

# Kvalitetsdeklaration

## Individ- och familjeomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

### VERKSAMHETENS NAMN

**Humana individ och familj**

### ORG.NR/VERKSAMHET/ENHET

**556645-2206**

### KVALITETSDEKLARATIONEN GÄLLER FÖR ÅR **2023.**

Att arbeta med kvalitet är en självklarhet för offentliga och privata verksamheter inom vård och omsorg. Men fram till idag har det inte funnits en gemensam modell för hur detta ska redovisas.

Branschorganisationen Vårdföretagarna har därför tagit fram en *kvalitetsdeklaration*, där medlemsföretagen tydligt beskriver sitt kvalitetsarbete. Målet är att detta blir en norm för hela branschen.

Det här dokumentet – Kvalitetsdeklaration Individ- och familjeomsorg – underlättar ett kunskapsbaserat och välgrundat val av vård och omsorg. Här kan du exempelvis läsa om hur verksamheten arbetar med evidensbaserad praktik och om resultaten i enkätundersökningar som brukarna/klienterna har svarat på. Allt för att göra det enklare för dig att jämföra och välja den verksamhet som passar ditt behov bäst.

# Innehållsförteckning

<b>1. Eget kvalitetsarbete</b>	<b>3</b>
1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete	3
1.2 Externa granskningar	3
1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete	3
1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah	3
1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare	3
1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling	3
<b>2. Nationella krav</b>	<b>4</b>
2.1 Trygghet	4
2.2 Självbestämmande och integritet	4
2.3 Deltagande i samhällslivet	4
2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning	4
2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser	4
<b>3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik</b>	<b>5</b>
3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik	5
3.2 Resultat från verksamheten	5
<b>4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet</b>	<b>6</b>
4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning	6
4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?	7

## 1. Eget kvalitetsarbete

För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om resultaten.

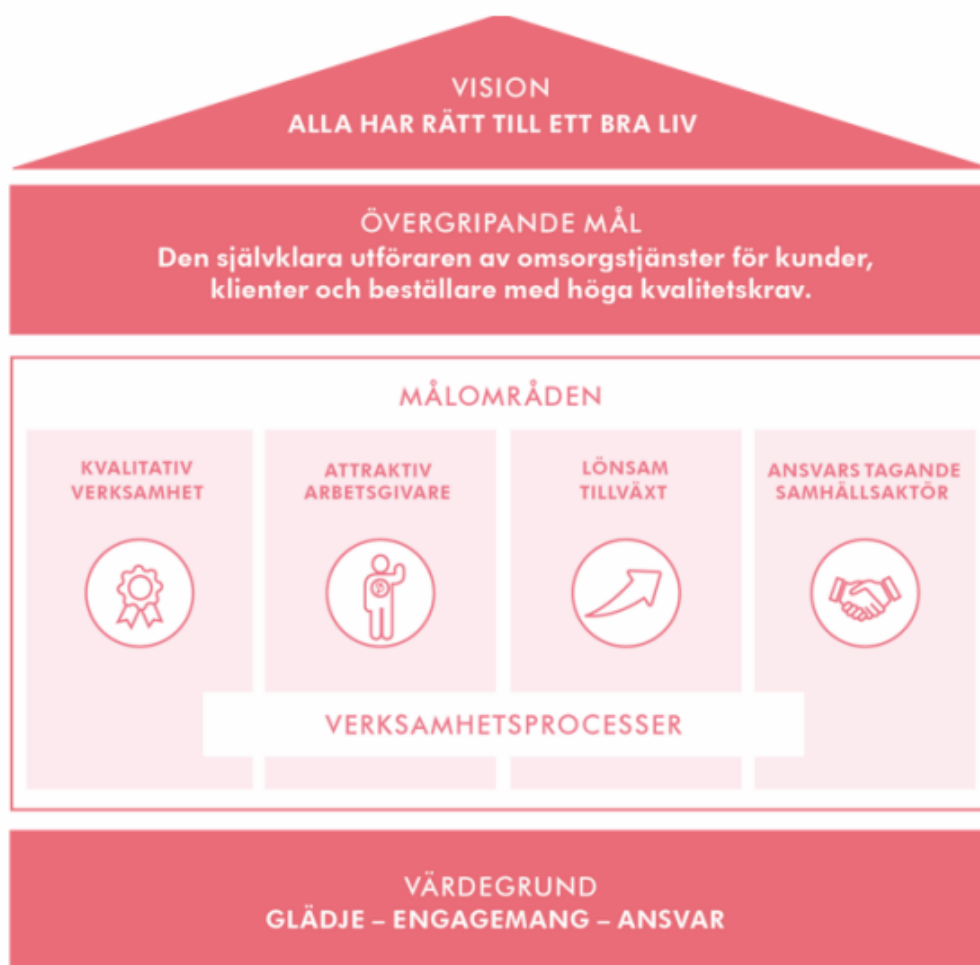
### 1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete

Här beskrivs verksamhetens värdegrund och hur värdegrunden förankras inom hela verksamheten

- 1.1 Humanas vision är "Alla har rätt till ett bra liv". För att leva upp till den måste vi vara ett pålitligt, tryggt och stabilt omsorgsföretag med hög kvalitet och säkerhet i allt vi gör. Det innebär också att vi ska arbeta på ett etiskt och ansvarsfullt sätt och bidra till långsiktig hållbarhet för samhället.

Humanas övergripande mål är att vara det självklara valet för kunder och beställare med höga kvalitetskrav. Vi brukar likna Humanas verksamhet vid ett hus. Huset vilar på en stabil grund som innefattar vår kultur, vår värdegrund och våra tidigare erfarenheter. Husets väggar, som håller samman huset och bär upp taket, utgörs av Humanas fyra målområden och taket symboliserar vår vision.

