

Kvalitetsberättelse

WeMind HVB Gålö 2023



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Kvalitetsberättelse	2
Inledning	2
Sammanfattning	2
Verksamhetsbeskrivning	3
Personalgruppen	3
Bemanningen	6
Jämställdhetsarbete	6
Kvalitetsarbetet under året	7
Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet	7
Kvalitetspolicy och målsättningar	7
Kvalitetspolicy för WeMind HVB	8
Kvalitetsmål för Wemind HVB 2023	8
Uppföljning av kvalitetsmålen	
1) Utvärdering av behandlingsresultaten	9
Placeringar under året	9
Utvärdering av behandlingen	9
Uppfyllelse av syfte med placeringen	9
Andel slutförda placeringar	9
Uppfyllelse av mål i vårdplan	12
Typ av insatser efter avslutad placering	15
Beteenderegistreringar	18
Skattningsskalor	19
SDQ	19
IFU-skalan	20
2) Följa evidensläget på relevanta områden	21
3) Placerade ungdomars delaktighet i vårdplaneringen	22
4) All fast anställd personal ska genomgå basutbildning i Tillämpad beteendeanalys (TBA)	23
5) Medarbetares trivsel	24
6) Aktivt följa utveckling i lagstiftningen	26
7) Uppfattas som en konstruktiv samarbetspartner	27
Systematiskt förbättringsarbete	28
Riskanalysprocesser	28
Egenkontroll	29
Utredning av avvikelser rapporterade i ledningssystemet	29
Förbättrande åtgärder i verksamheten	30
IVO - Tillsyner, granskningar och misstankar om missförhållanden	31

Målsättningar och planerat utvecklingsarbete 2024	31
Kvalitetsmål för WeMind HVB 2024	31
Organisatoriska och lokalmässiga förändringar	32

Kvalitetsberättelse

Inledning

Denna kvalitetsberättelse är upprättad som en del i WeMind HVB:s arbete med att fortlöpande utvärdera och utveckla verksamhetens kvalitet. Kvalitetsberättelsen utgår från bestämmelserna i SOSFS 2011:9.

Sammanfattning

2023 är verksamhetens nionde verksamhetsår. Under hela året har vi haft våra tre avdelningar med sammanlagt 23 vårdplatser i HVB öppna. Avdelningarna har fem, sju respektive elva platser.

Beläggningsgraden var hög i början av året för att sedan sjunka efter sommaren. Många långa placeringar avslutades i slutet av sommaren varför beläggningen sjönk. Beläggningsgraden var som högst i mars (99,7%) och som lägst i september (73,5%). Det stämmer överens med mönstret som varit tidigare år där många uppdrag avslutas under sommaren, då den perioden ofta blir en naturlig övergång till skola på hemmaplan eller påbörjande av gymnasiestudier. Beläggningsgraden under hela året var 87,9% (jämfört med 91,4% 2022).

Under året skrevs sexton ungdomar in och nitton skrevs ut. Andelen uppdrag som avslutats med genomförd vård slutade på 67% vilket är detsamma som verksamhetens snittresultat för genomförd vård för de senaste sju åren (68%).

Verksamhetsbeskrivning

WeMind HVB AB har under 2023 fortsatt drivit ett behandlingshem på Gålö i Haninge kommun, Stockholms Län. Målgruppen är pojkar (14-18 år) med psykosociala problem som relationsproblem i familjen, skolfrånvaro eller utagerande beteenden. De unga har ofta psykiatrisk tilläggsproblematik och/eller neuropsykiatriska funktionshinder. Verksamheten tar inte emot unga med problem inom områdena missbruk eller kriminalitet.

Som metod för beteendeförändring arbetar verksamheten med Tillämpad Beteendeanalys (TBA). Detta innebär att personalens bemötande är planerat och utgår från inlärningspsykologiska principer. Alla i personalgruppen har handledning i metoden av verksamhetens psykologer. Individuellt förändringsarbete (terapi) bedrivs

som en förlängning av bemötandestrategierna med inriktning Kognitiv beteendeterapi (KBT), vilket är den kliniska grenen av inlärningspsykologi. Alla terapisaamtal genomförs med psykolog.

Det sociala arbetet kring varje ungdom leds av en socionom med titel ärendansvarig. Denne är ansvarig för nätverksarbetet som innefattar samordning och problemlösning kring skolgång, familj, socialtjänst och fritid. Varje ungdom har ett tvärprofessionellt team med en behandlingsansvarig psykolog, en ärendansvarig socionom samt en kontaktperson i behandlingsassistentgruppen.

Verksamhetslokalen på Gålö är en fastighet med 10 byggnader. Tre av husen innehåller boendeavdelningar med 11, 7 respektive 5 vårdplatser. Kontor och samtals- och mötessrum finns i separat byggnad liksom, replokal, gym, verkstäder, föräldraövernattning och garage.

Personalgruppen

Under 2023 har verksamhetens organisation inte förändrats vilket inneburit att verksamhetens ledning består i en Föreståndare, en psykologiskt ledningsansvarig psykolog samt två biträdande föreståndare (Hus A respektive B/E). Verksamheten är organiserad i tre enheter.

De 30 heltidstjänsterna under 2023 har utgjorts av

- 4 st i ledningsfunktion, (Föreståndare/Verksamhetschef, Psykologiskt ledningsansvarig, Biträdande föreståndare .
- 9 st i behandlingsteamet (4st ärendansvariga och 5st psykologer)
- 14 st behandlingsassistenter
- 3 st i serviceteamet (Bemanningsansvarig, servicetekniker samt kock)
- Cirka 30 vikarier som hjälper till att bemanna verksamheten vid ordinarie personals frånvaro.

Totalt har tre personer ur den fasta personalgruppen slutat och tre personer nyanställdes under 2023. Inför starten av 2024 har verksamheten inga vakanser.

De fasta tjänsterna har bemannats enligt nedanstående. Tjänstgöringsgrad är 100% om inget annat anges:

Ledning

- Föreståndare/verksamhetschef. Psykolog som arbetat på WeMind HVB sedan PTP 2016 och PLA sedan 2020.
- Leg. psykolog. Anställdes 2015. Arbetar 60% Psykologiskt ledningsansvarig
- Biträdande föreståndare (Enhet A). Socionom med mer än 10 års erfarenhet av socialt arbete. Anställdes 2016.
- Biträdande föreståndare (Enhet B/E). Socionom med sju års erfarenhet av socialt arbete. Anställdes 2016. (Föräldraledig)

- Tillförordnad biträdande föreståndare. Med utbildning från Örebro Universitet till socialpedagog(2009) arbetat på WeMind HVB sedan 2015.
- Bemanningsansvarig. Tidigare haft tjänsten samordnare och assisterande behandlare. Socialpedagog med examen 2016.

Behandlingsteam

I behandlingsteamet planeras och utvärderas verksamhetens behandlingsinsatser, som genomförs tillsammans med hela personalgruppen.

- Ärendansvarig socionom med 8 års erfarenhet av socialt arbete. Anställdes 2018.
- Ärendansvarig socionom med 8 års erfarenhet bl a som socialsekreterare BoU. Anställdes 2021
- Ärendansvarig Socionom, erfarenhet som LSS-handläggare. Anställdes under 2022.
- Ärendansvarig socionom, erfarenhet som placeringshandläggare BoU. Anställdes 2023
- Leg. psykolog. Anställdes 2015. Arbetar 60%
- Leg. psykolog. Anställes 2021.
- Leg. psykolog anställdes 2022.
- Leg. psykolog, började i verksamheten februari 2022 som PTP-psykolog.
- Leg. psykolog, började i verksamheten september 2022 som PTP-psykolog.
- Leg. psykolog började i verksamheten i slutet av 2022

Behandlingsassistenter

Arbetar i huvudsak med ungdomarnas fritidssysselsättning, vardagsrutiner, bemötande enligt TBA och med mängdträning i behandlingsarbetet. En behandlingsassistent är även kontaktperson för ungdomar. Under året har vi haft en avgång. Vi har utökat med tre tjänster. Ersättningar och tillsättningar utfördes under året.

Enhet A

- Kock/Behandlingsassistent. Behandlingspedagog med examen 2010 med tidigare kockutbildning. I verksamheten sedan 2014.
- Behandlingsassistent. Med utbildning från Örebro Universitet till behandlingsassistent (2009). Jobbat på WeMind HVB sedan öppnandet 2015.
- Behandlingsassistent. Behandlingspedagog med examen 2014. Anställd sedan 2015.
- Behandlingsassistent. Utbildad behandlingsassistent med examen 2010 från Videbäcks folkhögskola. Examen som behandlingspedagog 2011 från June folkhögskola. Anställdes 2018.
- Behandlingsassistent, med examen 2017 från Tollare folkhögskola, tidigare erfarenhet behandlare inom hvb 5 år. Anställdes 2023
- Behandlingsassistent, med examen 2010 från Vansbro lärcentrum, Tidigare erfaren av SIS, kriminalvården. Anställdes 2020

- Behandlingsassistent. Med examen från Tollare folkhögskola 2023, Har tidigare arbetat inom LSS i 14 år. Anställdes 2023

Enhet B/E

- Behandlingsassistent. Behandlingspedagog med examen 2012 samt grundkurs i MI. - Anställd sedan 2014.
- Behandlingsassistent, behandlingspedagog med examen XXXX, har tidigare erfarenheter att arbeta med ensamkommande flyktingbarn.
- Behandlingsassistent, Behandlingspedagog med examen 2023 från Tollare folkhögskola.
- Behandlingsassistent. Har 20-årig erfarenhet av att arbeta inom HVB. Anställdes 2018.
- Behandlingsassistent med 12 års erfarenhet från SIS. Examen Tollare Folkhögskola 2008. Anställdes 2020.
- Behandlingsassistent. Socialpedagog med examen 2019- Anställd 2022. Tidigare erfarenheter inom danslärare.
- Behandlingsassistent. Socialpedagog med examen 2019-Anställdes 2022. Tidigare erfarenhet

Servicepersonal

Personal med fokus på att stödja ledningen med administration och vårda det totala fastigheterna och verksamhetsutrymmen som finns på verksamheten.

- Bemanningsansvarig. Tidigare haft tjänsten samordnare och assisterande behandlare. Socialpedagog med examen 2016.
- Servicetekniker. Utbildad snickare med mångårig erfarenhet som säljare av byggmaterial. Började som timvikarie på verksamheten sommaren 2015.

Medicinsk personal

- Sjuksköterska. Psykiatrisjuksköterska med 30 års erfarenhet av yrket. I verksamheten varannan vecka för medicinsk uppföljning, medicindelning och utbildning i delegation.
- Psykiatriker. Läkare med specialisering inom psykiatri. Deläger verksamheten och ronderar med representant från behandlingsteamet en gång i månaden.

Bemanningen

Bemanningsprofilen i verksamheten utgår från vilken typ av uppgifter som ska lösas på olika dagar i veckan och olika tider på dygnet.

I enhet A (11 vårdplatser) arbetar en kock måndag-fredag 8.30-16.30. två behandlingsassistenter arbetar dagtid 08:30-16:30. Två behandlingsassistenter bemannar enheten eftermiddag/natt 16:00-10.00.

I enhet B (7 vårdplatser) bemannas av en behandlingsassistent mån-fre 08:30-16:30 från kl 14:00-10:00 ansluter ytterligare en behandlingsassistent som även är på plats nattetid.

I enhet E (5 vårdplatser) bemannas av en behandlingsassistent mån-fre 08:30-16:30 från kl 14:00-10:00 ansluter ytterligare en behandlingsassistent som även är på plats nattetid.

Beroende på hur många vårdplatser som är tillsatta har vi i samtliga avdelningar resursförstärkning mellan kl 16:00-22:30.

Psykologerna och de ärendeansvariga har ett flexitidsupplägg som ger dem större rörelsefrihet och möjlighet att anpassa sin arbetstid på ett effektivare sätt utifrån verksamhetens behov. Psykologer och ärendeansvariga samverkar runt varje ungdom i olika konstellationer vilket gör att de långa stunder under dagen befinner sig i de olika enheterna.

