



Verksamhetsberättelser för Högsätters rehabiliteringshem

År 2022

Datum och ansvarig för innehållet

28/2 2022 Helen Svensson

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

Innehåll

INNEHÅLL	2
Några ord från Verksamhetschefen	3
VERKSAMHETSBERÄTTELSE	4
Brukare och anhöriga	8
Förbättringsförslag, avvikelser, anmälningar och tillbud.....	12
Tillsyn och inspektion	13
Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd	13
Mål för 2022	13
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	15
Övergripande mål och strategier	16
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	16
Struktur för uppföljning/utvärdering	17
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits under 2021	17
Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet.....	17
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten	18
Rutiner för händelseanalyser.....	19
Uppföljning genom egenkontroll	19
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	19
Riskanalys	19
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	19
Klagomål och synpunkter	20
Sammanställning och analys	20
Aktiviteter relaterade till mål patientsäkerhet 2022	21
INFORMATIONSSÄKERHETSBERÄTTELSE	21

Några ord från Verksamhetschefen

De här är verksamhetsberättelserna för Högsätters Rehabiliteringshem AB året 2022. Här berättar vi om våra verksamhetsrelaterade aktiviteter under året 2021 och ger några exempel på vårt omfattande arbete att städigt förbättra vår verksamhet. Verksamhetsberättelserna är till för att ge en inblick i hur vi arbetar med kvalitet, miljö och arbetsmiljö, detta för att möjliggöra en så säker och kvalitativ vård, boende och rehabilitering som möjligt för brukaren och en stimulerande och utvecklande arbetsplats för arbetstagaren.

Vi vill att ett högt säkerhetstänkande ska prägla hela vår verksamhet och allt vi gör. Det är också viktigt för oss att vara miljömedvetna i vårt arbete och i våra val. 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 den här sammanställningen och att den ska ge en bild av hur vi arbetar med verksamhetsutveckling och säkerhetsfrågor med värdegrunden som bas.

Helén Svensson
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 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. Högsätters Rehabiliteringshem AB ligger i Högsäter som är en del av Färgelanda kommun. Högsäter ligger i Dalsland med Kroppefjäll alldeles utanför samhället där vandringsleder, fin natur & sjöar finns. Boendet drivs i aktiebolag av psykiatrisjuksköterskan Helén Svensson som har varit verksamhetschef sedan 1989, Helén tog över verksamheten helt 2014 och har en ledningsgrupp till sitt stöd.

Verksamhetsbeskrivning och

Mål för verksamheten

En av de stora uppgifterna för 2021 har varit att arbeta med arbetsmiljöfrågorna i företaget. Vi har under 2021 blivit godkända och klara med vår arbetsmiljöcertifiering ISO 45001. Detta är glädjande och bra för oss, för våra anställda och ytterligare ett led i vårt patientsäkerhetsarbete och därmed bra för de brukare som bor hos oss. Det är viktigt för företaget att kunna möta de krav som ställs i upphandlingar angående dokumenterad kompetens och resurser. Vi har därför under året arbetat mycket med att all personal oberoende av anställningsform skall få tillgång till alla utbildningar. Vi har under 2021 planerat för ett renoveringsprojekt av vårt storkök som vi hoppas kunna färdigställa under 2022. Vi har som alla påverkats av COVID-19 i vår verksamhet och vi har arbetat kontinuerligt för att inte få in smitta. Vi är glada att kunna konstatera att vi undvikit smittspridning på boendet också under hela pandemin.

Vi har byggt en egen återvinningsplats på boendet som personal och brukare kan använda för våra sopor. 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 kundens (kommunens handläggare) tillfredsställelse med verksamheten. För 2021 var målvärdet som verksamheten hade satt upp för kvalitetsindex 8 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.

Man tycker att man får bra information om vår verksamhet och att verksamheten har gott rykte. Det finns önskemål om en folder, vilket vi har och gärna delar ut vid tillfälle. Det är många 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 ”Placeringen var jätteakut. Vi fick ett bra bemötande och de kunde snabbt hjälpa oss. När vi kom dit fick vi, socialtjänsten och klienten, bra information och rundvandring. Det var ett bra mottagande och bemötande”.

