



Verksamhetsberättelser för Högsäters rehabiliteringshem

År 2024

Datum och ansvarig för innehållet

2025-02-28

Margareta Haglund

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (reviderad 2025-11-19)

Innehåll

NÅGRA ORD FRÅN VERKSAMHETSCHEFEN	3
Brukare och anhöriga	9
Förbättringsförslag, avvikelser, anmälningar och tillbud.....	13
Tillsyn och inspektion	14
Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd	14
Mål för 2025	15
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	16
Övergripande mål och strategier	17
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	17
Struktur för uppföljning/utvärdering	17
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2024	18
Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet	18
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten.....	19
Rutiner för händelseanalyser.....	19
Uppföljning genom egenkontroll	19
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	19
Risikanalys	20
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	20
Klagomål och synpunkter	20
Sammanställning och analys	21
INFORMATIONSSÄKERHETSBERÄTTELSE	22

Några ord från Verksamhetschefen

Det här är verksamhetsberättelserna för Högsäters Rehabiliteringshem AB år 2025. Här berättar vi om våra verksamhetsrelaterade aktiviteter under året 2024 och ger några exempel på vårt omfattande arbete att ständigt förbättra vår verksamhet. Verksamhetsberättelserna är till för att ge en inblick i hur vi arbetar med kvalitet, miljö och arbetsmiljö.

Vår målsättning med den vård och rehabilitering vi erbjuder är att den skall vara evidensbaserad och bygga på väl beprövad och dokumenterad erfarenhet. Vårt personcentrerade arbetssätt och det kognitiva förhållningssättet samt hälso- och sjukvård är grundstenarna i vår verksamhet. Allt kan vi inte beskriva i den här texten, men vi hoppas kunna ge en övergripande bild av hur vi arbetar.

Några exempel på vad du kan läsa om i skriften är:

- Hur vi följer upp arbetet i vår organisation
- Ett urval av de resultat som uppnåtts
- Hur personalen bidragit till ökad kvalitet och patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser
- Hur brukare och närståendes synpunkter och klagomål har betydelse för verksamheten och hur patientsäkerheten har hanterats
- Hur vi arbetar för att involvera brukare, närstående och god man/förvaltare i verksamhetens arbete
- Hur vi arbetar med patientsäkerhet i organisationen
- Hur vi identifierar och hanterar vårdskador
- Hur vi arbetar med informationssäkerheten
- Hur vi arbetar med miljö och arbetsmiljöfrågor

Vi hoppas att Du ska uppskatta denna läsning och att den ska ge en bild av hur vi arbetar med verksamhetsutveckling och säkerhetsfrågor med värdegrunden som bas.

Margareta Haglund
Verksamhetschef

Inledning

Högsäters Rehabiliteringshem AB startade sin verksamhet med inriktning mot psykiatri 1963, genom åren har tillbyggnad och nya lokaler tillkommit. Högsäters Rehabiliteringshem AB har idag tillstånd för 24 brukare varav 10 platser för särskilt boende enligt 7 kap 1§ 2 punkt SoL samt 14 platser för korttidsboende 7 kap 1§ 3 punkt SoL. Vi bedriver verksamhet för personer från 20 år och uppåt som har en psykisk funktionsnedsättning och som har behov av personal med specialkompetens inom psykiatri. Högsäter ligger i Färgelanda kommun i Dalsland med Kroppefjäll alldeles utanför samhället där vandringsleder, natur och sjöar finns. Boendet drivs i aktiebolag av psykiatrisjuksköterska Helén Svensson, Johanna Holmerin samt verksamhetschef Margareta Haglund. 2024 har IVO godkänt Margareta Haglund som verksamhetschef, Margareta har under många år varit biträdande verksamhetschef och Helen Svensson har varit verksamhetschef. Helen kommer att finnas i verksamheten som biträdande verksamhetschef, hon kommer med sin erfarenhet och kompetens att vara en viktig del i att upprätthålla kvaliteten.

Verksamhetsbeskrivning med mål

Vi har under en lång tid arbetat med kvalitet och kompetens i vår verksamhet. Kompetensen är hög hos oss, vi har flera personal med högskolekompetens, medelvärde högskolepoäng, inkluderat omräknat YH, för all personal låg i slutet på 2024 på 111 HP vilket är en ökning med 12%. Det är flera i vår arbetsgrupp som har läst under året, återhämtningsbaserat arbetssätt inom psykiatrisk verksamhet 15 hp är en av de utbildningar personal har läst. Vi har också flera medarbetare som valt att läsa YH utbildningar med inriktning neuropsykiatri, psykiatri och aktivitet. Vi är stolta, glada och tacksamma att kunna konstatera att personalen satsar på sig själva och ger företaget av sin tid och sitt engagemang!

Tillsammans har vi haft utbildningar i Lex Maria och Lex Sarah samt utbildningar i läkemedelshantering och DISA genom MSB för att öka medvetenheten om sårbarheten vi alla utsätter oss för på nätet och genom kommunikation. All personal har också genomgått HLR utbildning.

Vi fortsätter vårt miljöarbete, 2024 ökade antalet möten genom teams och därmed minskat miljöbelastning genom mindre resande. Arbetet att vårda och värna miljön är viktigt för att vara en del i det gemensamma ansvaret för den jord vi lever på. Vi hoppas att vårt miljö- och arbetsmiljöarbete skall ge inspiration till privatpersoner och företag att bli mer delaktiga i arbetet för att nå en hållbar utveckling inom alla områden.