Jämställdhetsarbete

Under 2017 antogs verksamhetens första jämställdhetspolicy. Ett av målen som kom ur arbetet med policyn var att aktivt arbeta mot en jämnare könsfördelning i arbetsgruppen. En analys av fördelningen i arbetsgruppen har gjorts och presenteras nedan.

Början av 2023 (män/kvinnor)	Slutet av 2023 (män/kvinnor)
Ledningsgrupp, 71,43/28,57	Ledningsgrupp, 57/43
Psykologgruppen, 33,3/66,7	Psykologgruppen, 33,3/66,7
Ärendeansvariga, 40/60	Ärendeansvariga, 50/50
Behandlingsassistenter 57,14/42,86	Behandlingsassistenter, 60/40
Servicepersonal, 100/0	Servicepersonal, 100/0
Vikarier, 66,7/33,3	Vikarier 64,29/35,71
Totalt: 58,49% män och 41,51% kvinnor	Totalt: 60% män och 40% kvinnor

Kvalitetsarbetet under året

Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet

Följande ansvarsområden har funnits i kvalitetsarbetet:

Övergripande ansvar:

Föreståndare

Specifika ansvar har funnits för följande områden under året:

Ansvarig för metodutveckling och utvärdering av behandlingen:

Föreståndare och den psykologen som har ledningsansvar

Ansvarig för medbestämmande och verksamhetsutveckling:

Föreståndare och biträdande föreståndare

Ansvarig för brandskyddsrutiner:

Servicetekniker och husansvariga

Ansvarig för miljö- och hälsa:

Servicetekniker och köksansvarig

Forum för kvalitetsfrågor:

Enhetsledning. Gruppen sammanträder i ett veckomöte som protokollförs. Här tas ledningsfrågor upp som status i avdelningarna, in- och utskrivningar, ärendefördelning bland teamen samt riskbedömningar och avvikelsetredningar redovisas och beslutas.

Enhetsmöte. All personal som arbetar i respektive enhet samlas för ett protokollfört möte var tredje vecka. I dessa möten ingår enhetens enhetsledning, psykologer, ärendeansvariga, och behandlingsassistenter.

Behandlingskonferens. Mötesforum för teamet kring varje ungdom där ansvarig psykolog och socionom tillsammans med föreståndare och biträdande föreståndare går igenom ungdomens utveckling och de svårigheter som finns. Syftet är att teamet ska få stöttning från ledningen så att de kan arbeta med rätt förutsättningar.

Vårdplansmöten. Teamet, som består av leg. psykolog, socionom och kontaktperson (behandlingsassistent) har möte tillsammans med ungdomen för att gå igenom vårdplanen och ungdomens egna mål. Syftet är att det ska vara tydligt för ungdomen vad som står i vårdplanen och hur ungdomens utveckling går. Om ungdomen av någon anledning inte vill närvara träffas teamet ändå men ungdomen bjuds in varje gång, och informeras om vad som sagt om ungdomen inte velat vara med. Mötet ska vara cirka var sjätte vecka.

Koncernuppföljning. Chef för området "individ och familj" följer upp med föreståndare varje månad med fokus på vårdkvalitet och ekonomi.

Kvalitetspolicy och målsättningar

Under 2023 har arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet bedrivits inom organisationens alla delar. Utgångspunkt för detta arbete är verksamhetens kvalitetspolicy:

Kvalitetspolicy för WeMind HVB

WeMind HVB vill skapa ett ledande HVB-koncept som ska erbjuda så många som möjligt evidensbaserad vård med mätbara behandlingsresultat, god tillgänglighet och med vårdtagarens delaktighet i vårdplaneringen i centrum

WeMind HVB vill ha engagerade och kompetenta medarbetare som respekterar varandra. Vår kultur präglas av öppenhet, delaktighet, glädje och gemenskap

Alla som arbetar inom WeMind HVB medverkar aktivt till att se efter de placerade ungdomarnas behov i utförandet av vården där kvalitets- och utvecklingsfrågor är

viktiga komponenter i det dagliga arbetet

Verksamheten på WeMind HVB ska följa tillämpliga lagar och föreskrifter

Med utgångspunkt i denna policy har verksamheten tagit fram följande mål för kvalitetsarbetet:

Ledningsgruppen har antagit följande kvalitetsmål för 2023:

- 1) Vården ska utvärderas genom regelbunden mätning av behandlingsresultaten och verksamheten ska uppnå IFU 11 enligt den omarbetade skala för vårdkvalitetmätning med maximalt 13 steg som fastställts för HVB inom WeMind IoF.
- 2) Verksamheten ska följa evidensläget för relevanta områden och säkerställa att vi arbetar med insatser som har vetenskapligt stöd genom att delta i minst tre sammanhang där relevanta forskningsresultat presenteras.
- 3) Placerade ungdomar ska uppleva delaktighet i vårdplaneringen och deras upplevelse ska mätas med brukarenkät två gånger per år. Utfallsmått . "Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?" har minst 50 % svarat "Ja, ibland" eller "Ja, ofta"
- 4) Personalen ska utvecklas i sin metodförståelse genom att vi ska: Göra om kunskapstestet i TBA och göra det på en annan kontrollgrupp som är mer lik vår arbetsgrupp. Fler än 10 vikarier ska ha deltagit i handledningstillfällen under året, med fokus på dem som arbetar mycket i verksamheten. Vi vill ha genomfört modulhandledningen för 90% av behandlingsassistenterna under vårterminen (senast 30/6) för att sedan kunna fokusera utbildningshandledningen på andra delar.
- 5) Medarbetare ska trivas med och rekommendera att jobba hos oss och deras upplevelse ska mätas med medarbetarenkät en gång per år. Målsättningen är att ha eNPS (Net Promoter Score) över 25 för den fasta personalen. Målsättningen för timvikarierna är att få en tillräckligt hög svarsfrekvens och förhoppningen är att eNPS blir ett positivt tal (dvs över 0).
- 6) Vi ska aktivt följa utvecklingen i lagstiftning som är tillämplig på verksamheten. Tillägnande av nya lagar och föreskrifter ska dokumenteras.
- 1) WeMind IoF ska upplevas som en konstruktiv och utvecklingsorienterad samarbetspartner av landets socialtjänster och myndigheter. Vi ska göra en undersökning av socialtjänstens uppfattning om insatserna hos verksamheten som följer upp denna frågeställning.

Kvalitetsmålen utvärderas vart och ett i nedanstående stycken.

Uppföljning av kvalitetsmålen

1) Utvärdering av behandlingsresultaten

Placeringar under året

Under 2023 skrevs 16 ungdomar in i verksamheten och 18 ungdomar skrevs ut. Beläggningsgraden har skiftat under året där första halvan var i princip fullbelagt och andra halvan låg lägre. Detta beror till viss del på att en del av våra längre placeringar med planerad utskrivning genomfördes under hösten. Detta tillsammans med några oplanerade utskrivningar gjorde att verksamheten hamnade en bit under förväntad beläggningsnivå en period. Snittbeläggningsgraden för året blev 87,9 %. Det har varierat från 99,7% i mars till 73,5% september.

Utvärdering av behandlingen

När resultatet av verksamhetens insatser utvärderas finns tre perspektiv vi tar tillvara:

1. Att utifrån socialtjänstens vårdplan utvärdera i vilken utsträckning syftet med placeringen har uppnåtts
2. Att mäta förekomst av överskotts- och underskotts beteenden över tid och följa individens utveckling i relation till dem
3. Att mäta psykiatriska symtom, livskvalitet, funktionsnivå och förekomst av problembeteenden med skattningsskalor och strukturerade intervjuer

Dessa tre perspektiv kompletterar varandra i strävan att uppnå en helhetsbild av den genomgripande och långvariga insatsen en placering på ett behandlingshem innebär. Det är förväntat att insatsen påverkar individen på en stor mängd områden och det kan variera mellan individer vilka områden som är mest relevanta. Nedan redogörs för verksamhetens resultat för varje område.

Uppnå syftet med placeringen

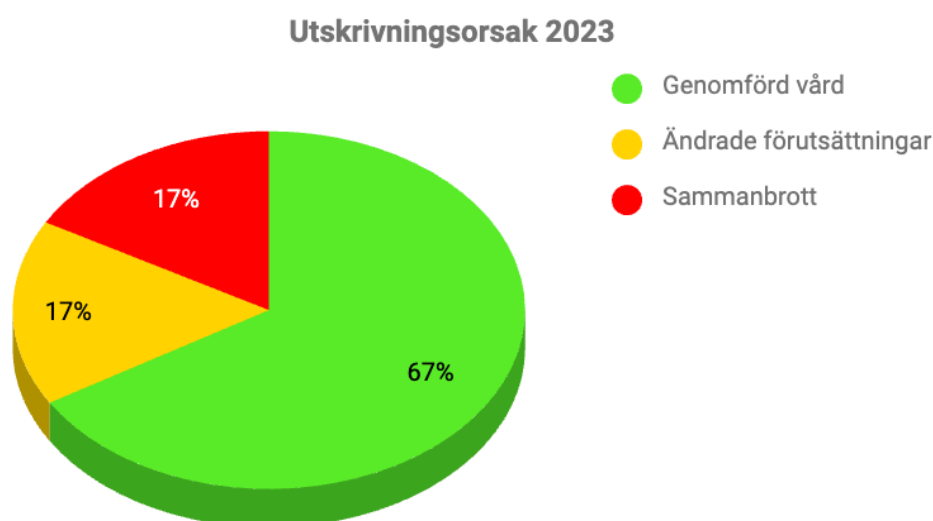
Utvärderingen av måluppfyllelsen utgår från den vårdplan som upprättas av socialtjänsten för varje placerad ungdom och utvärderas på tre undernivåer:

- a. Andel placeringar som slutförts respektive avbrutits i förtid
- b. I vilken utsträckning målen i vårdplanen kan anses uppfyllda
- c. Omfattningen på vårdinsatser där den unge flyttar in efter att placeringen på WeMind HVB Stegsholm avslutats

Andel slutförda placeringar

Av de 18 ärenden som avslutades under 2023 var det 12 ärenden (67 %) där uppdraget var slutfört, vilket innebär att målen var uppfyllda i tillräcklig grad för att den unge skulle kunna gå vidare i vårdkedjan och flytta vidare till annan vård, eget boende, stödboende eller hem till föräldrarna.

Siffran för genomförda placeringar ligger i linje med verksamhetens aggregerade värde för de senaste åtta åren (67%). Den genomsnittliga placeringens längden för de genomförda placeringarna som avslutades under 2023 var 19,1 månader (medelvärde för 2016-2023 är 15,2 månader). Den kortaste genomförda placeringen var 7,5 månader och den längsta 42,7 månader.



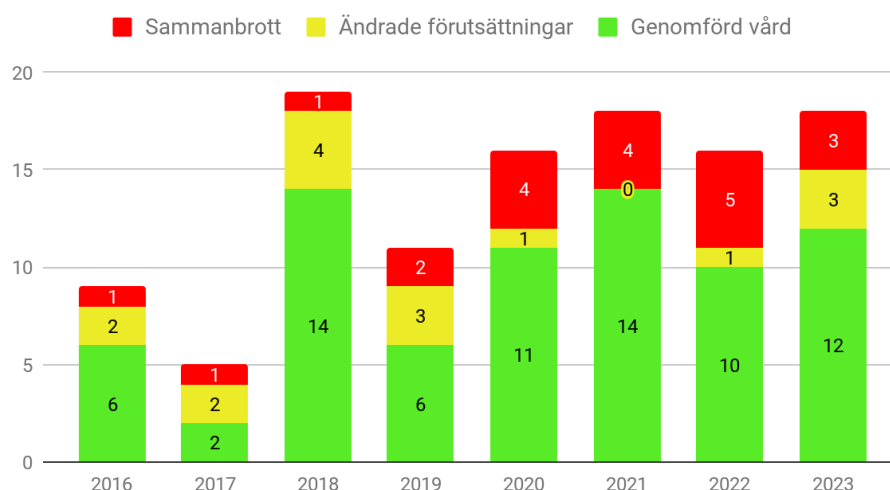
Under 2023 ledde tre placeringar (17%) till sammanbrott, vilket är färre än förra året (31%) och också något under det aggregerade värdet på 19% för perioden 2016-2023.

