivå.

Fokusområden för tillsynen var bemanning, personalens utbildning- och erfarenhetsnivå, lämplighetsbedömningar, förbättringsarbete, rutiner för en drogfri miljö samt om verksamheten bedrivs enligt tillstånd gällande föreståndare, målgrupp, lokal och antal ungdomar. IVO bedömde att verksamheten lever upp till aktuella krav gällande samtliga områden.

- **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.

- **Arbetsmiljö/miljö**

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 2017 har den psykosociala skyddsronden samt den fysiska skyddsronden genomförts 1 ggr under året. Interna brandronder har genomförts 3 ggr under året samt extern brandrond 1 ggr.

I och med den mätningen kring den psykosociala arbetsmiljön visar resultatet på ökad trivsel hos personal jämfört med året innan. Under 2017 har verksamheten arbetat fokuserat kring att skapa en trygg arbetsgrupp genom rekrytering, kontinuerlig handledning och utbildningsinsatser. Detta har resulterat i en lugnare och tryggare miljö, där personalen har en öppen kommunikation och känner sig trygga.

Gällande den fysiska miljön så visade brandtillsynerna under året på goda resultat och där mindre förbättringsinsatser har behövts genomföras. I övrigt arbetar verksamheten vidare med, i samråd med fastighetsägarna, hur vi kan förbättra regleringen av kyl/värme i lokalen. Vi har under året satt in extra element när det funnits behov av att värma upp lokalen ytterligare.

Risکانالyser

Nackagården Fisksätra HVB arbetar löpande med systematisk riskhantering gällande samtliga processer för att minimera att oönskade händelser inträffar. Riskanalyser genomförs på 2 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, avvikelser,

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 kopplat till behandlingsuppdragen (individnivå) så har riskanalyser genomförts i och med framförallt större inkomna avvikelser inom verksamheten. Här har verksamheten vidtagit både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder som följts upp och visat på goda resultat.

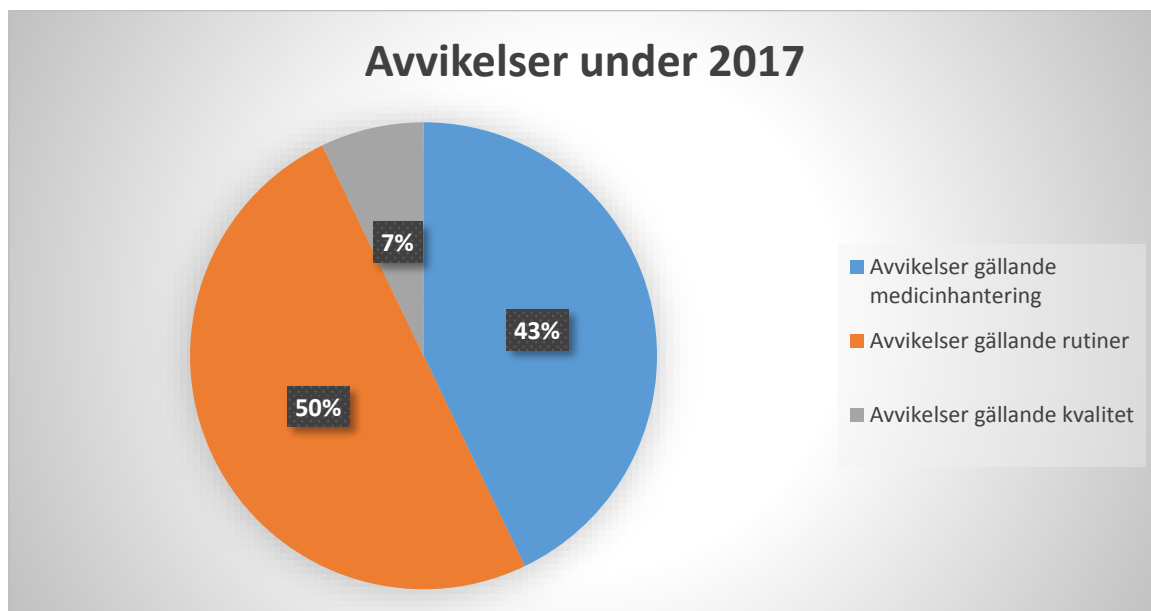
Verksamhetens avvikelshantering

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

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

Under 2017 inkom 14 avvikelser 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, medicinsignering och hantering av behovsmedicin. Avvikelser gällande rutiner har främst handlat om att rutiner kring att kontakta jouren har brutit, att inbokad läkartid missats och avsaknad av uppdaterat behandlingsdokument. Den avvikelse gällande kvalitet som inkommit under året har varit kring problem med telefonerna.

Verksamhetens föreståndare har under året genomfört en Lex Sarahutredning gällande en personals agerande under arbetstid. Utredningen resulterade i bedömningen att det ej var aktuellt att anmäla till IVO. Ingen Lex Mariautredning har genomförts under 2017.





Förbättringsarbete under 2017

Verksamheten använder sig av PDCA modellen när det gäller det systematiska förbättringsarbetet. 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 2017 har stort arbete lagts ner på verksamhetens HSL arbete där vi bland annat har gått igenom samtliga styrdokument i syfte att förbättra och säkerställa hög kvalitet. Under året har verksamheten även anställt ny psykiatriker specialist inom barn- och ungdomspsykiatri vilket har gett gott resultat för ungdomarna och verksamheten i stort.

Under året har det koncernövergripande behandlingsteamet träffats regelbundet för att planera, utvärdera och utveckla verksamhetens behandlingsmetoder. Ett förbättringsarbete kring inskrivnings- och kartläggningsprocessen har genomförts under året samt kring suicidbedömningar.

Vidare har kvalitetsansvarig tillsammans med personalansvarig arbetat igenom styrdokument som rör personal och arbetsmiljö där fokus har varit på verksamhetens policydokument och rutiner utifrån de lagändringar som aktualiserats under året.