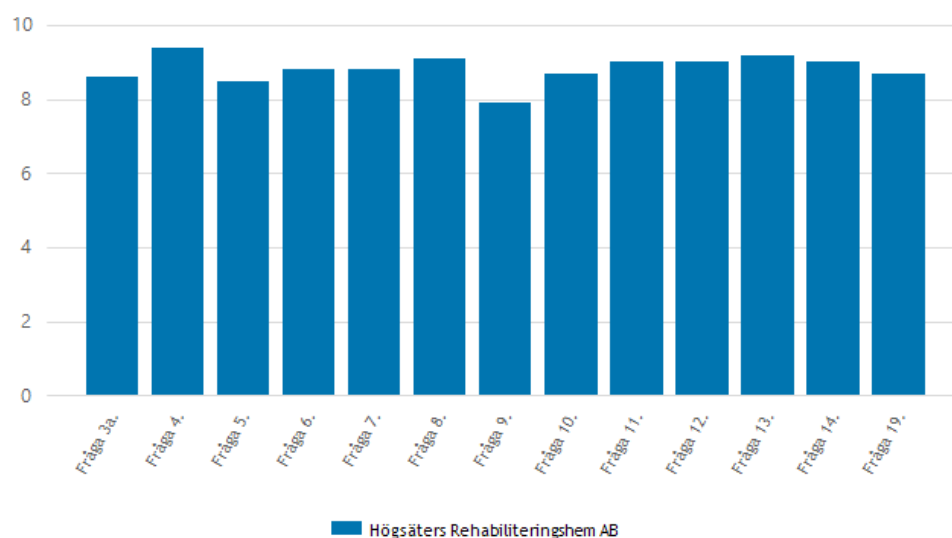
Vi har under flera år arbetat med att våra genomförandeplaner skall vara ett bra verktyg för oss och kommunen att komma framåt i processen. En kommun beskriver vårt arbete med genomförandeplaner som följer: ”Verksamheten var engagerade, drivna i processen och tog kontakt med mig. De fick snabbt en helhetsbild, pratade mycket med klienten och väldigt professionella”. Vi har under 2021 arbetat mycket med att implementera IBIC på ett bra och fungerande sätt. Vi har också arbetat med att ha en fungerande egenkontroll på att rapporter och genomförandeplaner genomförs och rapporteras regelbundet under året.

En presentation av kvalitetsindex

Omvårdnadsinsatser, vi har tre sjuksköterskor, två specialist psykiatri och en allmän sjuksköterska. Våra skötare har undersköteske examen 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: ”Min klient har gått upp och ner i måendet men de har god kännedom inom verksamheten och har hittat sätt att arbeta med personen”. Det har framkommit att handläggare upplever att vi har svårt att motivera brukare till drogfrihet. Vi har under 2020 och 2021 därför valt att utbilda personal i CRA, traumabaserad missbruksbehandling samt utbildar en av våra sjuksköterskor i en utbildning på deltid med inriktning samtal vid missbruk.2 årig

Kvalitetsindex

Jämförelse mellan den aktuella verksamheten och samtliga intervjuade verksamheter



Medelbetygen bygger på intervjuer genomförda:		2021-01-01 - 2021-12-30
Antal intervjuer:		22
Medelbetygen för samtliga frågor (av 13 möjliga):		8,8
Antal bortfall:		11
Fråga 3a.	Information om verksamheten	8,6
Fråga 4.	Mottagande och introduktion	9,4
Fråga 5.	Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	8,5
Fråga 6.	Verksamhetens omvårdnadsinsatser	8,8
Fråga 7.	Verksamhetens arbete med att motivera klienten	8,8
Fråga 8.	Social kontroll	9,1
Fråga 9.	Arbete och studier	7,9
Fråga 10.	Fritidsaktiviteter	8,7
Fråga 11.	Nätverksarbete	9,0
Fråga 12.	Uppföljning och rapportering kring klienten	9,0
Fråga 13.	Utslussning	9,2
Fråga 14.	Placeringens lämplighet	9,0
Fråga 19.	Helhetsbedömning	8,7

Motivationsarbetet är viktigt för oss, många i personalstyrkan har utbildning i MI och lång erfarenhet av motivationsarbete. 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. Vi står på brukarens sida i första hand, om en kommun önskar motivationsarbete i en riktning som för brukaren är oväntad behövs tid och insikt från handläggare att de brukare som kommunen placerar hos oss har behov som man själv inte ansett sig kunna möta. En kommun

beskriver att: ” Inget lätt ärende, men det var bra att de kunde hantera klienten på hans nivå. Det var individuellt och klienten fick förtroende för dem”.