De tre sammanbrotten har under året har olika orsaker. Två placeringar avbröts av verksamheten på grund av accelererande aggressivitet hos den inskrivne som nådde en intensitet verksamheten inte klarade av att möta. En placering avbröts av familjen som inte förmådde att återföra den unge till verksamheten efter en hemvistelse och socialtjänsten bedömde att det inte fanns underlag för tvångsåtgärder.

Den genomsnittliga placeringens längden för ej genomförda placeringar (sammanbrott och ändrade förutsättningar tillsammans) var under 2023 5,1 månader där den kortaste placeringstiden var 1,7 månader och den längsta 10,4 månader. Den genomsnittliga placeringens längden vid avbruten vård för perioden 2016-2023 var 4,8 månader.

Nedanstående diagram visar utskrivningsorsak från åren 2016 till och med 2023:

Utskrivningsorsak 2016-2023 (antal)



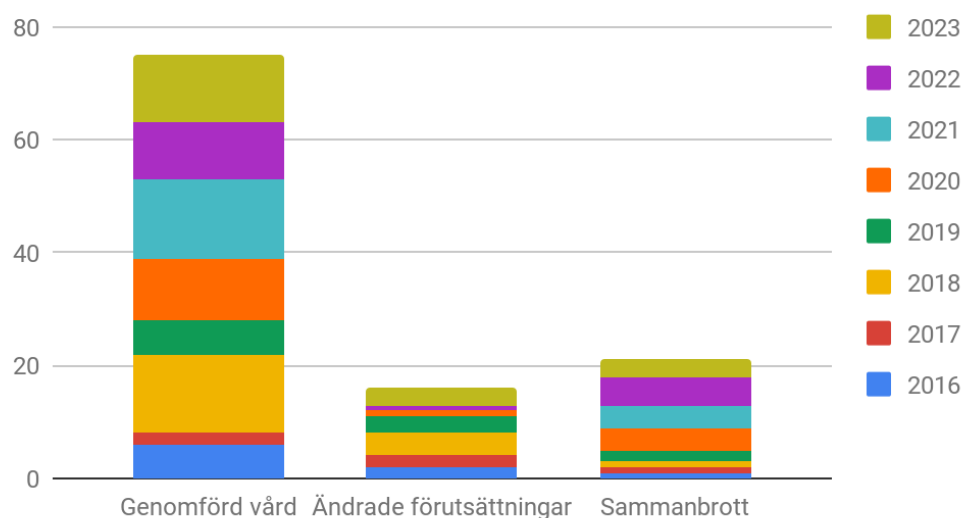
Som kan utläsas ur diagrammet ovan har antalet utskrivna barn skiftat över åren. Som minst avslutades endast 5 placeringar (2017) till som mest 19 (2018). Detta beror till stor del på att verksamheten successivt har ökat antalet platser och därmed sin kapacitet. Den genomsnittliga placeringens längden under perioden (2016-2023) är 15,2 månader för genomförd vård, vilket gör att man vid analysen av utskrivningsstatistiken måste räkna in en viss fördröjning då en placering normalt sträcker sig över flera kalenderår.

Gällande avbrutna placeringar (både kategorierna ändrade förutsättningar och sammanbrott) är förloppen generellt kortare och en genomsnittlig avbruten placering är 4,8 månader sett över 2016-2023. Dessa tenderar alltså härröra till innevarande års inskrivningar. Under 2023 är andelen avbrutna placeringar i linje med snittet (33% jmf 33%). Däremot kan vi se en minskning av antalet avbrott på grund av våld (och endast en flytt till SiS under året) samtidigt som en ökning av avbrott där av förekomst av droganvändning var en del av anledningen till avbrottet (från ett fall 2022 till tre fall 2023).

Det är verksamhetens målsättning att minska antalet uppdrag som inte genomförs enligt plan och analysen är att den viktigaste faktorn för att uppnå detta är en fortsatt förbättrad bedömningsprocess inför inskrivning i kombination med en förbättrad process för att göra verksamheten synlig för handläggare med behov av insatser inom verksamhetens specialistområde. Här behöver vi förbättra bedömningarna kopplat till droganvändning inför 2024.

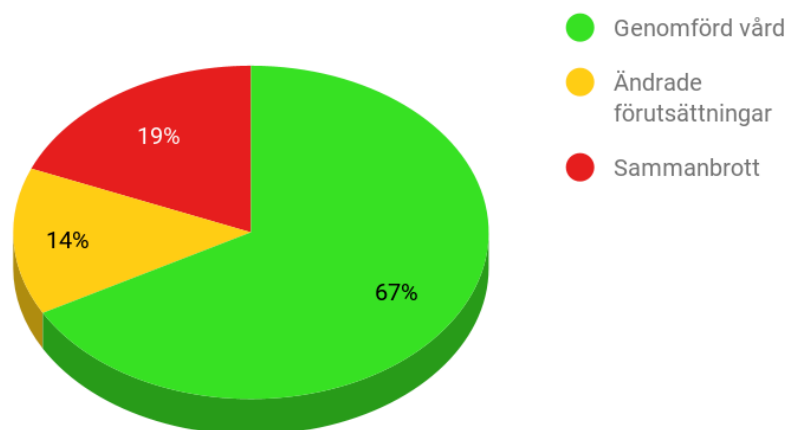
Här nedan kan utläsas hur utskrivningsorsak fördelar sig baserat på faktiskt antal uppdrag de senaste åtta åren.

Utskrivningsorsak 2016-2023 (Antal)



Och här under hur utskrivningsorsakerna fördelar sig över samma år.

Utskrivningsorsak 2016-2023



Uppfyllelse av mål i vårdplan

Ett annat sätt verksamheten använder för att utvärdera om placeringarna varit framgångsrika är genom att vid utskrivning skatta i vilken utsträckning målen i vårdplanen har uppfyllts. För att underlätta utvärdering bryts målen ner till konkreta och mätbara delmål som dokumenteras i en genomförandeplan vid placeringens start och som ska godkännas av placerande socialtjänst. Måluppfyllelsen skattas sedan av ansvarig psykolog i samråd med en kollega.

Uppfyllande av målen skattas i en av fyra kategorier:

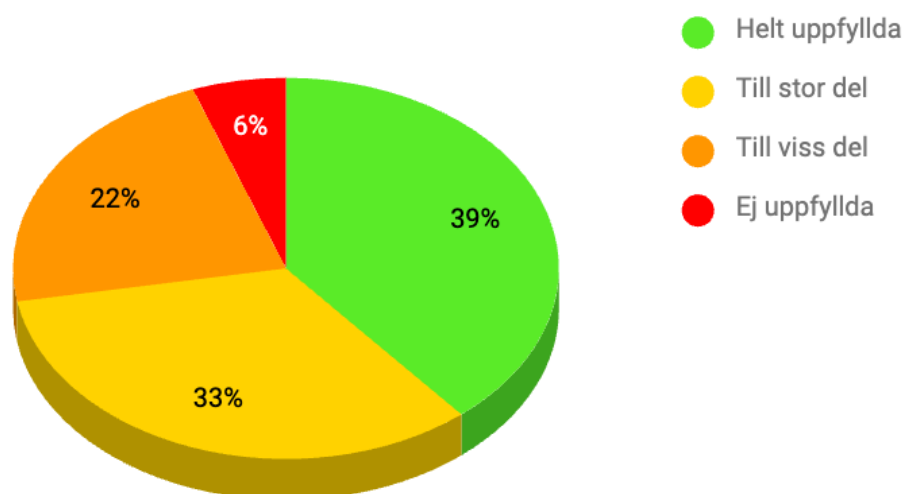
1. Helt uppfyllda

2. Till stor del uppfyllda
3. Till viss del uppfyllda
4. Ej uppfyllda

För att målen ska bedömas vara helt uppfyllda krävs att alla, eller så gott som alla, mål i vårdplanen är uppfyllda. För att vara till stor del uppfyllda krävs att antingen mer än hälften av målen är uppfyllda, eller att de centrala behandlingsmålen för uppdraget är uppfyllda med god marginal. Målen skattas som till viss del uppfyllda när mindre än hälften av målen är uppfyllda eller när inte alla centrala behandlingsmål är uppfyllda. Målen skattas som ej uppfyllda när inga, eller nästan inga, av målen i vårdplanen är uppfyllda.

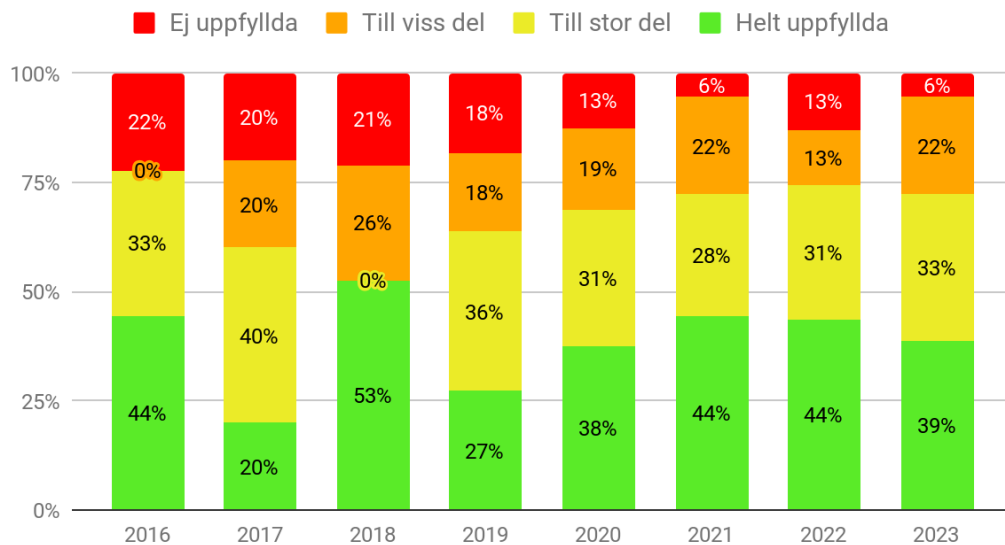
Av de 18 utskrivningar som gjordes under 2023 bedöms målen i 1 ärende (6%) vara ej uppfyllda. Målen i 4 ärenden (22%) bedömdes vara till viss del uppfyllda, målen i 6 ärenden (33%) bedömdes vara till stor del uppfyllda samt målen i 7 ärenden (39%) bedömdes vara helt uppfyllda.

Uppfyllelse av mål i vårdplan 2023

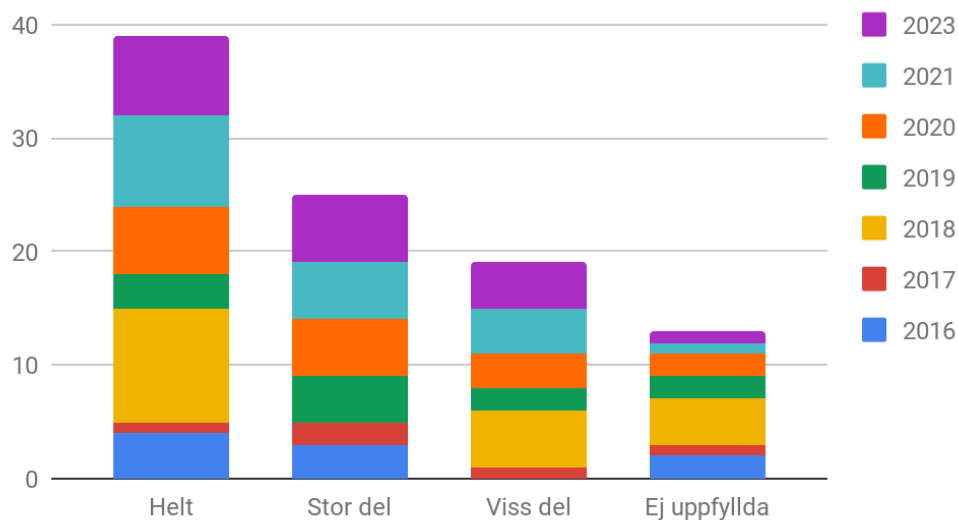


Nedanstående diagram visar uppfyllelse av mål över tid från 2016 till och med 2023 först i andelar och efter det i faktiska antal.

