



Verksamhetsberättelser för Högsätters rehabiliteringshem

År 2025

Datum och ansvarig för innehållet 2026-02-27

Margareta Haglund

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (reviderad 2013-11-19)

Innehåll

INNEHÅLL	2
Några ord från Verksamhetschefen	3
VERKSAMHETSBERÄTTELSE	4
Inledning.....	4
Verksamhetesbeskrivning och mål för verksamheten	4
Förbättringsförslag, avvikelser, anmälningar och tillbud.....	12
Tillsyn och inspektion	12
Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd	12
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	14
Övergripande mål och strategier	15
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	15
Struktur för uppföljning/utvärdering	16
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits under 2025	16
Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet	16
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten.....	17
Rutiner för händelseanalyser	17
Uppföljning genom egenkontroll	17
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	17
Riskanalys	18
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	18
Klagomål och synpunkter	18
Sammanställning och analys	19
INFORMATIONSSÄKERHETSBERÄTTELSE	20

Några ord från Verksamhetschefen

Det här är verksamhetsberättelserna för Högsäters Rehabiliteringshem AB år 2026. Här berättar vi om våra verksamhetsrelaterade aktiviteter under året 2025 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

Verksamhetsberättelse

Inledning

Högsätters Rehabiliteringshem AB startade sin verksamhet med inriktning mot psykiatri 1963. Genom åren har tillbyggnad och nya lokaler tillkommit. Högsätters Rehabiliteringshem AB har idag tillstånd för 24 brukare varav 10 platser för särskilt boende enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (SoL) samt 14 platser för korttidsboende 26 kap. 1 § 3 socialtjänstlagen (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. Högsätters Rehabiliteringshem AB ligger i Högsäter som är en del av Färge-landa kommun. Högsäter ligger i Dalsland med Kroppefjäll alldeles utanför samhället där vandringsleder, fin natur och sjöar finns. Boendet drivs i aktiebolag av psykiatrisjuksköterska Helén Svensson, Johanna Holmerin samt verksamhetschef Margareta Haglund.

Verksamhetsbeskrivning och

Mål för verksamheten

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 för all personal låg i slutet på 2025 på 114 HP, det är flera i vår grupp som har läst under året 2025 och siffran har höjts. 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 sin tid och sitt engagemang! Vi har under året genomfört intern utbildning 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. Vi har också haft två kurser i självförsvar och självförsvar i kombination med lågaffektivt förhållningssätt.

Vi fortsätter vårt miljöarbete och vi har 2025 haft ett fortsatt högt antal möten genom teams och därmed minskat miljöbelastning med färre resor. 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 för ISO Arbetsmiljö 45 001, Miljö 14 001 samt Kvalitet 9001.

ISO-revisorn från årets externa revision skriver följande i sin sammanfattning: "Företaget har en mycket stark organisation som arbetar långsiktigt och med bra strategi att bevara och utveckla intern kompetens och minska risker för kritiska kompetenser. Fortsatt hög kundnöjdhet och mycket stor andel vunna kontrakt vid upphandling. Medarbetare och ledning uppvisar ett stort engagemang och drivkraft att skapa en bra arbetsmiljö och säker patientsäkerhet. Brukare behandlas med respekt och trygghet i en fantastisk bra miljö för rehabilitering."

En presentation av kvalitetsindex

Vi har tagit hjälp av SSIL för att mäta kundnöjdhet (enkäter hos kommunernas handläggare). För 2025 var målvärdet som verksamheten hade satt upp för kvalitetsindex 9 av 10. Verksamheten uppnådde 8.8. Vid närmare analys av resultatet kan man konstatera att placerare överlag är mycket nöjda med vad de får av oss. Vi önskar att förbättra oss ytterligare och kommer under kommande år 2026 att fortsätta sikta på vårt målvärde på 9.0. År 2024 var medelvärdet 8.7 så vi har en liten ökning. Det är glädjande att antalet intervjuer har ökat från 24 till 30 utförda under 2025 och vi uppskattar mycket den feedback vi får från handläggare och ansvariga för placeringar.