Verksamheten

Vi arbetar för en positiv utveckling av verksamheten och vi vill skapa förutsättningar för en väl fungerande och konkurrenskraftig verksamhet. Vi arbetar enligt evidens och beprövade metoder och vår verksamhet skall vara en lärande organisation där vi ständigt arbetar med förbättringar och utveckling. Vi är certifierade ISO arbetsmiljö 45001, miljö 14001 samt kvalitet 9001.

Vi har tagit hjälp av SSIL för att mäta kundnöjdhet (kommunens handläggare). För 2024 var målvärdet som verksamheten hade satt upp för kvalitetsindex 9 av 10. Verksamheten uppnådde 8.7 Vid närmare analys av resultatet kan man konstatera att placerare över lag är mycket nöjda med vad de får av oss. Vi ser det som en självklarhet att det är brukaren som är i fokus, det är brukarens mål och behov som är grunden för vårt arbete. Under våren 2024 delade vi andra plats för kundnöjdhet i mätningen bland ca 200 leverantörer inom socialpsykiatri. Vi är stolta att kunna konstatera att vårt arbete är uppskattat och vi vill fortsätta att göra skillnad.

De intervjuade handläggarna tycker att de får bra information om vår verksamhet, handläggare berättar att verksamheten har ett gott rykte och många har känt till oss sedan länge. När handläggare tar över placeringar uttrycker de ofta en osäkerhet om hur placeringen planerades från början och vad som var den ursprungliga överenskommelsen med placeringen. Mottagande och introduktion får mellan 8–10 i poäng, en kommun beskriver: *"Informationen var bra. Vi har sedan lång tid god kännedom om verksamheten och de är snabba på att skicka ut information när något förändras, så de håller oss uppdaterade"*.

Vi har under flera år arbetat med att våra genomförandeplaner skall vara ett bra verktyg för brukaren, oss och kommunen att komma framåt i processen. En kommun beskriver vårt arbete med genomförandeplaner som följer: *"Arbetet kring planen fungerar väldigt bra. Verksamheten är engagerade och seriösa"*. En kommun tycker att vi varit för inriktade på vad brukaren önskar, upplever att vi inte styrt brukaren i den riktning som kommunens handläggare önskat. Ibland hamnar vi i situationer där brukaren önskar en sak och kommunens handläggare har en annan målsättning. Då försöker vi så långt det är möjligt att jobba fram en samsyn. Vi följer alltid de lagar som finns och stöttar brukare i deras drömmar och mål för framtiden.

Kvalitetsindex

Jämförelse mellan den aktuella verksamheten och samtliga intervjuade verksamheter



Medelbetygen bygger på intervjuer genomförda:

2024-01-01 - 2024-12-30

Antal intervjuer:

24

Medelbetygen för samtliga frågor (av 13 möjliga):

8,7

Antal bortfall:

11

Fråga 3a.	Information om verksamheten	9,0
Fråga 4.	Mottagande och introduktion	8,8
Fråga 5.	Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	8,5
Fråga 6.	Verksamhetens omvårdnadsinsatser	8,8
Fråga 7.	Verksamhetens arbete med att motivera klienten	8,3
Fråga 8.	Social kontroll	8,6
Fråga 9.	Arbete och studier	8,1
Fråga 10.	Fritidsaktiviteter	8,5
Fråga 11.	Nätverksarbete	8,8
Fråga 12.	Uppföljning och rapportering kring klienten	9,0
Fråga 13.	Utslussning	9,0
Fråga 14.	Placeringens lämplighet	8,9
Fråga 19.	Helhetsbedömning	8,6

En presentation av kvalitetsindex

Omvårdnadsinsatser, vi har tre sjuksköterskor, två specialister psykiatri och en allmän sjuksköterska med utbildning till missbruksterapeut och medicinsk yogainstruktör. Våra skötare har undersköterskeexamen eller motsvarande, de flesta med inriktning psykiatri och också specialist undersköterskor. Detta ger en god möjlighet att möta det omvårdnadsbehov som brukare som bor hos oss har. En handläggare beskriver att: *"Omvårdnadsinsatserna är jättebra. De har kunnat möta upp personens skiftande mående, så de stöttar periodvis och motiverar periodvis"*.

Motivationsarbetet är viktigt för oss, många i personalstyrkan har utbildning i MI och lång erfarenhet av motivationsarbete. Arbetsgruppen arbetar enligt Remotivationsprocessen. Grunden för att vi skall kunna lyckas i detta arbete är en god kommunikation med placerande kommun. Svårigheter som kan uppstå är när handläggare byts eller saknas under en period eller när någon som tar över en placering inte är insatt i vad som varit planerat tillsammans med brukaren från starten. En kommun beskriver att: *"Motivationsarbetet fungerade väldigt bra. Det syntes på uppföljningarna att personen hade en god relation med personalen, men personens problematik försvårade motivationsarbetet. Verksamheten arbetade med det som de skulle göra."*

En handläggare skriver: *"Det finns möjligheter till sysselsättning. För en av de placerade är det daglig verksamhet som gäller och för den andra är det inte aktuellt med sysselsättning"*. När en brukare kommer till oss är det första vi gör att gå igenom vad brukaren har för försörjning, om brukaren behöver och har stöd med ekonomi, bevaka rätt och sörja för person. Vi hjälper ofta till med ansökan om/anmälan om behov av god man/förvaltare, ansökan om sjuksättning, ansökan om insatser enligt LSS och daglig verksamhet. Det finns möjlighet för oss att ordna med praktikplats eller studier utanför boendet.