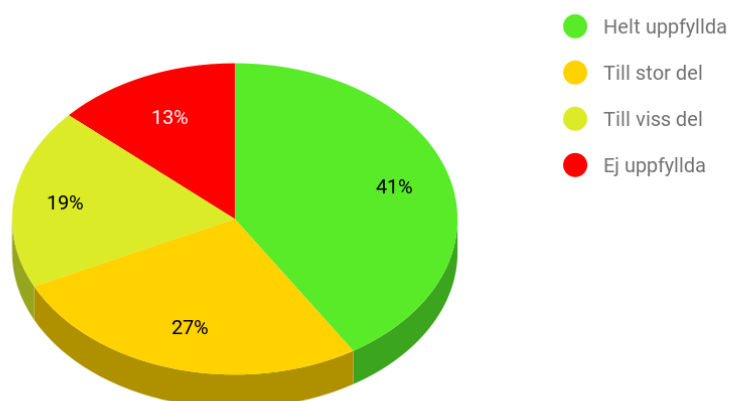
Uppfyllelse av mål i vårdplan 2016-2023



Måluppfyllelse 2016-2023 (Antal)



Uppfyllelse av mål i vårdplan 2016-2023



Den sammanlagda bilden för 2016-2023 ger en bild där vi kan se att majoriteten (68%) av placeringarna skrivs ut med sker med helt eller till stor del genomförda mål. 15% placeringarna har skrivits ut med ej uppfyllda mål, en siffra som dock är lägre än den andel vars placering avbryts i förtid. Detta tyder på att även en del av de ungdomar där verksamheten inte lyckas genomföra en fullständig placering skrivs ut med vissa mål uppfyllda efter placeringstiden.

Typ av insatser efter avslutad placering

Den tredje nivån för att utvärdera behandlingsresultat utifrån socialtjänstens målformuleringar är genom att titta på vilken typ av insats som varje ungdom fått efter att placeringen har avslutats och vilken grad av vård och behandling insatsen innehåller. Detta är ett tämligen konkret mått på huruvida vårdbehovet ökat eller minskat efter placeringen. Nivån av efterföljande insatser delas in i fyra kategorier:

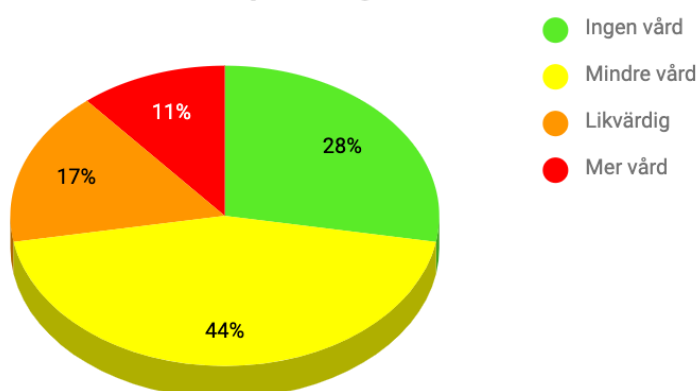
1. Lite eller ingen vård
2. Mindre vård
3. Likvärdig vård
4. Mer vård

För att insatsen ska bedömas innehålla lite eller ingen vård krävs antingen att ungdomen inte erhåller någon vård alls efter placeringen eller endast erhåller insatser av mindre omfattning så som vård- eller stödinsatser som kan utföras när ungdomen bor hemma, till exempel kontaktperson via LSS, stödinsats via socialtjänsten eller kontakt inom BUP:s öppenvård. Till denna kategori räknas även stödboenden för ungdomar som saknar ett hem att flytta till. För att insatsen ska bedömas innehålla mindre vård krävs att den har ett mindre intensivt behandlingsinnehåll än WeMind HVB. Detta kan till exempel vara ett LSS-boende eller ett HVB utan psykiatriska insatser. För att en insats ska bedömas innehålla likvärdig vård krävs en insats med motsvarande intensiva behandlingsinsatser som WeMind HVB eller ett så stort antal mindre behandlingsinsatser att de tillsammans når upp i motsvarande vårdmängd. En insats som bedöms innehålla mer vård ska ha omfattande psykiatriska insatser i kombination

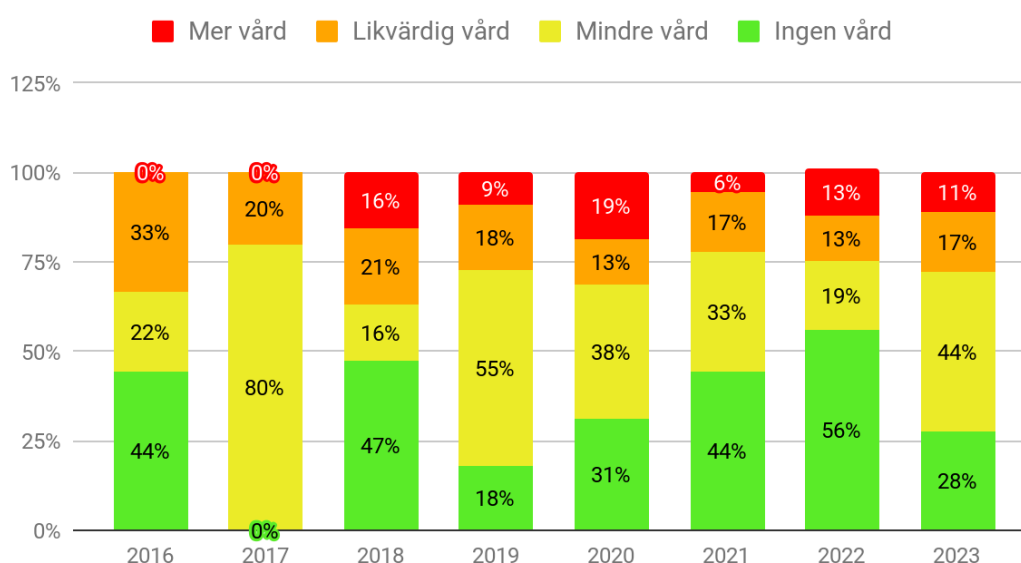
med högre bemanningsgrad. Exempel på insatser som bedöms innehålla mer vård är SiS-institution eller psykiatrisk heldygnsvård.

Av de 18 ärenden där placeringen avslutades under 2023 fick två ungdomar (11%) mer vård efter utskrivning. En av dessa ungdomar placerades på Sis-institution och en av dem på ett akutboende. I tre ärenden (17%) fick den unge vad som bedömdes som likvärdiga insatser, i alla tre fallen på andra HVB med innehåll anpassat till deras förutsättningar. I åtta ärenden (44%) fick den unge insatser med mindre vård efter utskrivning, en fick lägenhet med insatser genom socialtjänsten, en till familjehem, två till LSS-boende, en till HVB med mindre vårdinnehåll och tre flyttade till föräldrahemmet med omfattande stöd. I fem ärenden (28%) fick den unge inga eller små fortsatta insatser efter avslutad vård.

Insats efter avslutad placering 2023

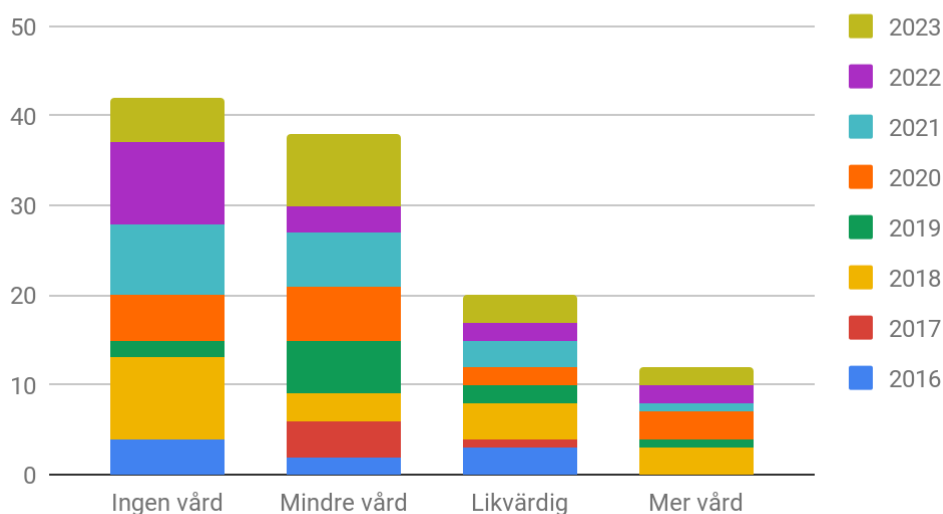


Insats efter avslutad placering 2016-2023



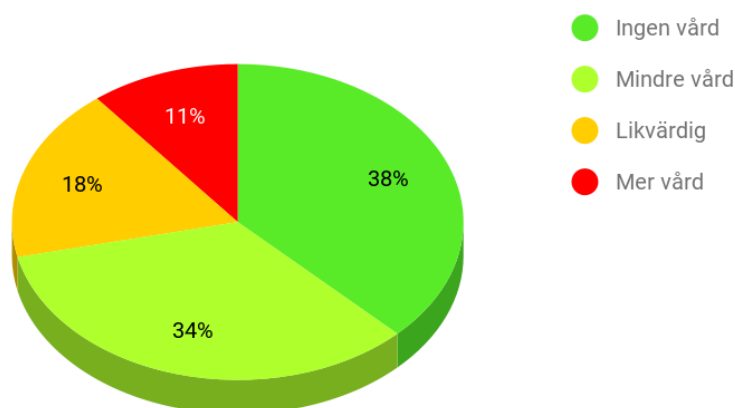
Som man kan utläsa ur diagrammen får en klar majoritet av de ungdomar som skrivs ut boendelösningar med mindre eller ingen vård. Nedan kan utläsas antalet placeringar som gick till vardera insatstyp de senaste åtta åren.

Insats efter utskrivning 2016-2023 (Antal)



Och till slut hur andelarna utskrivningar till varje insatstyp fördelar sig över samma period.

Insats efter avslutad placering 2016-2023

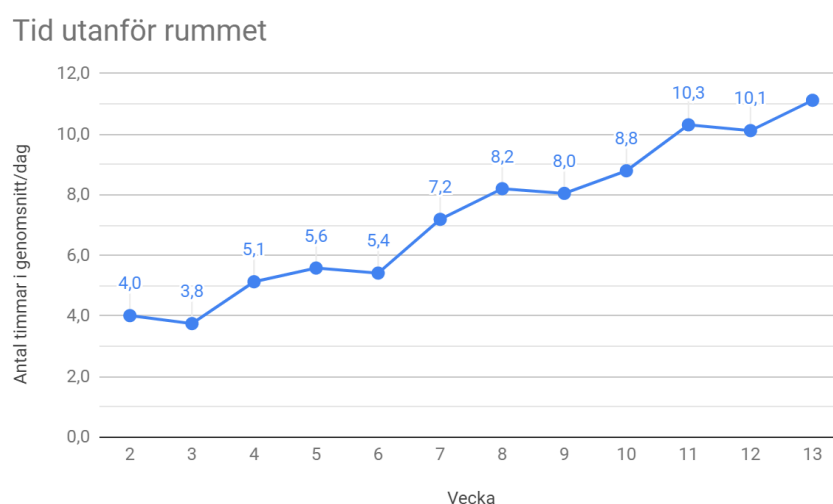


Sammantaget kan vi konstatera att en större andel (72%) än de genomförda placeringarna (67%) går till mindre eller ingen vård. Även detta resultat visar att även de uppdrag där placeringen måste avbrytas verkar ge viss effekt, denna gång i form av ett mindre vårdbehov efter utskrivning. Vi kan även konstatera att genomförd vård leder till att mindre resurser behövs efter placeringen.