De intervjuade handläggarna tycker att de får bra information om vår verksamhet och handläggare berättar att verksamheten har ett gott rykte. Det är många handläggare som tagit över placeringar och som uttrycker 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 "Bra och tydlig information. Jag läste också på deras hemsida där de bland annat beskriver personalen och vilken utbildning de har. Det jag tycker var fint var att de tagit med all personal och beskrev exempelvis vilken utbildning vaktmästaren har."

Vi har tre sjuksköterskor, två specialister psykiatri och en allmän sjuksköterska. Våra skötare har undersköterskeexamen eller motsvarande, de flesta med inriktning psykiatri. Detta ger en god möjlighet att möta det omvårdnadsbehov som brukare som bor hos oss har. En handläggare beskriver att: "Omvårdnadsinsatserna är bra, klienten är nöjd." "Kan bara utgå från det de skriver. Det fungerar bra."



Fråga 1 "Är placeringen pågående?"

Fråga 2 "Vilken typ av placering gäller det?"

Fråga 3 "Om du fick betygsätta den information som ni fick om verksamheten, innan ert beslut om placering, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 4 "Hur fick du kännedom om verksamheten?"

Fråga 5 "Om du fick betygsätta mottagande och introduktion av klient, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 6 "Om du fick betygsätta verksamhetens arbete kring klientens genomförandeplan, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 7 "Om du fick betygsätta verksamhetens omvårdnadsinsatser gentemot klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 8 "Om du fick betygsätta verksamhetens arbete med att motivera klienten, vilket betyg skulle du sätta då?"

Fråga 9 "Om du fick betygsätta verksamhetens sociala kontroll av klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 10 "Om du fick betygsätta verksamhetens möjlighet till arbete och studier för klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 11 "Om du fick betygsätta möjligheten till fritidsaktiviteter för klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 12 "Om du fick betygsätta arbetet med klientens föräldrar/anhöriga, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 13 "Om du fick betygsätta uppföljning och rapportering kring klienten från verksamhetens sida, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 14 "Om du fick betygsätta verksamhetens planering och genomförande av utslussning av klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 15 "Om du fick betygsätta denna placering i fråga om hur väl den passade/matchade klienten, vilket betyg skulle du då sätta?"

Fråga 20 "Med utgångspunkt från dina erfarenheter, vilket betyg skulle du då ge verksamheten?"

Motivationsarbetet är viktigt för oss, många i personalstyrkan har vidareutbildningar och lång erfarenhet av motivationsarbete. Grunden för att vi skall kunna lyckas i vårt motivationsarbete är en god kommunikation med placerande kommun. Svårigheter som kan uppstå är när handläggare byts eller saknas under en period och när ansvarig handläggare inte är insatt i vad som varit planerat tillsammans med brukaren från starten.

Det finns möjlighet för oss att ordna med praktikplats eller studier utanför boendet. Vi försöker vara tydliga i vår kommunikation med uppdragsgivare gällande förmåga och möjlighet till arbete och studier. Vi erbjuder varierande fritidsaktiviteter, alla brukare är välkomna med och påverkar vad vi erbjuder. En handläggare skriver: *”Jag vet att de försöker få med klienter på olika utflykter och andra saker, men det är inte alltid det går.”*

Vi har ett aktivitetshus med möjlighet till aktiviteter måndag till fredag dagtid. Där finns relaxrum med bastu, massagestol och bubbelbad, kök, biljard och pingis med mera. Vi planerar fritidsaktiviteter tillsammans med de som bor hos oss, det kan vara bowling, bad, utflykter i skog och mark, sevärdheter och mycket annat. Det finns möjlighet att få massage av utbildad massör en gång i månaden. Det finns 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. Vi har nu lagt in aktiviteter på fritid och i vardagen som ett målområde att arbeta extra med för att försöka höja våra betyg i SSIL.