Fritidsaktiviteter är ett viktigt område för välmående. En handläggare berättar: *"Det finns möjligheter till aktiviteter. Läget är gynnsamt och de gör sociala aktiviteter, samt fritidsaktiviteter, men personen är inte så delaktig"*. Vi har ett aktivitetshus med möjlighet till aktiviteter måndag till fredag dagtid. Greja en schäferhund har blivit lämplighetstestad för utbildning till social tjänstehund och gör sin utbildning i vår verksamhet nu. Hon lockar fram aktivitet och delaktighet också hos personer som i vanliga fall kan ha svårt att delta.



Vi planerar fritidsaktiviteter tillsammans med de som bor hos oss, en handläggare säger: *"Det finns möjligheter till aktiviteter. Bland annat simning, bowling, massage och mycket mera"*. Det finns yoga och akupunktur som man kan få under veckan. Aktiviteter utanför Högsäters rehab planeras tillsammans på brukarråd var tredje vecka. Aktiviteter kan också planeras tillsammans med kontaktperson.

Nätverksarbete är viktigt för oss, vi hjälper gärna till och har ett rum som anhöriga kan få bo över i under 2 nätter i taget när de hälsar på. Ibland är anhöriga till de som kommer till oss minderåriga, vi har barnombud, och arbetar mycket med att tillse att barn som på något sätt kommer i kontakt med oss skall känna sig trygga och sedda. Vi försöker så långt vi kan att stötta på ett sätt som är i linje med brukarens önskemål. En handläggare beskriver: *"Nätverksarbetet går utmärkt. Personen har kontakt med sina syskonbarn och verksamheten har bra kontakt med godeman"*.

"Uppföljning och rapportering fungerar klockrent. Jag får månadsrapportering utifrån uppdraget och de hör av sig däremellan om det är något speciellt jag behöver veta." Handläggare är genomgående nöjda med uppföljning och rapportering. Vi har en överenskommelse med handläggare om hur ofta och på vilket sätt uppföljning skall ske.

För oss är utslussning en central del i vårt uppdrag, vi jobbar mycket med att säkerställa att brukaren och personal dit brukaren skall flytta är redo för flytten. En handläggare beskriver: *"Utslussningen kunde inte bli bättre"*. Vi är tillgängliga för handledning efter det att en brukare har flyttat från oss, om brukaren själv godkänner det. Det är viktigt att kunna bolla tankar och lösningar för en fungerande framtid.

En av våra svaga sidor beskrivs: ”*Verksamhetens svaga sidor är att det är en liten organisation, så det är svårt ibland att veta vem man ska kontakta, speciellt under ledigheter och semestrar, men så ser det ju ut överallt*”. Vi har under 2024 arbetat med att tillse tillgänglighet i ännu högre grad. Vi hoppas att de åtgärder som vi gör skall leda till märkbara förbättringar inom alla områden.

En handläggare beskriver våra starka sidor som: ”*Verksamhetens starka sidor är flexibilitet, lösningsfokuserad, gör det de säger att de kan göra, de motsvarar förväntningarna, arbetar motiverat, har hög kunskap inom psykiatri och ett stort engagemang*.” Det är särskilt roligt att få återkoppling som bekräftar att vi är bra på det som är vårt uppdrag och det som förhoppningsvis gör skillnad för personen som kommer till oss.

Brukare och anhöriga

Vi strävar efter att stödja brukaren till ökad sjukdomsinsikt och kunskap om den egna situationen. Vi fortsätter vårt arbete med ESL och uppmuntrar vår personal att läsa kurser. ESL ingår i rekommendationen om Psykopedagogiska behandlingsprogram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Under 2024 har personal utbildat sig vid Luleå universitet, *återhämtningsbaserat arbetssätt inom psykiatrisk vård*. Vi skall vara lyhörda för individens behov, utföra omvårdnadsinsatser och tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser med vetenskap och beprövad erfarenhet som grund.

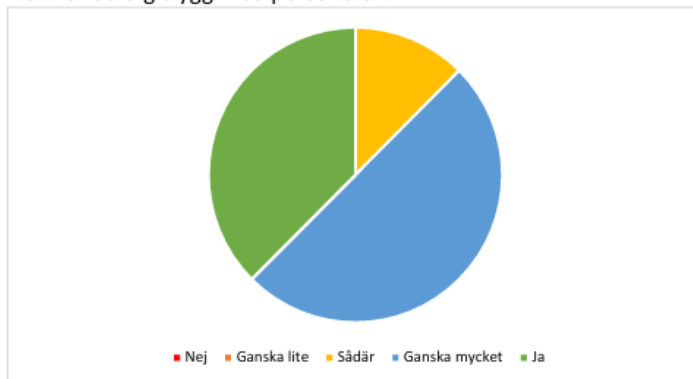
Var tredje vecka har vi brukarråd där vi följer en agenda och tar upp frågor som är viktiga för brukare som bor här. Vi har under 2024 fått in synpunkter och klagomål som lett fram till förändringar av olika slag. Vi kommer också under 2025 att arbeta med att förbättra inomhusmiljön och se över rutiner i det dagliga arbetet. Vi vill främja möjligheten till delaktighet i alla de aktiviteter som vi dagligen utför på boendet.

Närstående, god man och förvaltare är en viktig del i vår verksamhet, synpunkter och idéer från dem är en del i vårt utvecklingsarbete. Vi vill gärna ta del av deras åsikter samt ha en pågående dialog med närstående, med förutsättning att brukaren ger samtycke. Vi strävar efter att ha transparens i vår verksamhet genom att sprida information på hemsidan samt skicka ut verksamhetsberättelsen till våra intressenter.