Beteenderegistreringar

Ett centralt och viktigt verktyg som verksamheten använder sig av, för att följa och utvärdera utvecklingen för varje placerad ungdom, är beteenderegistreringar. Den ansvariga psykologen i varje individärende identifierar och beslutar vilka beteenden som ska följas över tid. Personalen som arbetar i avdelningarna registrerar, tre gånger per dygn, förekomsten av dessa nyckelbeteenden. Beteendena som väljs ut är sådana som bedöms vara centrala för den enskilda ungdomens hälsa och funktion och är nyckelbeteenden som förväntas öka eller minska under placeringens gång. Beteenden som förekommer för sällan eller lite, kallas för beteendeunderskott, och beteenden som förekommer för ofta eller mycket, kallas för beteendeöverskott. Vanliga beteenden som registreras på WeMind HVB och som vanligen minskar under placeringen är till exempel verbalt eller fysiskt våld, självskada, hot, med mera. Parallellt med dessa beteenden registreras önskvärda beteenden som förväntas öka om verksamheten lyckas implementera rätt behandlingsinsatser, detta är till exempel skolnärvaro, att sköta sin hygien, motionera, deltagande i sociala aktiviteter, med mera.

Resultatet från dessa mätningar redovisas i diagramform och analyseras i den behandlingsrapport som uppdragsgivare tar del av 10 gånger per år. I det stora flertalet ärenden tar även vårdnadshavare del av rapporterna på månadsbasis. Utöver att illustrera en utveckling, så är registreringarna ett viktigt sätt för verksamheten att säkerställa att behandlingsinsatserna är effektiva och tar ungdomen närmare målen för placeringen. Ett exempel på hur ett diagram för ett nyckelbeteende kan se ut illustreras i nedanstående bild.



I diagrammet kan vi se hur utvecklingen kan se ut för en fiktiv ungdom. Ett centralt mål i denna ungdoms behandling är att bryta isolering och öka mängden tid som ungdomen vistas utanför sitt rum och därmed istället deltar i den sociala miljön på boendet. I diagrammet kan det utläsas att den unge vid mätningens början spenderade endast fyra timmar om dagen utanför sitt rum, men efter tre månader hade denna siffra mer än fördubblats till mer än tio timmar om dagen. Över tid implementeras och utvärderas olika interventioner genom, bland annat registreringarna, för att se vad som är verksamt i individens ärende. Om utvecklingen avstannar eller går åt fel håll i registreringarna så

kan behandlingsteamet runt ungdomen analysera möjliga bakomliggande orsaker och sätta in åtgärder för detta.

Skattningsskalor

Verksamheten genomför regelbundna och strukturerade mätningar med skattningsskalorna PHQ-9, GAD-7 och SDQ sedan ett antal år för att följa de ungas mående ur några relevanta perspektiv.

Mätningen går till så att alla inskrivna fyller i skalorna varannan månad tillsammans med en psykologassistent som besöker verksamheten enbart för detta syfte. Även ungdomarnas behandlare fyller i SDQ under samma tidsintervall, men oberoende av ungdomarnas skattningar. Det är ett aktivt val från verksamhetens sida att använda sig av en person som står utanför den ordinarie verksamheten och behandlingsarbetet. Genom att använda en psykologassistent så riskerar skattningsförfarandet inte ta resurser från det löpande behandlingsarbetet och det kan förväntas påverka skattningarna i mindre utsträckning genom att olika svar blir mindre önskvärda i relation till denne.

Resultaten på skattningarna används dels kliniskt i mötet med ungdomarna, som en hjälp att sätta ord och allvarlighetsgrad på sina tankar och känslor. Utöver det ger resultaten på skattningarna verksamheten en möjlighet att förstå hur insatsen påverkar de symtom som mäts med skalorna på en mer global nivå och hur symtomen kan förväntas förändras i och med en placering i verksamheten. Resultaten följs upp månadsvis i den koncerngemensamma kvalitetsuppföljningen av vår utfall.

Koncerngemensam kvalitetsrapportering - IFU

Inom WeMinds organisation använder alla verksamheter sig av ett system för att utveckla sitt kvalitetsarbete som kallas Införande-Följsamhet-Utfall eller IFU. Syftet är att mäta behandlingsresultat på ett strukturerat sätt så det ska bli möjligt att säga hur det går för de som tar emot vården på gruppnivå. Verksamheterna sätter mål för hur de vill utveckla sina mätsystem för året och får poäng för uppfyllda mål.

WeMind HVB Stegsholm/Gålö hade inför 2023 satt målet att uppnå 11 av 13 möjliga poäng under året och vid december månads utgång landade poängen precis på målet (se bild nedan).

Den observante kan se att flera av målsättningarna i IFU-arbetet utvecklats sedan kvalitetsrapporten 2022 och flera av måtten har fått tydligare cutoff och mätperiod, nu är till exempel alla mått av modellen "rullande 12" och återspeglar skattningar från det senaste året, detta för att kunna följa verksamhetens kvalitetsstatus. Det är dock en utmaning att jobba med så pass små antal individer och när man begränsar tidsperioden blir antalet i varje cell ibland för små för att analys ska vara meningsfull.

För 2024 är en målsättning att vi ska kunna sammanföra flera av verksamheterna inom WeMind Individ och Familjs kvalitetsdata för att kunna svara på fler frågor om hur det går för de placerade ur dessa perspektiv.

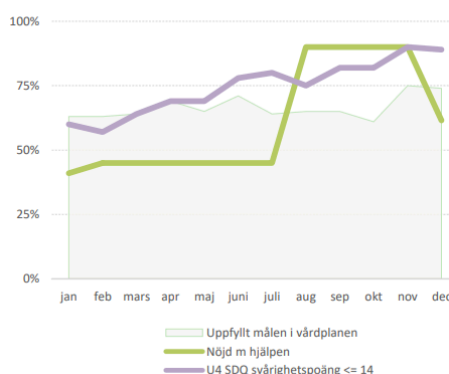
Kvalitetsresultat:
WeMind HVB Gålö

DEC 2023

IFU steg	Kriterium	Förra mån.	Månadens resultat	Mål
I1	Startat mätning med PHQ-9 och GAD-7 varannan månad	ja	ja	✓
I2	Startat mätning med SDQ varannan månad	ja	ja	✓
I3	Startat brukarundersökning minst 2 ggr/år	ja	ja	✓
F1	Alla utskrivna ungdomar bedöms vad gäller måloppfyllelse i vårdplanen	ja	ja	✓
F2	Alla utskrivna ungdomar bedöms i samband med utskrivning, vad gäller grad av insatser efter utskrivning: 4-gradig skala	ja	ja	✓
F3	80% svarsfrekvens på PHQ-9, GAD-7 & SDQ	85%	83%	✓
F4	80% svarsfrekvens brukarenkäten vid senaste mättillfället	69%	76%	✗
U1	50% av de utskrivna har uppfyllt målen i vårdplanen helt eller till stor del (dvs minst 3 på en 4-gradig skala). Ackumulerat för alla som skrivits ut senaste året	75%	74%	✓
U2	Minst 50% av de utskrivna ungdomarna har gått till mindre resurskrävande insatser eller inga insatser efter utskrivning. Ackumulerat för alla som skrivits ut senaste året	75%	67%	✓
U3	Minst 50% av ungdomarna är kliniskt signifikant förbättrade vid utskrivning avseende depressionssymptom mätt med PHQ-9, av de ungdomar som innan eller under placeringen har haft en poäng över 9.	45%	45%	✗
U4	Minst 50% av ungdomarna har en SDQ svårighetspoäng 14 eller lägre vid utskrivning. Utskrivningsskattningen får vara max 3 månader innan utskrivning.	90%	89%	✓
U5	Minst 50% av ungdomarna har en SDQ belastningspoäng av 0 eller 1 vid utskrivning. Utskrivningsskattningen får vara max 3 månader innan utskrivning.	72%	78%	✓
U6	På frågan "Hur nöjd är du med tiden på hjälpen/rådgivningen som helhet?" har minst 50 % svarat "nöjd" eller "mycket nöjd".	90%	62%	✓
			Månadens IFU utfall:	11
			Månadens IFU budget:	11

Kommentar (*):

- Analyserna baseras på en rullande 12-månadersperiod såvida inte annat anges.
- Resultaten på PHQ-9 baseras på 11 ungdomar under den aktuella perioden.
- Resultaten på SDQ baseras på 9 ungdomar under den aktuella perioden.
- F4 & U6 baseras på senaste brukarundersökning genomförd i december.



2) Följa evidensläget på relevanta områden

Verksamheten håller sig uppdaterad kring evidensläget vad gäller kognitiv beteendeterapi (KBT) inom barnpsykiatri och neuropsykiatri samt placerade ungdomar. Verksamheten gör detta genom att delta i specifika utbildningar och andra sammanhang där forskning presenteras. Under 2023 har man följt aktuellt forskningsläge genom deltagande i digitala branschnätverks- och myndighetsträffar. Exempel på sådana är beteendeterapeutiska föreningens årliga kongress där samtliga psykologer har deltagit och socionomdagarna där socionomer och behandlingsassistenter har deltagit.

Verksamhetens anställda har även deltagit i föreläsningar och webinarium anordnade av bland annat Attention, Autism Sverige, Stockholm samt Gävle region. Några exempel på ämnen som tagits upp vid dessa tillfällen är ätstörningar med fokus på diagnos, prevalens, bemötande och evidensbaserad behandling, suicid som vårdskada, funktionell beteendekartläggning, funktionsbaserade insatser som funktionell

kommunikationsträning (FCT), vad forskningen visar kring placerade barn och ungas skolgång samt hur skolan och socialtjänsten tillsammans kan verka för att placerade barn och unga ska få en bättre skolgång.

Under 2023 har samtliga psykologer gått en utbildning i Dialektisk beteendeterapi - Skills System (DBT-SS), en behandlingsmetod anpassad för patienter med kognitiv funktionsnedsättning och emotionella svårigheter. DBT-SS har även under 2023 implementerats i individuell behandling för de ungdomar där det varit relevant. Både psykologerna och socionomerna i verksamheten har löpande extern handledning med en psykolog som har stor erfarenhet av forskning och behandling, i synnerhet inom området DBT.

Psykologerna har även löpande extern utredningshandledning med ytterligare en psykolog och håller sig därmed uppdaterade inom forskning gällande de diagnoser som finns hos ungdomarna på verksamheten.

Under 2023 har samtliga anställda på Wemind HVB gått en utbildning hos Inclusion Academy i likvärdigt bemötande och diskriminering på arbetsplatsen. Utbildningen rörde särskilt frågor om rasism. Alla anställda har även gått en utbildning i förebyggande av hot och våld i arbetsmiljön.

WeMind HVB har under 2023, liksom tidigare år, satsat på att handleda i tillämpad beteendeanalys (TBA) för personalen som arbetar i boendemiljön, en metod som har lovande stöd i grundforskning och i liknande miljöer som till exempel skolmiljöer. Man har även gett evidensbaserade individualbehandlingar med KBT-inriktning för psykiatriska tillstånd inom ramen för behandlingshemsvistelsen. Detta upplägg följer vårdprogrammen för depression och ångestsyndrom inom barn- och ungdomspsykiatri. All KBT ges av psykologer med adekvat metodutbildning.