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 barn anhöriga till de som kommer till oss, 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. Det kan se väldigt olika ut i relationer med anhöriga, vi försöker så långt vi kan att stötta på ett sätt som är i linje med brukarens önskemål. En handläggare beskriver: *”Nätverksarbetet går utmärkt och personalen är drivande i kontakten.”*

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. 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.

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 2025 skickat ut enkäter för att mäta nöjdhet med verksamheten till anhöriga, god man och förvaltare: Enkät anhöriga god man 24 enkäter skickade 14 svar, spannet ligger mellan 7–10 medel är 9.75 vilket är en höjning som gör att vi når vårt målvärde till 9,5. I brukarenkäten för 2025 Enkät brukare totalt 22 skickats ut 15 svar har inkommit, spannet ligger mellan 69–84 och medel 80. Vårt målvärde är uppnått arbetet med att ha en bra miljö och ett bra bemötande har fortsatt under 2025. Vi kommer jobba lite extra med våra aktiviteter och aktivitetshuset under 2026.

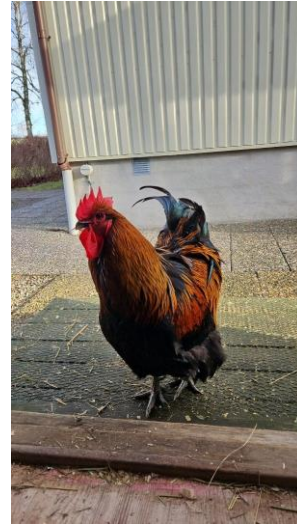
Omvårdnad på Högsäters Rehabiliteringshem

Boendets arbete innebär att bygga en förtroendefull relation med brukaren och skapa trygghet för en vårdande miljö. En viktig del av omvårdnadsarbetet är samtal med brukaren, ge emotionellt stöd och motivera till återhämtning. Boendet arbetar också med psykoedukation, vilket innebär att ge kunskap och information till brukaren om sjukdom och behandling samt verktyg för att hantera sin vardag. Personalen observerar och bedömer brukarens psykiska tillstånd, ger läkemedel och följer upp effekten och eventuella biverkningar. Boendet arbetar i nära kontakt med hemkommunen, öppenvården och andra viktiga instanser. Målet är att främja brukarens hälsa och stärka förmågan att hantera sin vardag.

Under 2025 har två av vår personal utbildat sig i Ett självständigt liv (ESL), ett arbetsmaterial som vi länge haft i verksamheten som vi nu kommer att kunna arbeta ännu mer med. ESL ingår i rekommendationen om Psykopedagogiska behandlingsprogram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. 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 många år arbetat personcentrerat.

Brukare och personal har under juni månad 2025 varit i Bokenäs under fyra dagar på semester. Det var en uppskattad vistelse av både brukare och personal. Under december månad bjöds alla brukare och all personal på julbord på restaurang tillsammans, mycket uppskattat och gott av de som valde att delta. Maten är en central del i verksamheten, därför lägger vi mycket resurser på den. Under hösten och vintern har vi haft Nobelmiddag, vi har haft kräftsiva och så har vi också haft olika temamåltider. På julen var det traditionellt julbord med många goda rätter och godis till kalle anka.

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



Fritidsaktiviteter:

- Midsommarfirande
- Fyra dagars sommaresemester i Bokenäs
- Kräftskiva
- Filmkvällar
- Tillgång till gym i samhället
- Grill luncher hemma och ute i naturen
- Påsk- och Julbestyr
- Julkonsert på boendet i början av december
- Luciamorgon
- Julkonsert den 6/1 i Färgelanda kyrka
- Julbord
- Veckoaktiviteter såsom musik, frågesporter
- Promenadbingo
- SPA- bad och bastubad
- Massage en gång i månaden av utbildad massör och medicinsk yoga samt akupunktur (gratis för brukare)
- Turer ut i naturen för fiske, bad och andra årstidsbundna aktiviteter.
- Temakvällar