Social kontroll är ett av de områden som vi har fått högst betyg från de intervjuade handläggarna. Högsätters rehabiliteringhem ligger lantligt och boendet har goda möjligheter att följa vad som händer i den sociala kontexten. En handläggare uttrycker ”Den sociala kontrollen handlade om att bryta nedåtgående spiral i destruktivt mående, att avleda och hantera klienten dåliga mående och verksamheten bemötte klienten väl”.

Arete och studier är det område där vi får absolut sämst betyg. En handläggare svarar: ” Verksamheten gjorde det bästa de kunde med att erbjuda sysselsättning, såsom att gå med vaktmästare på boendet eller att arbeta med djur.” 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 behöver också se vilka aktörer som kan vara aktuella att kontakta för att få en situation som fungerar omkring ekonomi och arbete. Vi hjälper ofta till med ansökan om/anmälan om behov av god man/förvaltare, ansökan om sjukersättning, ansökan om insatser enligt LSS och daglig verksamhet. Det finns möjlighet för oss att ordna med psaktikplats eller studier utanför boendet. Vi behöver bli tydliga i vår kommunikation med uppdragsgivare gällande förmåga och möjlighet till arbete och studier.

Fritidsaktiviteter är ett område där vi också behöver vara noggranna med att kommunicera vad vi erbjuder. En handläggare berättar ” Det fanns möjligheter till aktiviteter. Verksamheten erbjöd saker och hade tålamod med personen”. Vi har under COVID pandemin varit mer begränsade än tidigare gällande de aktiviteter som vi på ett säkert sätt kan erbjuda. Vi har ett aktivitetshus med möjlighet till aktiviteter mån-fred dagtid. Där finns relaxrum med bastu, massagestol och bubbelbad, kök, biljard och pingis m.m. Det finns möjlighet att få massage av utbildad masör en gång i månaden. Det finns yoga och akupunktur som man kan få under veckan. Aktiviteter utanför Högsätters 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. Det är inte alla som vill att vi har någon kontakt alls med deras anhöriga utan sköter sin kontakt själva, det finns de som inga anhöriga har och det finns de som inte vill ha kontakt med anhöriga. Det kan se väldigt olika ut och det finns inget som är rätt eller fel. Vi försöker så långt vi kan att stötta på ett sätt som är i linje med brukarens eget. Ibland är det en god man som är den närmaste anhöriga och då är kontakten med god

man viktig för oss. En handläggare beskriver att ”Anhöriga var nöjda och de fick vara där och hälsa på när de ville.”

” Uppföljning och rapportering är bra, deras uppföljning och genomförandeplaner kommer regelbundet. Är välskrivna och innehåller mycket information.” Handläggare är genomgående nöjda med uppföljning och rapportering. Vi har en överenskommelse med handläggare om hur ofta och på vilket sätt uppföljning skall ske. Vi vill gärna att handläggare som tar över ärenden kontaktar oss om man önskar uppföljningsrapporter och rapporter på ett annat sätt eller med andra mellanrum.

För oss är utslussning centralt 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/omplaceringen gick utmärkt. Individerna omplacerades till ett permanent boende och verksamheten var mycket behjälpliga, samt stöttande till den nya personalen och är så fortfarande”. Vi är öppna för att personal kan kontakta oss även efter att en person har flyttat om brukaren godkänner det. Det är viktigt att kunna bolla tankar och lösningar för en fungerande framtid. Det finns handläggare som är oerhört missnöjda med utsluss och tycker att vi arbetar långsamt i motivationsarbetet för flytt. Detta beror på att den planering som varit från start frångåtts av kommunens nya handläggare och att brukaren varit svår att motivera i en takt som inte varit anpassad efter brukarens behov och förutsättningar.