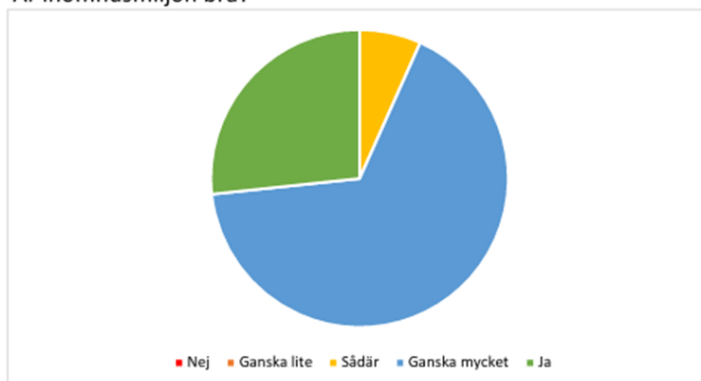
Vi har för 2024 skickat ut enkäter för att mäta nöjdhet med verksamheten till anhöriga, god man och förvaltare: Enkät anhöriga god man 25 enkäter skickade, vi har fått 18 svar vilket motsvarar 72%, medelvärde för enkäten är 9.26. Vi har höjt vårt målvärde till 9,5 och närmar oss det, vilket gläder oss.

En ny brukarenkät är införd, vi tycker den mäter värden som är av betydelse för en trygg och trivsamt vistelse här hos oss. Vi har 21 skickade enkäter varav 17 svarade, vilket motsvarar 81%. Medelvärde 2024 för enkäten var 8,2 av 10 möjliga, detta är ett initialt värde och vi kommer att kunna se hur det utvecklas över tid. Jämfört med tidigare enkät ligger vi på ett jämförbart värde, då medelvärde för 2023 var 8, likaså svarsfrekvensen ligger på samma nivå som tidigare år.

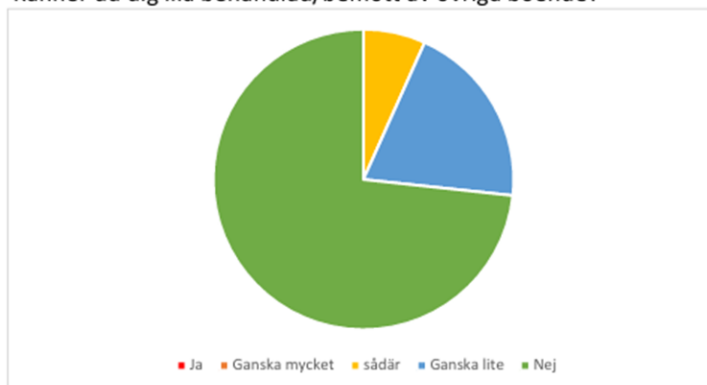
Känner du dig trygg med personalen?



Är inomhusmiljön bra?



Känner du dig illa behandlad/bemött av övriga boende?



Brukare och personal har under juni månad 2024 varit i Bokenäs under fem dagar på semester. Det var en uppskattad vistelse av både brukare och personal. Under december månad bjöds brukare och personal på julbord på restaurang, uppskattat och gott. Maten är som vi ser det en central del i verksamheten och därför lägger vi mycket resurser på den



Högsäters Rehabiliteringshem har en aktivitetsansvarig som har övergripande ansvar för planering och genomförande av dagliga aktiviteter och fritidsaktiviteter. Dagliga aktiviteter som genomförs på Högsäters rehabiliteringshem utgår från brukarens genomförandeplan. Ex på aktiviteter är städa, tvätta, laga mat, odling och djurhållning, matlagning och bakning, samt veckotur till Färgelanda och inköp av dagligvaror.

Fritidsaktiviteter:

- Midsommarfirande
- Fem dagars sommarsemester i Bokenäs
- Kräftskiva
- Filmkvällar
- Tillgång till gym i samhället
- Grill luncher hemma och ute i naturen
- Påsk- och Julbestyr
- Julkonserter i december för alla som vill
- Besök av Lucia på boendet
- Julbord
- Veckoaktiviteter såsom musik, frågesporter
- Promenadbingo
- SPA- bad och bastubad
- Massage en gång i månaden av utbildad massör och medicinsk yoga varje vecka samt akupunktur (gratis för brukare)
- Turer ut i naturen för fiske, bad och andra årstidsbundna aktiviteter.
- Temakvällar
- Djur i verksamheten och gruppaktivitet med social tjänstehund

Personal och kompetens

Verksamheten skall gentemot personal tillhandahålla resurser som främjar en god arbetsmiljö. Vi skall genom utbildning av god kvalitet inom alla områden tillgodose en hög kompetensnivå hos personalen och skapa förutsättningar för individuell utveckling hos personalen och ökad patientsäkerhet för brukare i verksamheten.

Vi har under 2024 arbetat med att involvera samtlig personal i utvecklingsarbete och förbättringsarbete. Vi arbetar mycket med att uppmuntra personal till att vidareutbilda sig genom kortare eller längre studier. Vi har under året ökat högskolepoäng för hela gruppen med 12,6% till i genomsnitt 111 HP/person och är tacksamma att personalen lägger tid på egen utveckling och höjd kvalitet i verksamheten. I högskolepoäng har vi räknat om och lagt med YH som flera av våra duktiga medarbetare läst, upp till specialistexamen undersköterska. Genom att ge medarbetarna möjlighet till kompetensutveckling kvalitetssäkrar vi att våra brukare får bra omsorg, omvårdnad och rehabilitering med kompetent och trygg personal.