Personal och kompetens

26/1 2025 skedde en olycka på arbetsplatsen, det var en av våra duktiga och erfarna undersköterskor som råkade ut för att en brukare misshandlade henne. Det är skapat en riktad riskbedömning och analys av olyckan. Det är inte klarlagt vad som orsakade olyckan, trots ett gediget arbete från polisiära myndigheter och från oss själva. Vi har haft ett mycket bra samarbete med arbetsmiljöverket och polisen. Vi har till-



sammans med arbetsmiljöverket och våra anställda arbetat för att trygga arbetsmiljön framåt. Vi har regelbunden kontakt med undersköterskan som råkade illa ut.

Vi har efter noggrann analys genomfört förbättringar, dessa förbättringar kommer att öka säkerheten för personal och brukare.

Åtgärder som är vidtagna är:

- Mobila alarmknappar mellan personal på dagtid
- SOS larm när man är ensam på boendet, natt och dag
- Individanpassade åtgärder för att trygga personal
- Utbildning förhållningssätt vid psykosjukdom genomförd i mars
- Ytterligare informationskanaler är öppnad i Secura Nova för att säkerställa att information kommer fram.
- Heldag med samarbetsövningar i maj 2025 på Dalslands aktiviteter
- Rapport morgon, alla personal är med inkl. fastighetskötare och kock.
- Introduktion självförsvarskurs för all personal 14/7
- Utbildning fortsättning självförsvar genomförd i oktober för all personal.
- Ombyggnation kontor klar, taggar till dörrar är installerade 20/8
- Rutiner larm/beredskap ensamarbete är uppdaterade

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 2025 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. Genom att ge medarbetarna möjlighet till kompetensutveckling kvalitets-säkrar vi att våra brukare får bra omsorg, omvårdnad och rehabilitering med kompetent och trygg personal. Flera handläggare berömmar kompetensen på boendet. Vi kommer att jobba vidare med vår arbetsmiljö med hjälp av Sunt arbetsliv och Prevent. Delaktighet och Kompetens kommer fortsatt att vara fokus framåt.

Under året 2025 har flera i personalstyrkan vidareutbildat sig och vi har en hög kompetens i arbetsgruppen. Vi har tre sjuksköterskor, två med specialistpsykiatri utbildning och en sjuksköterska med allmän kompetens med lång erfarenhet av omvårdnad. En av våra arbetsterapeuter har en kompetens i akupunktur för personer med psykisk funktionsnedsättning och vi har även en personal med grundläggande psykoterapiutbild-

ning. En av vår undersköterskor har under 2025 utbildat sig till Aktivitetspedagog. Två av våra undersköterskor har varit med på kurs i Ett självständigt liv (ESL) genom Borell Förlag, en bra utbildning som ger verktyg att arbeta med i mötet med våra brukare. Vi har för avsikt att fortsätta erbjuda våra medarbetare att gå kuren ESL under kommande år.

Vi har personal som läst "Grundkurs i medicinsk rätt" vid Lunds universitet och "Hälsoarbete mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel" vid Högskolan i Kristianstad. Vi har nu även ett utbildat hundteam som får arbeta inom verksamheten och som är certifierad genom Svenska terapihundskolan. "Vad behöver chefer veta om kriser och krisstöd" har VC och internrevisor Petra gått utbildning i. Vi fortsätter med den externa handledning med Inger Andersson Höglund var tredje vecka terminsvis. Personalen är nöjd med handledningen som ger oss ett utifrånperspektiv på våra frågor och utmaningar att tänka nytt och tänka till.