Våra svaga sidor beskrivs av en handläggare: ”Jobba mer mot beroendeproblematiken och ha stöttande samtal till det. Ge möjlighet att gå på AA och/ eller NA möten och att läkaren kunde jobba oftare”. Vi tar till oss av detta och en av våra sjuksköterskor har under 2022 påbörjat en utbildning, samtal vid missbruk. Vi jobbar redan idag med att i samtal försöka uppmuntra till kontakt med AA och NA. Detta är en kontakt som vi behöver se över och om möjligt skapa direktkontakt mellan boendet och någon representant för AA och/ eller NA. Vår läkare/psykiatriker jobbar regelbundet. Vi kan inte öka möjligheten till läkarkontakt men kanske bli tydligare i att informera om tillgängligheten av psykiatriker hos oss vid placeringens start.

En handläggare beskriver våra starka sidor som: ”Tillgänglighet, tydlighet, respekt och bra bemötande. Otroligt kompetenta, ser helheten, bra och riktigt stöd för klienten och bra dokumentation. Rimliga priser, dygnskostnaden är inte så dyr”. Det är särskilt roligt att få återkoppling som bekräftar att vi är bra på respekt och bemötande, detta är viktigt för oss och något vi värnar om.

Brukare och anhöriga

Vi strävar efter att stödja brukaren till ökad sjukdomsinsikt och kunskap om sin egen situation. Vi skall vara lyhörda för individens behov, utföra

omvårdnadsinsatser och tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser med vetenskap och beprövad erfarenhet som grund. Vi skall bidra till att ta vara på och utveckla brukarens resurser så som kunskaper, erfarenheter och sociala nätverk. Vi skall också erbjuda en säker, trygg och utvecklingsbar brukarmiljö. Var tredje vecka har vi brukarråd där vi följer en agenda och tar upp frågor som är viktiga för brukare som bor här just nu.

Vi har under 2021 fått in synpunkter och klagomål som lett fram till förändringar av olika slag. Vi fortsätter under 2022 arbetet med att förbättra utomhusmiljön och rutiner i det dagliga arbetet samt att öka möjligheten till delaktighet. Vi kommer fortsätta med arbetet att förbättra vår inomhus och utomhusmiljö och möjligheten till delaktighet i alla de aktiviteter som vi dagligen utför på boendet. I brukarenkäten för 2021 Enkät brukare totalt 23 skickats ut 16 svar har inkommit, spannet ligger mellan 1-10 och medel 8.43. Detta är ett resultat som ligger i samma område som tidigare år och vårt målvärde är uppnått.

Arbetet med att ha en bra miljö och ett bra bemötande fortsätter under 2022. Vi har regelbundet brukarråd som alla brukare kan vara med på för att göra sin röst hörd. Under året har aktiviteter och måltider till stor del varit styrda och valda utifrån brukarråden.

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 om brukaren tillåter detta. Vi strävar efter att ha transparens i vår verksamhet genom att sprida information på hemsidan samt skicka ut verksamhetsberättelsen när den är färdigställd. Vi har för 2021 skickat ut enkäter för att mäta nöjdhet med verksamheten till anhöriga, god man och förvaltare: Enkät anhöriga god man 24 enkäter skickade 17 svar, spannet ligger mellan 1-10 medel är 8.3 vilket en liten sänkning från tidigare år men inom målvärde.

Brukare och personal har under juni månad 2021 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 ragneruds restaurant, mycket uppskattat och gott. Maten är som vi ser det en central del i verksamheten och därför lägger vi mycket resurser på den. Vi handlar gärna närproducerat och har under året fått prova på att äta struts från lokal strutsfarm samt inhandlat de grönsaker som är möjligt från vår lokala odlare. Under december serverades nobelmiddag, räkkoktail, ankbröst och chokladårta stod på menyn.



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. Ex på aktiviteter är odling och djurhållning, matlagning och bakning, städa, tvätta samt veckotur till Färgelanda och inköp av dagligvaror.