Vår kompetens fortsätter att vara hög. Vi har tre sjuksköterskor, två med specialistpsykiatri utbildning och en sjuksköterska med kompetens medicinsk yoga samt missbruksterapeut. En av våra arbetsterapeuter har en kompetens i akupunktur för personer med psykisk funktionsnedsättning och vi har även en personal med grundläggande psykoterapiutbildning, arbetsrätt och socialrätt.

Vi fortsätter att ha vår externa handledning med Inger Andersson Höglund var tredje vecka terminsvis under 2024. Personalen är nöjd med handledningen som ger oss ett utifrånperspektiv på våra frågor och utmaningar. I handledning lyfts också förhållningssätt, risker och riskhantering.

Vi har årliga medarbetarsamtal samt lönesamtal med personalen där vi fångar upp den enskilda personalens situation, tendenser i personalgruppen samt hur personalen anser att brukare har det i verksamheten. Personalen uttrycker att de på det stora hela trivs väldigt bra på sin arbetsplats, detta är en viktig och bra grund för brukare, medarbetare och företaget.

Enkäter om utbrändhet har delats ut till personal för att fånga upp personal i tidigt skede och kunna stötta för att undvika långa sjukskrivningar på grund av utbrändhet. Mätvärdet för 2024 är 2.0 vilket är en liten tillbakagång från året innan. Vi ligger fortfarande långt under gränsen där risker uppstår för utbrändhet och kommer arbeta vidare med att tillsammans skapa en god arbetsmiljö. Vi har också infört enkät om organisatorisk och social arbetsmiljö från Prevent som är anonym. Deltagarantalet var 10 totalt, vi önskar att fler kan vara med och ge sin bild av verksamheten för att kunna möta hela gruppens upplevelser. Man har gjort om denna enkät vilket gör att vi inte kan jämföra årets

resultat med tidigare resultat men vi kommer att kunna jämföra med värdet för alla som gör enkäten. Jämfört med alla som gjort enkäten. 2024 ligger vi något över medel inom alla områden förutom kränkande beteenden. Inom området kränkande beteende är det för stor spridning för att få en rättvisande median. Vi kommer försöka sätta oss in i och förstå vad som ligger bakom resultatet.

Miljöarbetet

Vi vill i verksamheten verka för hälsobefrämjande åtgärder och ett ökat miljömedvetande. Vi skall hushålla med naturresurser, och tydliggöra verksamhetens miljöeffekter samt aktivt arbeta för att minska miljöpåverkan. Vi har under 2024 arbetat med att bevaka vattenförbrukning, elförbrukning, behålla stor andel digitala sammankomster samt att bevaka våra leverantörer att de uppfyller våra krav. Alla tre områden har vi kunnat arbeta bra med och siffrorna talar om att vi är på rätt väg, detta är också positivt för våra utgifter. Vi kan konstatera att nära 40% av alla matvaror som köps in till boende är ekologiska. All personal har gått en utbildning i Eco driving under 2024.

Vi har Notisum till hjälp för att se till att vi följer de lagar som gäller oss, där vi också genomför en årlig lagefterlevnadskontroll. 2024 har extra fokus legat på att överföra lagefterlevnaden mot arbetsmiljölagarna till den kommande nya strukturen och uppdatering av arbetsmiljölagarna som införs under 2025. Vi strävar efter att alla som vi kommer i kontakt med skall få ta del av vår verksamhetspolicy där miljö- och arbetsmiljöpolicy ingår.

Förbättringsförslag, avvikelser, anmälningar och tillbud

88 avvikelser totalt under 2024. 39 gäller SoL, 4 gäller HSL, 13 arbetsmiljö, 31 synpunkter och klagomål. Vi arbetar löpande med att utreda, åtgärda, informera och hantera de avvikelser, synpunkter och klagomål som kommer in. Det är ett viktigt verktyg i vårt arbete att ständigt förbättra verksamheten och att tidigt upptäcka avvikelser som återupprepas där en djupare analys behövs med rutinändringar eller andra tydliga åtgärder.

Vid intern revisionerna 2024 var Ledningsprocessen, Upphandlingsprocessen, Interna revisioner samt Personalprocessen som granskades extra.

Tillsyn och inspektion

- Extern revision ISO 9001, 14001 och 45001 2023-04-17
- Hissbesiktning 2024-09-02 Ej godkänd, åtgärd genomförd godkänd 2024-10-02.
- Besiktning och service för lift och sängar, Invacare 2024-10-11
- Dalslands miljö och energiförbund 2024-04-12, begär radonmätning, utförs inom referensvärden, godkänt.
- Anticimex Vår och Höst samt vid behov
- Brandskydd 2024-09-11
- OVK Ventilation 2024-09-12
- Apoteket extern revision läkemedel 2024-05-06

Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd

En laggenomgång har genomförts, för att se till att Högsäters Rehabiliteringshem följer de bindande krav som kommer med lagar och föreskrifter. Följande har noterats,

- Arbetsmiljöverket har en ny struktur och nya regler 1 från januari 2025, åtgärd vidtagen.

Mål för 2025

Aktiviteter för kvalitet 2025

- Ombyggnation renovering sköterskeexpedition påbörjad planerad klar vår 2025
- Rekrytering personal pågående
- Öka målet för SSIL mätning från 8 till 9
- Öka målet för enkäter god man anhöriga från 8 till 9.5
- Arbeta för att vinna alla upphandlingar av relevans

Aktiviteter för arbetsmiljö 2025

- Arbeta med känsla av delaktighet hos personal
- Fortsatt arbete med friskfaktorlabbet, sunt arbetsliv
- Öka kompetens hos medarbetare. Möjliggöra för personal att gå ESL, erbjuda 2 personal om året att ta del av utbildning.
- Utbildning självförsvar
- Direktlarm SOS med fallfunktion vid ensamarbete
- Larm mellan arbetstagare dagtid ensamarbete.