Vi har årliga medarbetarsamtal med personalen där vi fångar upp den enskilda personalens situation och tendenser i personalgruppen samt hur personalen anser att brukare har det i verksamheten. Personalen uttrycker att de överlag trivs väldigt bra på sin arbetsplats, detta är en viktig och bra grund. 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 2025 är 1.9 vilket är en liten förbättring från året innan och detta är med god marginal under gränsvärde för utbrändhet. Vi har försökt att utföra sunt arbetsliv och OSA genom Prevent, men får ta nya tag igen då det saknades samsyn på frågornas syfte under genomgången 2025.

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. Under 2025 har Presto hjälpt oss i miljöarbetet, man har valt att efterhand som våra brandsläckare skall bytas bytt skumsläckare mot brandsläckare med vatten. Vi har arbetat med att sänka vattenförbrukning och elförbrukning under 2025. Vi har hittat en vattenläcka i grunden på det äldre huset som varit en orsak till hög vattenförbrukning, denna är nu åtgärdad. Vår elförbrukning har sjunkit med 5057 kWh.

Vi har Notisum till hjälp för att se till att vi följer de lagar som gäller oss, där vi också genomför en årlig lagefterlevnadskontroll. 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

85 avvikelser totalt under 2025. 40 gäller SoL, 1 Lex Sarah, 3 gäller HSL, 21 arbetsmiljö, 16 synpunkter och klagomål. Hot och Våld 4 avvikelser varav 3 mellan brukare och 1 hot och våld nattetid mot personal verksamhet. 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 2025 var det vårdprocessen i verksamheten som granskades extra noga.

Vi har under 2025 fått in synpunkter och klagomål som lett fram till förändringar av olika slag. Det har varit ett klagomål från en anhörig angående otillräcklig vård som IVO under året har utrett. Vi är ledsna att man upplevt att det varit otillräcklig vård och gör alltid allt vi kan för att möta behov och önskemål. Vi konstaterar att IVO kommer fram till att verksamheten inte har brustit i vård eller kvalitet och uppskattar granskningen som en möjlighet till kvalitetsförbättring. Vi kommer under 2026 arbeta speciellt med att förbättra aktiviteter och aktivitetsutbud och rutiner i det dagliga arbetet samt att öka möjligheten till delaktighet. Vi kommer fortsätta med arbetet att förbättra vår inomhusmiljö och utomhusmiljö med tanke på tillgänglighet, arbetsmiljö och miljö.

Tillsyn och inspektion

- Extern revision ISO 2025 13-16/1
- Radonmätning, krav från Dalslands energiförbund 2025-02-05
- Hissbesiktning giltig till 2026
- Besiktning/service för lift och sängar, Invacare oktober 2025
- Anticimex 2023 inspektioner 2025
- Brandskydd Presto 2025-11-05
- Arbetsmiljöverket 2025-01-27 – 2025-08-21
- IVO under 2025

Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd

Laggenomgång har genomförts under 2025, för att se till att Högsätters Rehabiliteringshem följer de bindande krav som kommer med lagar och föreskrifter.

Den 1 januari 2025 slogs Arbetsmiljöverkets nuvarande 67 föreskrifter ihop till 15 mer omfattande föreskrifter

Ny socialtjänstlag 1 juli 2025.

Mål för 2026

Aktiviteter för kvalitet 2026

- Öka målet för SSIL mätning från 8 till 9
- Bygga ytterligare ett fullvärdigt boenderum.
- Bygga ytterligare anpassad toalett nedra plan.
- Öka betygen i SSIL område aktiviteter fritid och vardag från 8.0 och 8.3 till 8.5

Aktiviteter för arbetsmiljö 2026

- Byte av brandsäkerhetssystem för ökad säkerhet.
- Bygga in brunnar i toaletter nederplan förenklar renhållning.
- Personal erbjuds fortbildning, ESL, Självskydd, Massageutbildning
- Rekrytering ytterligare sjuksköterska till verksamheten

Aktiviteter för miljö 2026

- Systematiskt byta ut förbrukningsmaterial livscykelperspektiv.
- Byta bergvärmepump gamla är uttjänt ny mer effektiv)