Fritidsaktiviteter:

- Midsommarfirande
- Fem dagars sommarsemester i Bokenäs
- Kräftskiva
- Filmkvällar
- Gymsbesök regelbundet
- Grillluncher hemma och ute i naturen
- Påsk- och Julbestyr
- Luciatåg med barn från Högsäter
- Julbord
- Veckoaktiviteter såsom musik, frågesporter, bingo, mm.
- SPA- bad och Bastubad
- Massage en gång i månaden av utbildad massör och medicinsk yoga två gånger i veckan (gratis för brukare)
- Turer ut i naturen för fiske, bad och andra årstidsbundna aktiviteter.
- Temakvällar

Mätningar av funktion och psykiskt mående hos brukare

Vi har under 2021 genomfört mätningar med hjälp av Global funktions-skattningsskala (GAF) instrument. GAF-värde 8 av 35 förbättrat värde, 19 av 35 oförändrat värde, 8 av 35 försämrat värde. Försämrat värde innehåller aktivt missbruk och ej färdig medicinerade samt somatiska sjukdomsförlopp. Förbättrade värden innehåller brukare som under tiden hos oss fått en förbättring av mående, till viss del på grund av att grundläggande behov som mat, husrum och social kontext har uppfyllts, men också HSL insatser och metoder för återhämtning som erbjuds på boendet. Personer med oförändrade resultat bor mestadels på särskilt boende, man kan se en upp och nedgång av GAF men över tid kan man se att det är stabilt och endast varierar inom vad som får anses som brukarens habitualtillstånd. Många av de som bor hos oss har varaktig svår psykisk funktionsnedsättning där stabilt mående med en fungerande omgivande miljö är det man strävar efter.

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.

Vi har under 2021 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. Vårt mål är att all personal ska ha relevant utbildning för uppgiften/yrket samt att ständigt utveckla kompetensen. Verksamheten vill närma sig de allmänna råd som finns i HSLF-FS 2016:55, personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning.

Under året 2021 har flera i personalstyrkan vidareutbildat sig och vi har en hög kompetens i arbetsgruppen. Vi har tre sjuksköterskor, två med specialist psykiatri utbildning och en sjuksköterska med kompetens medicinsk yoga. Vi har en konsulterad psykiatriker och två arbetsterapeuter. En av arbetsterapeuterna har en kompetens i akupunktur för personer med psykisk funktionsnedsättning och vi har även en personal med grundläggande psykoterapiutbildning. Det är också mycket utbildning på gång bland personalen under 2022.

Vid revisionerna 2021 var det ledningens ansvar, Köksverksamheten, Vaktmästare, fastighetsskötsel, miljörutiner samt djuren i verksamheten som granskades extra. Utbildningar Hot och våld, missbruk, tandhälsa och basalhygien är några av de utbildningar som vi haft. Vi har haft extern handledning med Inger Andersson Höglund var tredje vecka te-

minsvis vilken nu också timanställda kan vara med på. Personalen är nöjd med handledningen och önskar fortsättning. Vi kommer att förlänga avtalet med Inger.

Vi har årliga medarbetarsamtal med personalen där vi fångar upp hden enskilda personalen situation och tendenser i personalgruppen samt hur personalen anser att brukare har det i verksamheten. Vi har utifrån medarbetarsamtalen utökat personalresurserna på helgen, där vi nu har en personal som kommer för att förbereda och servera dagens lagade mål. 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 2021 är 2,0 vilket är en liten förbättring från året innan. Vi har också infört enkät om organisatorisk och social arbetsmiljö från prevent som är anonym med 12 deltagare totalt. Detta har gett oss ett värde 87 vilket är en ökning med 8%, från 2020, med ett spann mellan 69 och 95. Vi behöver arbeta med hela enkäten och försäkra oss om att all personal känner sig bra behandlade på sin arbetsplats.