Aktiviteter för miljö 2025

- Systematiskt byta ut förbrukningsmaterial livscykelperspektiv.
- Bevaka miljöpolicy, miljöcertifiering och 14001 ISO hos leverantörer.
- Installera nya kranar i hela verksamheten innan 2030, byte av minst 2 kranar årligen
- Åka max en administrativ tur till Färgelanda i veckan

Aktiviteter för patientsäkerhet 2025

- Utbildning lågaffektivt förhållningssätt med självförsvar studio 3
- Larm som bärs av ensamarbetande personal med direkt kontakt SOS för säkrare vård
- Arbeta för att ha 100% rapportering och uppdatering till handläggare
- Tillgång Samsa och NPÖ
- Utbildning förhållningsätt vid psykosjukdom

Aktiviteter för informationssäkerheten under 2025

- Fortsatt arbete med säker kommunikation och möjlig tillgång till Samsa och NPÖ genom Sjunet och SITHS
- Utbildning informationssäkerhetsutbildning alla Höst 2025.

Patientsäkerhetsberättelse

Det här är patientsäkerhetsberättelsen för Högsäters Rehabiliteringshem året 2024. Här berättar vi om vårt patientsäkerhetsarbete under året, och några exempel på vårt omfattande arbete för förbättrad kvalitet.

Några exempel på vad du kan läsa om i skriften är:

- Hur vi arbetar med patientsäkerhet i organisationen.
- Hur vi följer upp arbetet i vår organisation.
- Urval av de resultat som uppnåtts.
- Hur vi identifierar och hanterar vårdskador.
- Hur hälso- och sjukvårdspersonalen bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser.
- Hur patienter och närståendes synpunkter och klagomål som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.
- Hur vi arbetar för att involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbete.

Vi hoppas att du ska uppskatta den här sammanställningen och att den ska ge en bild av hur vi arbetar med säkerhetsfrågor utifrån vår värdegrund.

Margareta Haglund
Verksamhetschef

Övergripande mål och strategier

God kvalitet i vården innebär att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik. Vi på Högsäters Rehabiliteringshem uttrycker i vår värdegrund, som är framtagen av Svenska vård, synen på vårt förhållningssätt gentemot brukare, omvärld och varandra och vi arbetar med ständiga förbättringar. Vi arbetar för en god säkerhetskultur, vi vet att organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga och alla arbetar aktivt med att upprätthålla och förbättra verksamheten genom att identifiera, hantera och minimera risker är grunden för en god säkerhetskultur.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Verksamhetschef ansvarar för att det bedrivs ett strategiskt patientsäkerhetsarbete samt ansvarar för att gällande lagar, riktlinjer och rutiner följs för verksamheten. Vi har under 2024 fortsatt arbetet med att öka den skriftliga rapporteringen till hemkommunen. En del i patientsäkerhetsarbetet för oss, är att undervisa om vad som gör att det fungerar för en brukare som flyttar till oss. Omgivningsfaktorernas betydelse samt skadan av att återinsjukna i psykotiskt skov och vinsterna av rätt stöd.

Vi erbjuder på Högsäters rehabiliteringshem också hälso- och sjukvårdsinsatser. För oss är det viktigt med brukarens egen medverkan i de hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds internt och externt (5 kap. 2 § patentlagen). En brukare som inte vill eller kan aktivt ta del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre vård. Brukarens närstående, god man/förvaltare som sörjer för person får möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta (5 kap. 3 § patentlagen).

Patientsäkerhetsarbete och regelbundenhet i möten för alla yrkeskategorier är en viktig grund gällande patientsäkerheten i verksamheten. Den övergripande uppgiften är bland annat att identifiera vanliga och allvarliga risker som kan uppstå eller uppstått i verksamheten, och att initiera åtgärder för att minska och eliminera dessa risker. Vi noterar alla avvikelser i avvikelssystem i Secura Nova och eventuella anmälningar enligt Lex Sarah och utredning av vårdskador noteras också i detta system, vid behov förs avvikelse över till riskbedömning och analys för åtgärd. Årligen vid ledningens genomgång utförs en granskning av verksamheten samt eventuell anmälan och vilka åtgärder som vidtagits i anslutning till inträffade händelser och resultatet av åtgärderna.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Uppföljning av verksamheten sker fortlöpande mellan rehabiliteringshemmets verksamhetschef, ledningen, personalen i verksamheten, brukaren och kunden (kommunen). Det centrala i uppföljningen är verk-

verksamhetens verksamhetssystem innehållande mål vilka är med och utvecklar verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Personal är med och arbetar fram förbättringar i våra återkommande internrevisioner halvårsvis. Den årliga externa revisionen är också en viktig del i uppföljningen och utvärderingen av verksamheten.