Aktiviteter för patientsäkerhet 2026

- Tillgång Samsa och NPÖ
- Byte av brandsäkerhetssystem för ökad säkerhet.
- Utbilda delägare till sjuksköterska, klar våren 2028

Aktiviteter för informationssäkerheten under 2026

- Fortsatt arbete med säker kommunikation och möjlig tillgång till Samsa och NPÖ genom Sjunet och SITHS
- Utbildning informationssäkerhet höst
- Vidareutbildning dataskyddsombud

Patientsäkerhetsberättelse

Det här är patientsäkerhetsberättelsen för Högsätters Rehabiliteringshem året 2025. 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 och med det hög patientsäkerhet.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Verksamhetschef ansvarar för att det bedrivs ett strategiskt patientsäkerhetsarbete i organisationen samt ansvarar för att gällande författningar, riktlinjer och rutiner följs för verksamheten. Vi har under 2025 arbetat mycket med att göra våra brukare än mer delaktiga i arbetat att nå drömmar och mål. En del i patientsäkerhetsarbetet för oss är att tillse att placerande kommun får en förståelse för vad som gör att det fungerar för en brukare som flyttar till oss. Omgivningsfaktorernas betydelse och skadan av att återinsjukna i psykotiskt skov på grund av sviktande 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 § patientlagen). En brukare som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre vård. Brukarens närstående, god man/förvaltare som sörjer för person skall få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

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. Ärligen vid ledningens genomgång utförs en granskning av verksamheten samt eventuell anmälan och vilka åtgärder som vidtagits i anslutning till inträffade händelser.

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 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.

Vi använder SSIL för att mäta kundnöjdhet, vi har god beläggning och brukarna följer sina egna processer och arbetar mot sina drömmar och mål. 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 patientsäkerhetsarbete har bedrivits under 2025

Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet har följt den struktur som beskrivits i tidigare stycke under år 2025. 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 Högsätters Rehabiliteringshem arbetar tre sjuksköterskor.

Personal har under 2025 gått utbildning som behandlar hot och våld och självskydd i samband med arbete inom vård och omsorg. Utbildning inom Lex Sarah och Lex Maria samt utbildning förhållningssätt vid psykosjukdom har också genomförts. Vi har också genomgått utbildning för basal hygien som finns att tillgå på Socialstyrelsen utbildningsportal med all personal som kommer till oss och är en del i introduktionen. 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. All personal har gått längre eller kortare utbildningar.

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 arbetskyddsronder 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

Högsätters Rehabiliteringshem utför olika mätningar som granskas av ledningen och 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

Högsätters 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. Vi har som privat aktör tillgång till SAMSA och NPÖ genom Sjunet. 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.

Risikanalyser

Risikanalyser 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.

Högsätters 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.

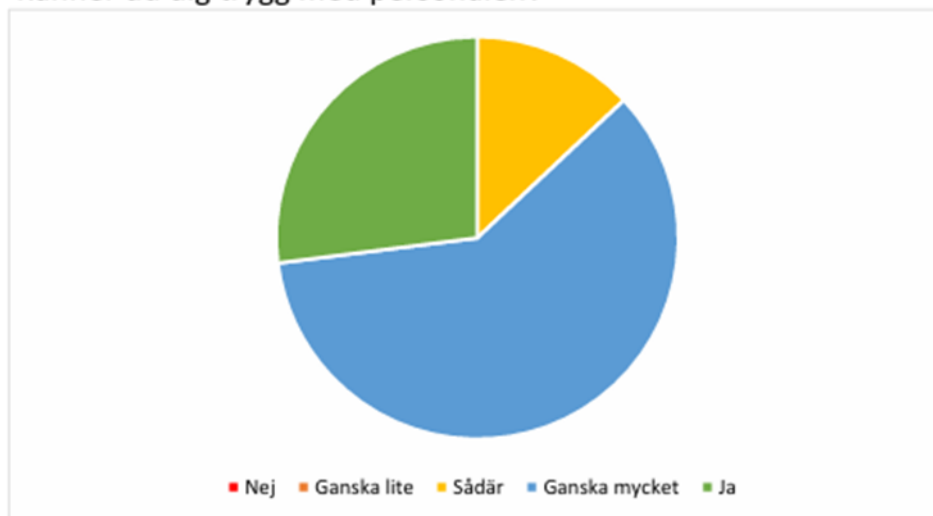
Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras för att vi som vårdgivare ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Analys sker kontinuerligt i avvikelssystemet och genomgås under ledningens genomgång.