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 2021 arbetat med att bevaka personliga transporter, matsvinn samt med att öka andelen ekologiska produkter i maten. Vi kan presentera positiva siffror vad gäller vårt miljöarbete. Vi har fortsatt lågt antal körda mil och fortsatt många möten via teams. Vi har infört kontroll på matsvinn och har nu ett systematiskt arbete för att förbättra vår verksamhets påverkan på miljön under lång sikt. Vi håller matsvinnet på samma låga nivå som året innan och vi har ökat andelen EKO-produkter med ca 4,45% i inköp till köket.

Vi har Notisum till hjälp för att se till att vi följer de lagar som finns, 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

75 avvikelser totalt under 2021. 1 Lex Sarah, 37 gäller SoL, 4 gäller HSL, 13 arbetsmiljö, 20 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.

Tillsyn och inspektion

- Extern revision ISO 13-16/4 2021
- Hissbesiktning 2021-11-03
- Besiktning och service för lift och sängar, Invacare 2021-03
- Dalslands miljö och energiförbund 2021-05-28
- Anticimex 2021-12-13
- Besiktning ventilation 2021-05-21

Nya lagar, föreskrifter och allmänna råd

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

- Den nya visselblåsarlagen. Den 17 december 2021 träder lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden, den så kallade visselblåsarlagen, i kraft. Rätten att rapportera missförhållanden har stärkts och skadestånd kan drabba den som inte följer lagen.
- Arbete vid risk för elektrisk fara SPFSB514
- Från och med år 2022 får landets kommuner ta över ansvaret för insamlingen och återvinningen av returpapper. Den som har returpapper ska även i fortsättningen sortera ut det från annat avfall.
- Nya författningar träder i kraft den 1 januari 2022 som innebär att krav på klimatdeklaration införs vid uppförande av nya byggnader, Lag (2021:787).

Mål för 2022

Aktiviteter relaterade till mål kvalitet

- Arbeta med utemiljön under 2 från 2021 år
- Ombyggnation renovering storkök
- Nya möbler matsalen
- Ha en föreläsning från representant AA/NA för personal och brukare
- Ny broschyr
- Informationsberättelse digital för vidare utskick

Aktiviteter relaterade till mål miljö

- Öka andelen ekologiska matvaror i köket
- Bevaka persontransporter
- Arbeta med att byta ut rengöringsmedel mot mer hållbara alternativ
- Gemensam utbildning miljö där brukare och personal deltar under 2022
- Systematiskt byta ut förbrukningsmaterial mot artiklar som går att återanvända vid inköp tänka livscykelperspektiv.

Aktiviteter relaterade till mål arbetsmiljö

- Utbildning hälsa och hälsofrämjande liv tillsammans med brukare
- Arbeta för att öka andelen arbetsmiljöcertifierade leverantörer
- Gemensam utbildning arbetsmiljö

Patientsäkerhetsberättelse

Det här är patientsäkerhetsberättelsen för Högsätters Rehabiliteringshem året 2021. Här berättar vi om vårt patientsäkerhetsarbete under året, och några exempel på vårt omfattande arbete för förbättrad kvalitet.

Brev från brukare som flytta från oss: *"En bit på väg, med framsteg är framgång möjligt. Att fortsätta framåt trots motgångar sker oftast med tunga kliv. Men ett steg i taget tar en ändå framåt, dessutom i lagom takt. Ibland är det dock gott att inte behöva gå hela vägen själv. Så stort tack till alla på Högsätters rehab för erat sällskap på min resa."*

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.

Helén Svensson
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. Vi har under många år därför strävat mot ett öppet arbetsklimat, där personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Vi använder vårt avvikelssystem där alla medarbetare hjälps åt att arbeta förebyggande. Då kan vi lära av både positiva och negativa händelser i en atmosfär som präglas av att undvika skuldbeläggande.

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 2021 arbetat mycket med att öka delaktigheten i genomförandeplanen och genomförandet arbetsmiljöfrågor och att vara tydliga i vår kommunikation med uppdragsgivaren. Arbetsterapeut har lagt mycket fokus på att få brukare delaktiga i sin egen plan.

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 ska få 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 § patientlagen).

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. Patientsäkerhetssamordnare har tillsammans med verksamhetschef bland annat till uppgift att analysera och hantera avvikelser rapporterade i verksamhetens system för avvikelserapportering.