Forskningen på vad som är fungerande metoder inom behandlingshemsvård för barn och unga ger även fortsatt inte några tydliga riktlinjer, speciellt när det kommer till en svensk kontext. Verksamheten har under 2023 nätverkat med ledande forskare inom bland annat barnpsykoterapi och sett över möjligheten att göra nätverksanalyser kring de placerade ungdomarna. Att se symtom som delar i ett nätverk där de orsakar och vidmakthåller varandra är ett nytt sätt att tänka kring symtom och behandling. Här riktas behandlingsinterventioner mot centrala symtom istället för mot olika avgränsade diagnoser. Under 2023 lämnade verksamheten in en forskningsansökan tillsammans med forskare på Karolinska Institutet, för att bland annat undersöka om nätverksanalysmetoden Perceived Causal Problem Networks (PECAN) är något som kan gagna våra placerade ungdomar.

3) Placerade ungdomars delaktighet i vårdplaneringen

Verksamheten har arbetat med att utveckla delaktighet under året. Den rutin som funnits sedan innan innehåller både formuleringar kring den unges inflytande i den

individuella vårdplaneringen samt ett system för medbestämmande kring vardagsrutiner i verksamheten.

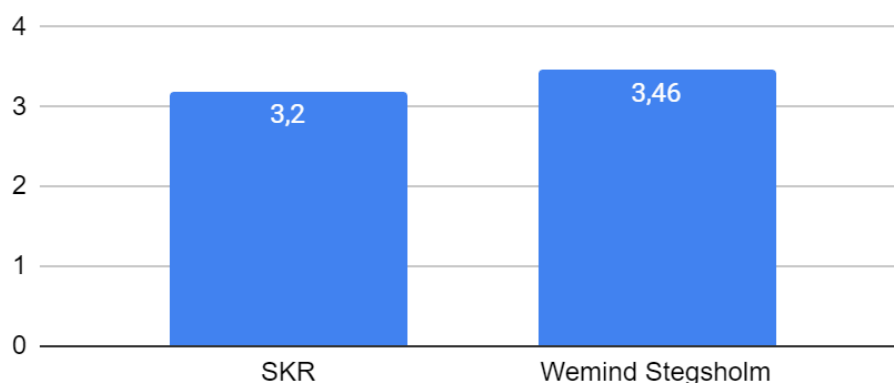
Delaktighet i den individuella vårdplaneringen uppnås framförallt genom den unges deltagande i vårdplaneringsmöten samt efterföljande samtal med psykolog och kontaktperson kring innehållet. Medbestämmandet kring vardagsrutiner har ett gemensamt forum per avdelning där de unga samlas för ett protokollfört husmöte en gång i veckan. Mötet leds alltid av en ordinarie personal i ansvarsroll. Utöver detta forum finns förslagslådor där ungdomarna kan ta upp saker till mötet de kommer på mellan mötestillfället.

Under året har tre stycken strukturerade mätningar av ungdomarnas uppfattning av vården sammanställts. Den första i april, den andra i augusti och den tredje i december. Vid mätningarna under året deltog 74% av ungdomarna i snitt, vilket betyder att målet på 85% deltagande inte är uppfyllt.

Brükarenkäten fram till 2023 var vår egen enkät där den upplevda delaktigheten skattades på skalan 1 - 6, 1 representerar omdömet "nej, sällan" och 6 " ja, ofta". Resultatet 2021 var 3,6 och 2022 4,2. Från och med år 2023 har vi utgått från samma undersökning som SKR (Sveriges kommuner och regioner) tagit fram vid samtliga tre undersökningstillfällen.

Frågan "får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet" som är jämförbar med den tidigare frågan om upplevd delaktighet mäts i skalan 1 - 4 där 1 representerar omdömet "nej, aldrig" och 4 "ja, ofta". Utöver de tre mätningarna som gjorts på Wemind HVB har även en nationell undersökning av SKR genomförts i november månad, där 88% av ungdomarna svarade på enkäten. I och med den höga svarsfrekvensen kan man dra tillförlitliga slutsatser utifrån SKR:s mätning.

Får du vara med och bestämma om saker som är viktigt för dig i boendet?



2023

Ett av 2023 mål var att minst 50% av ungdomarna ska ha svarat Ja, ofta eller Ja,ibland på frågan om man får vara med och bestämma om saker som är viktigt för dig i boendet. Det målet har vi uppfyllt då 86% om man ser till årets alla undersökningar svarar Ja, ofta eller Ja,ibland.

4) All fast anställd personal ska genomgå basutbildning i Tillämpad beteendeanalys (TBA)

Under 2023 har inga större förändringar gjort i när och hur handledningen ges eftersom den förändring som gjordes åren innan har bedöms varit bra. Utbildningen i verksamhetens basmoduler för behandlingsmetoden TBA sker under schemalagda handledningstillfällen och det är verksamhetens psykologer som har undervisat. I handledningsprogrammet ingår fyra grundmoduler och en introduktionsmodul och målsättningen är att all fast anställd behandlingspersonal ska ta del av alla moduler varje år.

Under 2023 har 16 av 16 (100%) ur den fasta behandlingspersonalen genomgått fyra eller fler moduler under året. Det är lika högt deltagande som från föregående år 2022 då 100% genomgick fyra eller fler moduler. Under 2021 genomgick 82% fyra eller fler moduler och under 2019 var siffran 73%. Det innebär att verksamheten uppnått tidigare mål på 90% av behandlingsassistenterna ska genomgå 4 handledningsmoduler under ett år. Två individer har räknats bort från deltagandet då de under tidigare delen av året avslutat sina anställningar.

Eftersom varje person bör gå minst fyra olika moduler mäts även täckningsgrad, det vill säga hur många av antalet möjliga moduler som genomförts. 64 av 64 möjliga moduler har genomförts vilket ger 100% täckningsgrad. Det är en täckningsgrad som även uppnåddes 2022.

Även 2023 genomfördes ett kunskapstest som utvecklats för att mäta hur väl utbildningshandledningen leder till önskade kunskapsnivåer inom TBA. I det kunskapstest som genomfördes är det förväntat att anställda på verksamheten genom erfarenhet och utbildning i metod kommer att få fler rätt jämfört med den testgrupp som gjort testet (2020) och ett resultat på över 15 rätt av 24 möjliga anses vara ett godkänt resultat.

I behandlingsassistentgruppen fick 10 av 12 över 15 poäng. De som fick högst poäng i behandlingsassistentgruppen (över 20 poäng) hade alla gått modulerna även under 2022 då de arbetat tre år eller längre. I gruppen *arbetat tre år eller längre* fick fem individer mellan 14 till 18 poäng. Enbart en person fick 14 poäng. Det är dock oklart om personen i fråga som fått färre poäng arbetat som vikarie och därmed inte gått modulerna tidigare och därmed fått lägre resultat på kunskapstestet eller om individen arbetat som ordinarie behandlingsassistent föregående år, då testerna är avidentifierade. Det är en relativ liten grupp som gjort testet varför några större slutsatser inte kan dras.

Det verkar dock vara en trend över åren att ju längre man arbetat och därmed ju fler moduler man gått, desto lättare är det att få bättre resultat på testet.

Verksamheten har inte uppnått målet att låta en kontrollgrupp göra testet. Meningen var att till exempel en folkhögskola skulle kontaktas för att låta personer som går socialpedagogutbildningen göra testet.

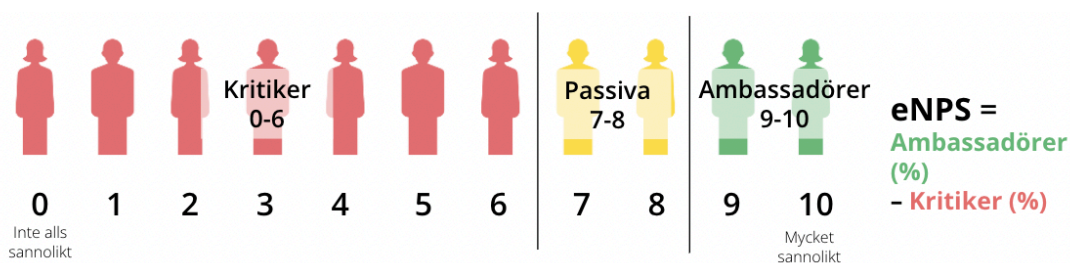
Under året har två tillfällen erbjudits till vikarier för att få tre timmars handledning vid varje tillfälle. Med tanke på hur många vikarier som arbetat under året och att det varierar i hur mycket dessa arbetar är det svårt att räkna på exakt hur många procent av vikarierna som deltagit. Men under de två handledningstillfällen som erbjudits deltog 6 respektive 9 vikarier.

Inför 2024 bör ett extra fokus läggas på följande områden:

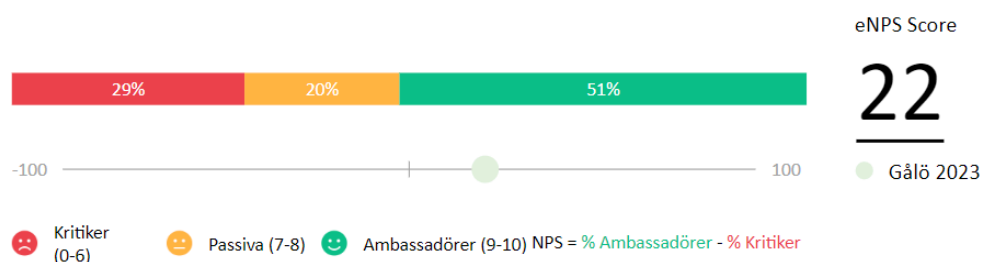
- Utöver de två fysiska handledningstillfällena på 3h ska alla vikarier erbjudas lika många handledningstillfällen som ordinarie personal. Detta kommer ske på distans så att så många som möjligt kan närvara. De ska till skillnad från tidigare år få gå modulhandledningen och även få göra ett TBA kunskapstest.
- Genomföra modulhandledning i TBA för större delen av behandlingsassistenterna under vårterminen för att sedan kunna fokusera på annan, specifik utbildningshandledning på andra delen av året.
- Göra TBA-testet i nära anslutning till genomgång av modulerna.
- Se över kunskapstestet i TBA efter önskemål om det.

5) Medarbetares trivsel

Under hösten 2023 genomfördes en medarbetarundersökning bland anställda på WeMind HVB Gålö. I undersökningen deltar fast anställda och alla vikarier som arbetat minst fem arbetspass i verksamheten under året blev tillfrågade att delta i undersökningen. Det mål som sattes upp för 2023 var att medarbetare ska trivas och rekommendera att arbeta hos oss. Målsättningen var att ha ett eNPS (Net promoter score) över +25. Detta mål sattes utifrån 2022 års resultat som då låg på +2. Net Promoter Score (NPS) är ett lojalitetsmått och undersökningsmetod som utvecklats av Fred Reichheld, Bain & Co och Satmetrix. Det ger ett mått på hur lojala medarbetare (eNPS) är och bygger på en enda fråga: "Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera din arbetsgivare till andra?"



eNPS-värdet beräknas genom att subtrahera andelen ambassadörer (9 & 10) med kritiker (0-6). Skalan för resultatet går från minimivärdet -100 till det maximala värdet 100.



I enkäten konstateras att eNPS för hela undersökningsgruppen 2023 var +22, vilket var en höjning från 2022. Man kan se en tydlig skillnad mellan timanställda och fast anställda där eNPS var -21 för vikarier respektive +44 för fast anställda. Svarsfrekvensen för hela gruppen var 82%, för fast anställda 100% och för timanställda 87%. Detta innebär att resultatens generaliserbarhet är möjlig för båda grupperna. Det innebär att den målsättning som var satt inför 2023 med att fast anställd personal ska ha ett eNPS på över +25 är uppfyllt men att vikariernas mål med en eNPS över +0 inte blivit uppfyllt.