Samverkan med patienter och närstående

2025 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, och 8.8 är vårt medelvärde från den mätningen. Brukarenkäter har gett ett medelvärde på 8,0 och enkäten till anhöriga och god man gav 9.75 i medelvärde vilket ligger över målvärde.

Känner du dig trygg med personalen?



Mål och strategier för 2025 som har genomförts

- Utbildning lågaffektivt förhållningssätt med självförsvar 3 dagar
- Larm då man är ensam på arbetsplatsen, direkt kontakt med SOS för säkrare vård
- Arbeta för att ha 100% rapportering och uppdatering till handläggare
- Utbildning, förhållningssätt vid psykossjukdom
- Utbildning LARO för SSK och VC
- ESL, erbjuda 2 personal om året att ta del av utbildning.
- Larm mellan arbetstagare dagtid ensamarbete.

Mål och strategier för 2026

- Förbättrad tillgång Samsa och NPÖ
- Byte av brandsäkerhetssystem för ökad säkerhet.
- Utbilda delägare till sjuksköterska, klar våren 2028

Informationssäkerhetsberättelse

Enligt HSLF-FS 2016:40 ska vårdgivaren utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. I vår verksamhet har det under 2025 varit VC i samarbete med och dataskyddsombud. Vi på Högsätters Rehabiliteringshem har en aktuell informationssäkerhetspolicy. Den anger våra övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.

Vi har under 2025 kontinuerligt

1. granskat att de aktiviteter som utförts har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn,
2. riskanalyser har utförts avseende informationssäkerheten, och
3. förbättringsåtgärder har vidtagits.

1.1 Policy

Informationssäkerhetspolicy är reviderad 2025-08-27 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 att 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 2025

Förutom att arbeta fram regler och rutiner så har en viktig åtgärd varit att genomföra kontinuerlig grundläggande utbildning av personal. Personal har fått kontinuerlig information och utbildning i datasystemet och de rutiner som arbetats fram. Det pågår ett arbete med att digitalisera schema. Vi har kommit långt då vi nu har alla aktiviteter i almanacka på nätet och har gått över till digital rapportering av tjänstgöring under året.

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 2025 utfört regelbundna kontroller utan anmärkning. För all ny personal som har tillgång till patientuppgifter och servermiljö, är under 2025 en behovs- och riskbedömning genomförd.

1.5 Incidenter och avvikelser

Det har under 2025 varit avvikelser som enkelt avhjälpes och lösningar som fungerar. Högsätters Rehabiliteringshem har ett högt IT-beroende och att även kortare avbrott och driftstörningar ger påverkan i arbetet. Vi har tillgång till både fast bredband och mobilt bredband som backup.

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.

1.6 Genomförda målområden för 2025

- Fortsatt arbete med säker kommunikation och förbättrad möjlig tillgång till Samsa och NPÖ genom Sjunet och SITHS.
- Utbildning informationssäkerhetsutbildning.
- Introduktion av digitalt arbetsschema.

Aktiviteter för informationssäkerheten under 2026

- Fortsatt arbete med säker kommunikation och möjlig tillgång till Samsa och NPÖ genom Sjunet och SITHS
- Utbildning informationssäkerhet höst
- Vidareutbildning av dataskyddsombud