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.

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 GAF för att mäta brukares utveckling över tid, se kvalitetsberättelse för uppgifter om 2021 års resultat. Många handläggare är mycket nöjda med den kommunikation som är mellan boendet och kommunen och tycker att det är hög kompetens hos personalen på boendet. Vi behöver fortsätta arbetet med att vid placeringens början tydligt förmedla till handläggare att det har betydelse hur de utformar sitt uppdrag och vad de förmedlar till brukaren. Är det en kort placering eller är det en placering som skall vara under en lång tid? Är målet att flytta hem eller är målet att få livet att fungera på Högsäters Rehabiliteringshem med hjälp av den omgivning som finns där? Det är viktiga frågor för brukare att veta när de flyttar till oss.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits under 2021

Vilka åtgärder som genomförts för ökad kvalitet och patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet har följt den struktur som beskrivits i tidigare stycke under år 2021. 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 möte, 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. Vi har under 2021 anställt ytterligare en sjuksköterska för att öka närvaron av sjuksköterska i verksamheten.

Under året har justeringar av verksamhetssystemet genomförts för att ytterligare förbättra och justera rutiner och mål så att de motsvarar verksamhetens behov och följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

All personal har under 2021 gått utbildning som behandlar hot och våld i samband med arbete inom vård och omsorg. Vi har också genomgått utbildning basal hygien som finns att tillgå på Socialstyrelsen utbildningsportal. Vi har en hjärtstartar 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. Vi kan dock se att det under 2021 endast är våra vid behovsanställda och nyanställda som fått genomgång Brand och Lex Sarah, Lex Maria. Vi har därför planerat in genomgång av dessa områden med den fasta personalen under februari månad 2022.

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. Vi har bytt server och har nu backup på vårt system två gånger per dygn. Secura Nova har ett support system och personalen vet hur de skall komma i kontakt med dem.

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 de arbetskyddsronder som genomförs årligen med ett regionalt skyddsombud och i den avvikelshantering som genomförs. Genomgång av avvikelser är en stående punkt på de personalmöten som hålls var tredje vecka. Vår klagomåls hantering 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.

Vi arbetar vidare med tydligheten gentemot uppdragsgivaren för att om möjligt få tillgång till dokumentation av betydelse innan inflyttning. Det finns en färdig mall över vad vi behöver ha tillgång till för att kunna påbörja en insats, denna mall delges uppdragsgivaren vid placeringsförfrågan.

Rutiner för händelseanalyser

År 2021 gjordes en avvikelse Lex Sarah, den utreddes och det fanns inte anledning att gå vidare till ansvarig myndighet. Vid händelseanalys följer vi rutiner i verksamhetssystemet, *rutin riskhantering* 10.6, *arbetsgång riskhantering* 10.7, samt arbetsgång avvikelserapporter och risker. Ansvarig för detta arbete är verksamhetschef.

Uppföljning genom egenkontroll

Högsätters 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

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 under 2021 kallat till SIP då det varit behov av en mer samordnad syn och åtgärdsplan för brukaren. Varje brukare har en egen kontaktperson som skall vara behjälplig med att navigera i vården och med myndighetskontakter.

Risikanalyser

Risikanalyser genomförs i verksamheten för att minimera risker för att en brukare ska drabbas av en vårdskada. Risikanalyser 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 skyldig att skriva avvikelser eller tillbudsrapport då insatser uteblivit som direkt eller indirekt har betydelse för brukare. Avvikelse- eller tillbudsrapport skall skrivas om en insats inte utförts i enlighet med verksamhetssystemets rutiner och om händelse inträffar som kan leda till arbetsskada samt vid incidenter mellan boende. Avvi-

kelserapporten skall innehålla beskrivning av avvikelserna, åtgärd vid avvikelsetillfället/upptäckten samt ett förslag på åtgärd för att förhindra att avvikelserna sker igen.

Avvikelse- eller 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- eller tillbudsrapportering går igenom två gånger om året. Avvikelse- eller tillbudsrapporteringen har ökat marginellt under 2021, detta är positivt då vi under lång tid arbetat med att uppmana till dokumentation av de avvikelser som sker för att få underlag till att förbättra verksamheten.