Många handläggare är mycket nöjda med den kommunikation som är mellan boendet och kommunen tycker att det är hög kompetens hos personalen på boendet. Uppföljning av genomförandeplan sker kvartalsvis med månadsrapporter för att följa utvecklingen. Brukaren är med i uppförandet av genomförandeplan, också god man/förvaltare kan vara delaktiga.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2024

Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet har följt den struktur som beskrivits i tidigare stycke under år 2024. För flertalet av de kvalitetsmål som ingår i rehabiliteringshemmets uppdrag kan god kvalitet ses, även i de fall då brister uppmärksammas. Vi arbetar ständigt med att utveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten. Vi vill lyfta fram några exempel på kvalitets- och säkerhetsarbete som skett under året:

Varje måndag har all personal i verksamheten informationsmöte, här framkommer risker och incidenter som kan påverka patientsäkerheten. Varje dag är det rapport vid flera tillfällen och sjuksköterska är med vid flera av dessa rapporter. Sjuksköterska finns att nå på telefon dygnet runt. Vid risker och incidenter görs bedömning direkt av ansvarig sjuksköterska, verksamhetschef och andra berörda befattningar om lämplig åtgärd. På Högsäters rehab arbetar tre sjuksköterskor och två arbetsterapeuter varav en är godkänd av IVO att vara verksamhetschef med kunskaper i juridik kopplat till verksamhetsområdet.

Personal har under 2024 gått informationssäkerhetsutbildning genom MSB. Utbildning Lex Sarah och Lex Maria samt läkemedelsutbildning för säker hantering av läkemedel. Vi har också genomgått utbildning HLR samt brandutbildning med utrymningsövningar, gemensamt all personal. Vi har en hjärtstartare som finns tillgänglig i byggnaden. All personal som nyanställs får i sin introduktion genomgång av Lex Sarah, Lex Maria och hur vi hanterar akuta situationer så som brand. Nyanställda får också läkemedelsutbildning samt utbildning i basalthygien.

Det finns loggar över vem som har varit inne i datasystemet och när, det finns också loggar i SecuraNova över roller och när anställda har varit inne i journalsystemet. Vi har under året fortsatt arbetat med att anpassa och använda journalprogrammet för att följa de lagar som finns om utvärdering kvalitetsgranskning och uppföljning.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

Vi bedömer fortlöpande risken för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. Detta görs på de dagliga möten som hålls, det görs i arbetsmiljöarbetet på de arbetsskyddsronder som genomförs årligen med ett regionalt skyddsombud och i den avvikelshantering som genomförs. Undersköterska Sarah Kreivi är lokalt skyddsombud, Wenche Ludvigsen är vårt regionala skyddsombud. Genomgång av avvikelser är en stående punkt på de personalmöten där all personal deltar och som hålls var tredje vecka. Vår klagomålshantering möjliggör också identifiering av risker. Vi har rutiner för att dokumentera och analysera risker.

De boende har brukarråd var tredje vecka där trivsel och miljö är en stående punkt. Det finns också en förslagslåda för brukare där man kan lämna synpunkter och klagomål.

Rutiner för händelseanalyser

Vid händelseanalys följer vi rutiner i verksamhetssystemet, ansvarig för detta arbete är verksamhetschef. Vi har ett väl fungerande rapporteringssystem i vårt journalsystem, och följer upp alla uppkomna rapporter.

Uppföljning genom egenkontroll

Högsäters Rehabiliteringshem utför olika mätningar som genomförs av verksamhetschef. Årligen utförs revision av Intertec för att säkerställa att verksamheten håller hög kvalitet och ständigt utvecklas.

Brukarenkäter och enkäter för anhörig/god man/förvaltare genomförs årsvis för det egna förbättringsarbetet. Våra brukare är generellt mycket nöjda med bemötandet och med helhetsintrycket av vården men det framkommer också områden där vi på olika sätt kan förbättra oss. Resultaten av uppföljningen och egenkontrollen presenteras i verksamhetsberättelsen, samt i ledningens genomgång.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Högsäters Rehabiliteringshem samverkar med ett stort antal externa aktörer inom landsting och kommunal verksamhet. Viktiga forum är de regelbundet återkommande vårdplaneringsmötena där förutom brukaren, företrädare för kommunen, landsting och anhörignätverk kan delta. Varje brukare har en egen kontaktperson som skall vara behjälplig med att navigera i vården och med myndighetskontakter samt har kontakt med anhöriga god man och förvaltare.

Risikanalys

Risikanalys genomförs i verksamheten för att minimera risker för att brukare ska drabbas av en vårdskada. Riskanalyser genomförs inför planerade förändringar och riskområden i behov av fördjupad analys uppmärksammas i samband med händelseanalyser enligt modell i verksamhetssystemet. Övergripande riskanalyser genomförs av all personal som delger sina observationer och analyser till verksamhetschef, ansvarig sjuksköterska samt övrig berörd personal.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hantering av avvikelser och tillbud sker enligt rutin i verksamhetssystemet. All personal är skyldiga att skriva i vårt avvikelssystem. Avvikelse rapport/Tillbudsrapport som skrivits analyseras av VC i samarbete med sjuksköterska i vårt journalsystem Secura Nova. I de fall åtgärd krävs ser VC eller sjuksköterska till att en åtgärd utformas i annat fall avslutas rapporten. Åtgärden genomförs, därefter sker en uppföljning av åtgärden vilket leder till att rapporten avslutas. All avvikelse och tillbuds rapportering genomgås vid varje arbetsplatsmöte samt två gånger om året vid ledningens genomgång. Avvikelse rapporteringen är stabil.