På frågan om huruvida man generellt är nöjd med WeMind som arbetsgivare har skattningen för hela gruppen höjts från 4,12 till 4,29 där 5 är högsta möjliga betyg. Resultatet visar också en skillnad mellan grupperna fast anställd personal och vikarier. Fast anställd personal skattar sin generella nöjdhet till 4,46 och vikarier ligger på 4,05.



Mina arbetsuppgifter känns meningsfulla	4.63/5
Jag kan se hur mitt arbete är viktigt och bidrar till att min arbetsplats når sina mål	4.60/5
Min närmaste chef är en bra förebild för organisationen	4.58/5
Min enhet/grupp arbetar bra tillsammans	4.51/5
Jag känner mig uppskattad på jobbet	4.48/5

Ovanför visas de områden som är högst skattade under 2023 medarbetarundersökning. De områden som skattades lägst visas här nedanför.



Det är tydligt för mig vilka utvecklingsmöjligheter som finns i min yrkesroll	3.36/5
---	--------

Jag har en väl fungerande IT-arbetsmiljö	3.62/5
Jag är nöjd med mängden interna arbetsmöten (t.ex. APT)	3.62/5
Jag är nöjd med kvaliteten/innehållet på de interna mötena (t.ex. APT)	3.67/5
Jag tycker att informationsflödet inom organisationen är bra totalt sett	3.69/5

Utifrån resultatet för medarbetarundersökningens huvudområden har ledningsgruppen på WeMind HVB Gålö tagit fram en handlingsplan där planerade åtgärder för 2024 syftar till att höja de resultat som skattas lägst i respektive yrkesgrupp. Åtgärderna i handlingsplanen grundar sig i att säkerställa att information om resultatet når ut till alla anställda och därefter aktivt lyfts i verksamhetens regelbundna mötesforum under året.

6) Aktivt följa utveckling i lagstiftningen

Under 2023 har verksamhetens föreståndare och biträdande föreståndare varit aktiva och deltagit i kongressen för Svenska Vård. Genom detta engagemang får verksamheten snabbt kännedom om lagförslag ofta redan på remisstadiet. Tillförordnad föreståndare har gått den certifierade utbildningen Diplomerad Ledarutbildning för HVB. Utbildningen är kvalitetssäkrad enligt SOFS 2011:9 och SS41000:2018. Huvudområden som har tagits upp är mänskliga rättigheter, socialrätt, arbetsrätt och arbetsmiljöansvaret och hälso- och sjukvårdsrätt.

7) Uppfattas som en konstruktiv samarbetspartner

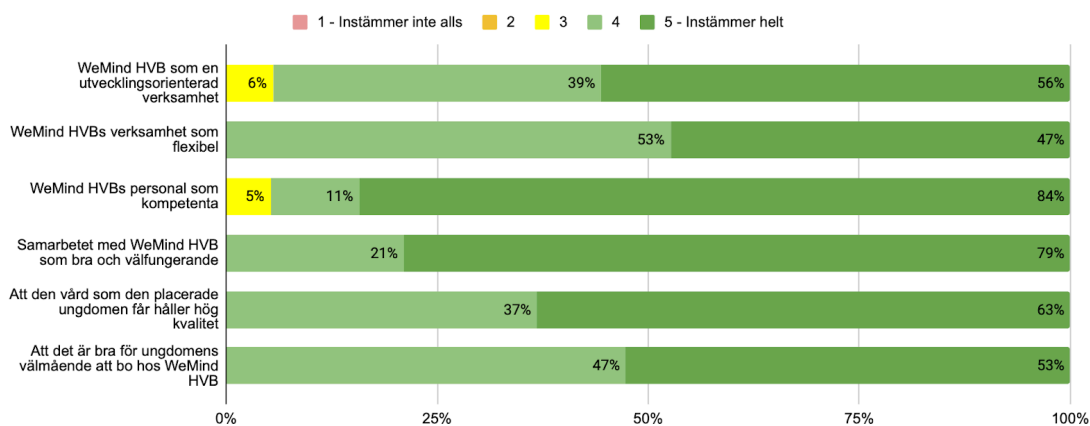
Vi har under 2023 tilldelat Enkätfabriken i uppdrag att genom en kvalitativ undersökning mäta uppdragsgivares upplevelse av Wemind HVB Gålö som en konstruktiv samarbetspartner. Detta är den första mätningen med Enkätfabriken och vi har valt att intervjua handläggare i avslutade ärenden under tidsperioden mellan maj och augusti månad 2023. Tidigare år har WeMind HVB Gålö använt sig av SSiLs enkät men efter föregående år har ett mål varit att tillsammans med en utomstående aktör kunna besvara frågan mer utförligt huruvida WeMind HVB Gålö är en konstruktiv samarbetspartner. Därav tog WeMind HVB tillsammans med Enkätfabriken fram en ny enkät med mer riktade frågor som kan besvara frågan på ett bättre sätt.

I intervjuerna framkommer värdefull feedback på verksamhetens insatser ur ett uppdragsgivarperspektiv. Generellt synliggörs en hög nöjdhet genomgående i undersökningen. När handläggarna ombeds beskriva sin generella uppfattning om WeMind HVB Gålö och arbetet de gör lyfts enbart positiva aspekter. Det som lyfts i störst utsträckning är uppfattningen om att personalen som arbetar på WeMind HVB Gålö är kompetenta, såväl psykologer som andra professioner. Utöver kompetensen uppges WeMind HVB Gålö ge ett seriöst och professionellt intryck.

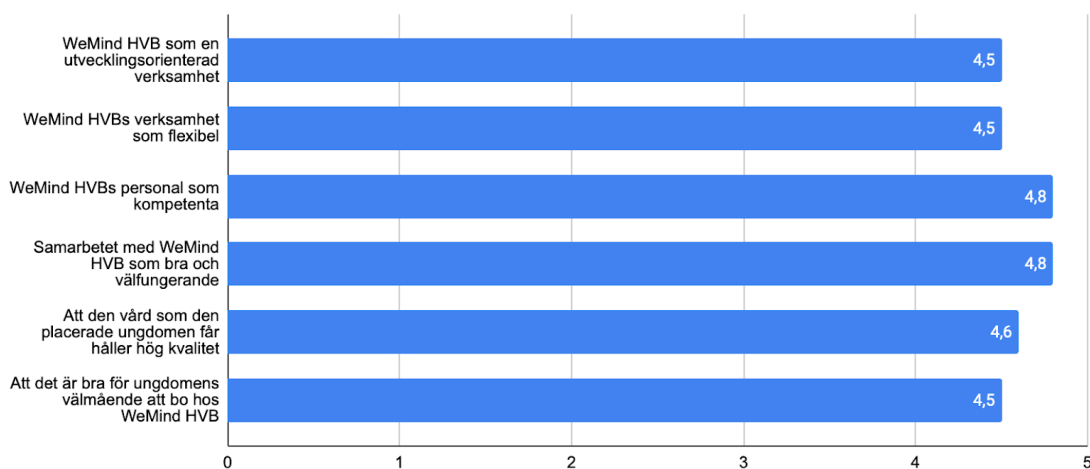
Flera handläggare upplever WeMind HVB Gålö som engagerade och noggranna, främst inför nya placeringar. Förmöten där personal från WeMind HVB Gålö kommer och berättar om verksamheten och om placeringen, lyfts av flera handläggare som särskilt

positiva och något som urskiljer dem från andra HVB-hem. God kommunikation och bra samarbete med såväl Socialtjänsten som med vårdnadshavare nämns också bland flera handläggare. Två av dem lyfter specifikt månadsrapporterna som bra och nyttiga.

Nedan ser man hur socialtjänsthandläggare fått ranka olika påståenden om verksamhetens innehåll. Sammanfattningsvis får WeMind HVB Gålö en rakning där över 95% av socialtjänsthandläggarna är nöjda med påståendena i diagrammet.



Ovanstående frågor har även fått skattas på en 1-5 skala. Nedan följer rankningsfrågorna på en skala 1-5 gällande hur väl påståendena stämmer överens. Inget medelvärde är under 4,5.



Medelbetyg bygger på intervjuer genomförda:	2023-05-01 - 2023-08-01
Antal intervjuer:	19
Urval:	24
Antal bortfall:	5

Medelbetygen för samtliga frågor (skala 1-5):	4,5
Svarsfrekvensen:	79%

Systematiskt förbättringsarbete

Under denna rubrik beskriver vi det systematiska förbättringsarbete som genomförts under året i form av riskanalys inför verksamhetsförändringar och hantering av rapporterade avvikelser.

Riskanalysprocesser

Verksamhetsledningen initierade inga riskanalysprocesser mot bakgrund av förändringar i verksamheten.

Löpande riskanalys

Kartläggning av risk för att inte kunna genomföra dokumenterade arbetsätt görs löpande i verksamheten, speciellt vid nya moment. Inför varje arbetspass går personalen igenom vilka uppgifter som ska göras och hur de ska genomföras i ett överlämningsmöte. Under detta möte reflekteras över hur stämningen är i gruppen, vilka uppgifter som ska genomföras och vilka hänsyn som behöver tas till dessa i relation till eventuella risksituationer.

Ett forum där en mer omfattande analys och beslut kring mer principiella frågor kring hur boendet är organiserat, när det finns risk att en rutin inte kan genomföras som den är dokumenterad, kring aktiviteter som ska planeras etcetera görs när behandlingsteamet har veckomöte.

Egenkontroll

Utöver den redan beskrivna utvärderingen av verksamhetens behandlingsresultat (se uppföljning av kvalitetsmål 1) genomfördes under året följande egenkontroller:

Behandlingsresultat

10 gånger per år sammanställer respektive ungdoms psykolog en rapport över den senaste tidens utveckling i ärendet. I rapporten går beteenderegistreringar igenom och sammanställs och måluppfyllelse inom vårdplanen följs upp. Rapporten skickas till uppdragsgivare och vårdnadshavare.

Dokumentation

I samband med att ansvarig psykolog skriver behandlingsrapporten går alla journalanteckningar igenom och eventuella fel rapporteras som avvikelser. Detta sker alltså 10 gånger per år.

Brandsäkerhet

12 gånger per år ronderar brandansvarig verksamheten enligt checklista. Mindre avvikelser i brandskyddet har påträffats vid några tillfällen under året och då åtgärdats. Verksamheten använder en leverantör för upprättande av egenkontrollistor och ett

verktyg för dokumentation och uppföljning av brandsäkerhet (BOL-net). Denna rutin har fungerat tillfredsställande under året.

Miljö och hälsa

På området miljö och hälsa har verksamheten fortsatt arbetet med de övergripande målen. Ingen riktad utvärdering har gjorts av dessa mål under 2023.

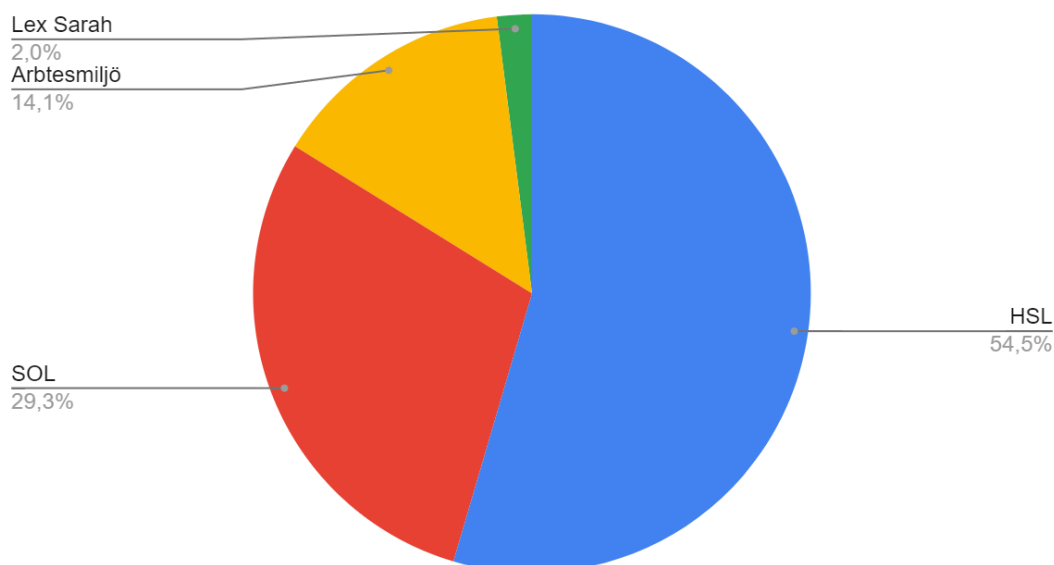
- Att vägleda ungdomar och personal till en hälsosammare livsstil
- Att verksamhetens negativa miljöpåverkan så långt som möjligt elimineras

Utredning av avvikelser rapporterade i ledningssystemet

En viktig del i det löpande kvalitetsarbetet är avvikelserapporteringen. Genom detta får ledningen dokumentation kring mindre såväl som större svårigheter i organisationen och kan sätta in lämpliga åtgärder för att förebygga dessa.