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 avvikelsehantering till personal och andra berörda
- Rutin för att använda erfarenheterna från avvikelsehantering i det förebyggande riskarbetet

Klagomål och synpunkter

Det finns olika vägar för våra brukare och närstående 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 avvikelsesystemet och går igenom under ledningens genomgång.

Samverkan med patienter och närstående

2021 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 vilket är en ökning med 8% från mätningen 2021. Brukarenkäter har gett ett medelvärde på 8,4 och enkäten till anhöriga och god män gav 8.3 i medelvärde vilket ligger över målvärde.

Mål och strategier för 2021 som har genomförts

- Utbildning all personal hot och våld
- Instalation av larm i alla rum
- Införande av digital almanacka för att säkrare följa och boka aktiviteter för brukare
- Utbildning basal hygien
- Byte av kopparledning till fiber, brandlarm

Aktiviteter relaterade till mål patientsäkerhet 2022

- Utbildning 3 personal ”Säker vård- nationell utbildning i patientsäkerhet”
- Införa utbildning för all personal jobba säkert med läkemedel.
- Införande av signering läkemedel digitalt under 2år 2022

Informationssäkerhetsberättelse

Enligt SOSFS 2008:14 ska vårdgivaren utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. I vår verksamhet har det under 2021 varit VC i samarbete med biträdande verksamhetschef och dataskyddsombud.

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 informationssäkerhetspolicy,
2. riskanalyser som har utförts avseende informationssäkerheten, och
3. förbättringsåtgärder som har vidtagits.

1.1 Policy

Informationssäkerhetspolicy är reviderad under 2021 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 dataskyddsbud som har en stödjande roll i arbetet med informationssäkerhet.

1.3 Handlingsplan informationssäkerhet 2021

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 finns ett motstånd mot att införa digitalt personalschem, vi kommer att arbeta för att införa det under 2022

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. Vi har med anledning av byte server 2021 möjliggjort tillgång till Office 365 för all personal. Detta arbete skall leda till en säkrare mejlhantering och bättre möjligheter till data-länkmöten, men också samla hantering av data och domän till en leverantör. Vi är inte i mål med att kunna ha teammöten genom teams, vi arbetar på att möjliggöra detta.

1.4 Behörighetshantering

Vårdgivaren ska även ha rutiner för kontroll av elektronisk åtkomst till patientuppgifter (åtkomstkontroll), vi har under 2021 utfört regelbundna kontroller utan anmärkning. För all ny personal som har tillgång till patientuppgifter och servermiljö, är under 2021 en behovs- och riskbedömning genomförd.

1.8 Incidenter och avvikelser

Det var under ett dygn 2021 varit uppehåll i möjligheten att ta emot mejl, detta var under serverbyte. vår hemsida låg nere under ca en vecka, samma period. Det var ingen skada för företaget på lång sikt. Högsätters 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 har återkommande kontakt med handläggare som inte kan öppna de krypterade filer vi bifogar i mejl. Detta beror ofta på handhavandefel eller brandväggar i kommunen system. Vi har möjlighet att faxa utredningar och rapporter vid behov. Det beror ibland på att man väntat för länge med att försöka öppna att tiden för möjlighet att öppna löpt ut. Vi behöver på olika sätt utbilda och handleda handläggare i hur de hantera filerna. Det finns en osäkerhet hos personalen hur larm fungerar och om de fungerar utanför wifi. Det är inköpt fri surf på arbetsmobiler för att ha som backup vid fel på fiber samt för att und-

vika uteblivet larm på grund av dålig internettäckning. Personalen utbildas och får information om hur larm och mobiler fungerar.

1.9 Genomförda målområden för 2021

- Byta domän för att samla till en och samma IT leverantör
- Lägga om abonnemang tillföra mer mobildata som backup.

Aktiviteter för målområde informationssäkerhet 2022

- Signering av läkemedel m.m. digitalt inom 3 år från 2021
- Lägga in personalens schema i Secura Nova
- Möjliggöra användning av teams i servermiljö