Högsäters Rehabiliteringshem har i verksamhetssystemet säkerställt att följande styrande dokument finns:

- Rutin för att anmäla till myndighet i enlighet i gällande författningar
- Rutin att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna samt följa upp vidtagna åtgärders effekt
- Rutin att sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till personal och andra berörda
- Rutin för att använda erfarenheterna från avvikelshantering i det förebyggande riskarbetet

Klagomål och synpunkter

Det finns olika vägar för våra brukare och närstående och andra intressenter att höra av sig med synpunkter och klagomål. Många hör av sig direkt till verksamheten och ärendet hanteras då av verksamhetschef och medarbetare. Andra hör av sig till handläggare i kommunen via telefon eller e-post, och ärendet skickas sedan vidare till verksamheten. Alla brukare och närstående får återkoppling på sina synpunkter. Det finns möjlighet att skicka klagomål och synpunkter direkt från vår hemsida. Blanketter för klagomål och synpunkter finns också att tillgå vid huvudingång med låst låda att lägga dessa i. En vidareutveckling av denna hantering och utformning sker kontinuerligt i vårt kvalitetsarbete.

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Analys sker kontinuerligt i avvikelssystemet och genomgång under ledningens genomgång.

Samverkan med patienter och närstående

2024 har kommuner, anhöriga god man/förvaltare samt brukare deltagit i mätningar gällande hur väl Högsäters Rehabiliteringshem motsvarar förväntningarna, frågor som behandlas är bland annat boendemiljö, vård, omsorg och bemötande. SSIL genomför årligen en mätning, kvalitetsindex, 8.7 av 10 är vårt medelvärde från den mätningen. Brukarenkäter har gett ett medelvärde på 8,2 av 10 och enkäten till anhöriga och god man gav 9.26 av 10.

Mål och strategier för 2024 som har genomförts

- Utbildning lågaffektivt förhållningssätt
- Arbeta för att ha 100% rapportering och uppdatering till handläggare
- Utbildning läkemedel webb för all personal med delegering.
- Utbildning LARO SSK samt verksamhetschef

Aktiviteter för patientsäkerhet 2025

- Utbildning lågaffektivt förhållningssätt med självförsvar studio 3
- Larm som bärs av ensamarbetande personal med direkt kontakt SOS för säkrare vård
- Fortsatt arbete för att ha 100% rapportering och uppdatering till handläggare
- Tillgång Samsa och NPÖ

Informationssäkerhetsberättelse

Enligt SOSFS 2008:14 ska vårdgivaren utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. I vår verksamhet har det under 2024 varit VC i samarbete med biträdande verksamhetschef och dataskyddsombud som varit ansvariga.

Den eller de som har fått denna uppgift ska minst en gång om året rapportera vilka

1. granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse som har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn,
2. riskanalyser som har utförts avseende informationssäkerheten, och
3. förbättringsåtgärder som har vidtagits.

1.1 Policy

Informationssäkerhetspolicy är reviderad 2024-12-06 och tjänar också som analys av dataskyddsarbetet.

1.2 Ledningssystem

Informationssäkerhetsarbetet har under året varit en naturlig del av verksamhetssystemet och varit till stor hjälp i frågor som rör informationssäkerhetsarbetet. Vi önskar sträva efter ISO 27001 för att närma oss en standard. Vi har ett utbildat dataskyddsombud som har en stödjande roll i arbetet med informationssäkerhet.

1.3 Handlingsplan informationssäkerhet 2024

Förutom att arbeta fram regler och rutiner så har en viktig åtgärd varit att genomföra kontinuerlig grundläggande utbildning av personal utbildning all personal MSB informationssäkerhet. Personal har fått kontinuerlig information och utbildning i datasystemet och de rutiner som arbetats fram. Arbetet med att digitalisera schema är i mål.

All personal har tagit del av informationssäkerhetspolicyn, all ny personal får genomgång av informationssäkerhetsmaterialet. Det finns krav på att säkerställa att behörigheten är begränsad efter behov, rutiner och mallar är skapade för att säkerställa att rätt behörighet ges till rätt person. Loggning sker en gång i kvartalet och personalen är informerade om att det sker under personalmöte och utbildningar. Ny personal får information om loggning vid introduktionen, introduktionsmall finns.

1.4 Behörighetshantering

Vårdgivaren ska även ha rutiner för kontroll av elektronisk åtkomst till patientuppgifter (åtkomstkontroll), vi har under 2024 utfört regelbundna kontroller utan anmärkning. För all ny personal som har tillgång till patientuppgifter och servermiljö, är under 2024 en behovs- och riskbedömning genomförd.

1.5 Incidenter och avvikelser

Det var under 2024 varit mindre avvikelser och få avbrott i informationsflödet. Den uppgradering som gjordes under 2023 till egen linä in och högre hastighet har gett märkbar skillnad. Vi har också bytt brandvägg och wifi puckar för snabbare och säkrare wifi åtkomst. Högsäters Rehabiliteringshem har ett högt IT-beroende och att även kortare avbrott och driftstörningar ger påverkan i arbetet. Ett fortsatt arbete behöver göras för att på ett systematiskt och strukturerat sätt kunna arbeta med avvikelser i förebyggande och kvalitetssäkrande syfte.

Vi upplever att kommunikationen med krypterade mejl från vårt journalsystem och möjligheten till säker digital kommunikation i allmänhet har förbättrats. Vi har möjlighet att faxa utredningar och rapporter vid behov på ett tillfredställande säkert sätt.

1.6 Genomförda målområden för 2024

- Möjlighet till säker digital kommunikation med vårdgivare och apotek
- DISA utbildning informationssäkerhetsutbildning alla MSB.
- Uppgradering av extern server, hastighet och minne

Aktiviteter för informationssäkerheten under 2025

- Fortsatt arbete med säker kommunikation och möjlig tillgång till Samsa och NPÖ genom Sjunet och SITHS
- Utbildning informationssäkerhetsutbildning alla Höst 2025.