Under 2023 inkom 89 stycken avvikelserapporter i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Detta är en ökning med 117 % av antalet från föregående år. Av dessa handlade 48 st (54 %) om avvikelser inom Hälso- och Sjukvårdslagen, till exempel medicinhantering och då framförallt osäkerhet kring delade preparat och uteblivna tillfällen för medicinadministrering och signeringar som fattats i avsedd lista. 26 st (29 %) rapporter handlade om avvikelser inom SoL-delen av verksamheten (främst hot, våld och olämpligt beteende från ungdomar) och 13 st (14 %) berörde arbetsmiljö (olyckor och risker i miljön kopplat till WeMind som arbetsplats). Under 2023 rapporterades det 2 (2%) avvikelser enligt Lex Sarah (allvarliga missförhållanden eller risker för det). Den stora ökningen av anmälda avvikelser under 2023 beror på att vi i början av året gjorde en insats i arbetsgruppen. Insatsen var att vi gick igenom med samtliga anställda hur man skriver olika avvikelser och vikten av att skriva dem, efter det så kunde vi se att fler avvikelser registrerades.

Avvikelser 2023



Förbättrande åtgärder i verksamheten

Under året har verksamheten arbetat med åtgärder som resultat av avvikelserapportering för att ytterligare höja kvaliteten i verksamheten.

Medicinhantering

Antalet avvikelser som gäller medicinhantering är avsevärt fler än under 2022 (48 jämfört med 15 stycken 2022). De flesta avvikelserna gällde att det varit ett felaktigt antal mediciner i dosetten eller att dos har uteblivit. I de allra flesta fall följer man rutinen och gör rätt åtgärder vid misstanke om fel, det vill säga kontakta ansvarig sjuksköterska för vägledning och skriver avvikelserapport. Eftersom det varit flera tillfällen personalen upptäckt att det varit felaktigt antal tabletter i dosetten har åtgärder kopplats in.

Boendets sjuksköterska är den som ansvarar för delning och utbildning i administration. Ny delegeringsutbildning ges med jämna intervaller. I början av 2023 har ett rum gjorts om till att endast vara till för att innehålla läkemedel och där sjuksköterska ska dela läkemedel, för att främja arbetsro och minska stök kring denna koncentrationskrävande uppgift. Med anledning till att det trots det uppstått felaktiga delningar vid iordningställandet har vi beslutat att en personal från respektive hus ska kontrollera dosetterna efter det att sjuksköterskan iordningställt dosetterna.

SoL-avvikelser

26 incidenter av hot, våld eller olämpligt beteende från ungdomar har rapporterats under 2023. Det är tre kategorier som är överrepresenterade i de SoL-avvikelser som inkom under 2023, hot om våld gentemot personal, hot om våld gentemot andra ungdomar samt skadegörelse på interiören i boendehuset. Resterande avvikelser rör, avvikning, att avvikelse uteblivit och otillåtna aktiviteter (druckit alkohol). Personalen

har under 2023 gått en extern utbildning i förebyggande strategier kring hot och våld. Under 2023 infördes även överfallslarm i verksamheten men vi valde att efter ett par månaders provperiod avsluta samarbetet då deras produkt inte uppfyller vad den lovat. De sista månaderna av 2023 startades ett nytt samarbete med en annan larmleverantör som vi nu utvärderar.

Arbetsmiljöavvikelser

Av de 13 arbetsmiljöavvikelser som inkommit under 2023 finns det 2 kategorier som är överrepresenterade, det är dels de gånger personal behövt gå emellan ungdom eller ungdomar och skadat sig fysiskt vid tillfället samt det larm vi prövade under ett par månader som fungerade bristfälligt. De andra avvikelserna rör att ungdom talat sexuellt kränkande gentemot personal, att ungdomar inte respekterat dom avgränsade ytor såsom personalkontor eller att efter ungdom lagat mat nattetid glömt en handduk på spisen. Inga avvikelser likt de som kom in föregående år där man hade synpunkter på inomhusklimatet (lukt och temperatur) har inkommit 2023.

IVO - Tillsyner, granskningar och misstankar om missförhållanden

Tillsyner

IVO genomförde en anmäld inspektion vid Wemind HVB Stegsholm den 27 mars 2023. I samband med inspektionstillfället pratade inspektörerna med sju ungdomar, och gjorde en rundvandring i lokalerna. IVO har även intervjuat ledningen vid verksamheten inom ramen för tillsynen.

IVO konstaterade i tillsynen att verksamheten drivs enligt gällande tillstånd, men det framkom två områden där IVO konstaterar att förbättringar behöver göras. Det första handlar om att IVO efter samtal med barnen konstaterar att vi behöver förbättra arbetet med att säkerställa de placerade ungdomarnas upplevelse av trygghet och delaktighet. IVO framhåller att verksamheten behöver arbeta aktivt för att etablera ett samarbete med ungdomarna kring hur vistelsen bäst anpassas efter deras behov och så den upplevs som meningsfull för varje ungdom. Verksamheten har under året arbetat aktivt med frågan utifrån flera olika perspektiv och vi kan se genom de brukarenkäter som genomförs kvartalsvis att ungdomarnas känsla av att de ofta eller ibland får vara med att bestämma över deras vistelse ligger på 86% över året. Vi har bland annat arbetat aktivt med att öka närvaron av ledningen i ungdomsgruppen, delegerat mer ansvar till all personal för att korta beslutsvägar samt att öka tillgängligheten för alla ungdomar att kunna närvara på husmöten.

Det andra förbättringsområdet som lyfts fram är att verksamheten inte rapporterat och utrett allvarliga händelser som missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, och därmed inte heller bedömt om händelserna skulle ha anmälts till IVO enligt lex Sarah. IVO uppmanar verksamheten att öka medvetenheten och kunskapen kring avvikelserapportering och skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah. Ledningen har tagit ett ansvar för att se till så att all personal får instruktioner och information om de rutiner som finns gällande avvikelserapportering samt lex Sarah i verksamheten. Vikten av att följa upp de avvikelser som kommer in och återkoppla hur

de hanteras har varit ett fokusområde. Vi har under året sett en 117% ökning av antalet upprättade avvikelser. Verksamheter bedömer det som en direkt följd av arbetet med lyfta den påtalade bristen från IVO:s tillsyn.

IVO vidtar i nuläget inte några åtgärder med anledning av bristerna men kommer att följa upp dessa i kommande tillsyn. Tillsynsbesluten från IVOs tillsyn publiceras i sin helhet på WeMind HVB:s hemsida för nedladdning.

Undersökningar vid misstanke om missförhållanden

Under 2023 har två utredningar om lex Sarah upprättats där en av dessa skickades in till IVO. Den handlade om hot och våld och IVO ansåg i sitt beslut att verksamheten hade hanterat anmälan enligt lex Sarah på ett tillfredsställande sätt.

Målsättningar och planerat utvecklingsarbete 2024

Genom årets målsättningar siktar vi på att ytterligare stärka trivseln hos personalen, fokusera på att stärka metodförankringen hos främst vikarierna och en högre känsla av delaktighet och trivsel hos de placerade och deras familjer.

Kvalitetsmål för WeMind HVB 2023

Ledningsgruppen har antagit följande kvalitetsmål för 2023:

- 1) Vården ska utvärderas genom regelbunden mätning av behandlingsresultaten och verksamheten ska uppnå IFU 11 enligt den omarbetade skala för vårdkvalitetmätning med maximalt 13 steg som fastställts för HVB inom WeMind IoF.
- 2) Verksamheten ska följa evidensläget för relevanta områden och säkerställa att vi arbetar med insatser som har vetenskapligt stöd genom att delta i minst tre sammanhang där relevanta forskningsresultat presenteras.
- 3) Placerade ungdomar ska uppleva delaktighet i vårdplaneringen och deras upplevelse ska mätas med brukarenkät tre gånger per år. På utfallsmåttet "Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?" vill vi att minst 70 % svarar "Ja, ibland" eller "Ja, ofta"
- 4) Personalen ska utvecklas i sin metodförståelse genom att delta i modulhandledning i TBA samt övrig utbildningshandledning inom relevanta områden. 90% av de fast anställda behandlingsassistenterna och 40% av vikarierna ska ha genomfört modulhandledningen under vårterminen (senast 30/6) för att under höstterminen kunna fokusera på övrig utbildningshandledning. Vikarier ska erbjudas två fysiska handledningstillfällen på tre timmar vardera samt ges möjlighet att gå samtliga modulhandledningar digitalt på distans, så att så många som möjligt kan närvara. Både ordinarie personal samt vikarier ska få göra ett TBA kunskapstest och detta ska göras i nära anslutning till genomförd modulhandledning.
- 5) Medarbetare ska trivas med och rekommendera att jobba hos oss och deras upplevelse ska mätas med en medarbetarenkät samt två pulsmätningar per år. Målsättningen är att ha eNPS (Net Promoter Score) över 30 sammanlagt på den

årliga medarbetarundersökningen. För den fasta personalen är målet 30 och målsättningen för timvikarierna är att få 15.

- 6) Vi ska aktivt följa utvecklingen i lagstiftning som är tillämplig på verksamheten. Tillägnande av nya lagar och föreskrifter ska dokumenteras.
- 7) WeMind IoF ska upplevas som en konstruktiv och utvecklingsorienterad samarbetspartner av landets socialtjänster och myndigheter samt av föräldrar. Vi ska göra en uppföljning på den undersökning av socialtjänstens uppfattning om insatserna hos verksamheten som gjordes 2023.

Organisatoriska och lokalmässiga förändringar

Under 2024 kommer verksamheten på Gålö att drivas med oförändrad målgrupp och storlek. Sabina Hahn är tillbaka i rollen som föreståndare efter föräldraledighet från maj 2023 till januari 2024. Under tiden var Anton Lyberg tf föreståndare och går 2024 tillbaka till rollen som biträdande föreståndare. Under året kommer fokus ligga på att förbättra samarbetet mellan dagpersonalen, det vill säga psykologer och socionomer, och behandlingsassistenterna som jobbar i boendehusen. Fokus kommer även ligga på att utveckla daginnehållet för att de ungdomar som har lite eller ingen skola. Psykologerna kommer under året vara inblandade i ett forskningsprojekt med forskare från Karolinska Institutet. Ansvarig forskare kommer tillsammans med verksamheten söka pengar för att utveckla och utvärdera vår mätning.

Denna rapport är upprättad av ledningsgruppen på WeMind HVB Stegsholm

Sabina Hahn
Föreståndare

Elin Främberg
Bitr. föreståndare

Anton Lyberg
Bitr. föreståndare

Gösta Liljeholm
Etablering & utvecklingschef

Kousay Miled
Bemanningsansvarig

Annika Vargas-Storm
leg. psykolog

Sammanställd: 2024-04-12

Godkänd i ledningsgruppen: 2024-04-15