För att påverka på ett hållbart sätt krävs en företagskultur med gemensamma etiska utgångspunkter. Humanas värdegrund utgör grunden för detta arbete och är en av koncernens viktigaste tillgångar.



Vår uppförandekod tydliggör förväntningar i relation till medarbetare, kunder, klienter, patienter, närstående, beställare, leverantörer, investerare och andra samarbetspartners.

Uppförandekoden utgår från Humanas värdegrund som slår vakt om alla människors lika värde. Den tydliggör våra värderingar, ger riktlinjer för önskade beteenden och förklarar krav och förväntningar på alla medarbetare om att agera etiskt och ansvarsfullt. Uppförandekoden är en del av den obligatoriska introduktionen för nya medarbetare och ingår i varje anställningsavtal och medarbetarsamtal. Allvarliga missförhållanden och avvikelser från Humanas uppförandekod rapporteras via bolagets avvikelssystem och/eller visselblåsarfunktion.

Humana av värderingar som ringas in av orden *engagemang*, *ansvar* och *glädje*. Orden i sig är vackra, men det är hur vi lever efter dem som verkligen spelar roll. För att säkerställa att vår värdegrund inte bara lever vidare utan också utvecklas har Humanas koncernledning beslutat följande åtgärder:

- Att varje verksamhet ska ha värdegrundsledare
- Att om en verksamhet saknar värdegrundsledare så fungerar chefen som värdegrundsledare
- Att det ska finnas seniora värdegrundsledare inom varje affärsområde som agerar som mentorer för värdegrundsledarna
- Att HR-avdelningen ansvarar för att driva och utveckla värdegrundsarbetet, samt för att tillhandahålla de verktyg som behövs för att genomföra det

Vårt intranät myHumana ger tillgång till många olika värdegrundsverktyg som är utformade för att passa alla våra verksamheter. I januari låg fokus på introduktion till de åtta dialogerna i värdegrundshandboken/manualen. Därefter följde olika teman genom året:

- självbestämmande
- trygghet
- meningsfullhet, sammanhang
- gemenskap och aktiviteter
- respekt för privatliv och personlig integritet
- individanpassning och delaktighet
- insatser av god kvalitet (Dialog åtta i Socialstyrelsens material "Den nationella värdegrunden")
- anpassad kommunikation,
- skydds- och begränsningsåtgärder

Under 2023 har värdegrundsarbete för medarbetare även inkluderat värdegrundsposter med temat *fördomar*. Vi har reflekterat kring normer, fördomar, jargong och hur vi är och kommunicerar med varandra, vad det innebär att vara professionell på jobbet, samt vad våra värdeord *engagemang*, *glädje*, *ansvar* innebär.

## 1.2 Externa granskningar

*Utförare av vård och omsorg kan granskas av myndigheter och kommuner. Exempel på myndigheter som kan granska verksamheten är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Arbetsmiljöverket. Här beskrivs statistik om vilka externa granskningar som skett för verksamheten under föregående kalenderår. Fördjupad information kan fås från verksamheten eller från den kommun eller myndighet som har granskat verksamheten.*

### 1.2 IVO

Genom IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har Humana Individ och familj mottagit 57 tillsynsbeslut under 2023. Av dessa är 38 utan brist (66 %, jämför 62 % 2022). Bristerna i tillsynsbesluten har bland annat handlat om dokumentation, registerkontroll-hantering, trygg och säker vård samt systematiskt kvalitetsarbete.

En positiv utveckling är att Individ och familj inte fått någon brist som är kopplade till allvarliga begränsningsåtgärder vilket tyder på att förra årets fokusområde har gett god effekt.

Mått	Akkumulerat antal tillsynsbeslut	Akkumulerat antal med brist	Akkumulerat antal utan brist
Antal tillsynsbeslut (med eller utan brist)	57 st	19	38

Exempel på initiativ till förbättringar inför 2024

- Stötta verksamheterna i att lyfta fram de rutiner som är relevanta för den egna verksamheten samt göra dessa tydliga, begripliga och lättillgängliga för samtliga medarbetare.
- Utveckling av internkontroller för att göra dessa mer träffsäkra utifrån riskanalys. Första halvåret 2024 kommer fokusera på LSS inom division vuxen och andra halvåret på verksamheter med nya chefer.
- Analys av vilken form av stöd och kunskap chefer önskar och behöver i frågor som rör regelefterlevnad
- En föreståndarutbildning ska säsättas under 2024

#### Extern revision ISO-certifikat 9001 och 14 001 (kvalitet och miljö), omcertifiering

Individ och familj har ett samarbete med Svensk Certifiering AB som årligen granskar att vi arbetar enligt de fastställda standardiserade krav i ISO 9001 som avser ledningssystem för kvalitet och i ISO 14001 som avser miljöledningssystem. Årets revision var en omcertifiering som genomfördes under fem dagar med två revisorer.

Organisationsförändring under 2023 innebar sammanslagning av division barn och unga med division familjehem och öppenvård. En ny division, hälso- och sjukvård, har inrättats som ingår i det certifierade ledningssystemet. Verksamheten inom divisionen är inte ny för affärsområdet men organisationsindelningen är ny.

Vid revisionen konstaterades fem mindre avvikelser som bland annat kopplat till statistik i system avseende utbildning, hantering av farligt avfall, brandskyddsarbete, leverantörsuppföljning.

Extern revisor noterade många positiva iakttagelser. Exempelvis:

- Ett väl utvecklat kvalitetsledningssystem på alla nivåer som ständigt förbättras
- Genomgående höga betyg vad gäller olika kundmätningar
- Specifika verksamheter har anpassat kvalitetsledningssystem, exempelvis skolverksamheten
- Tydligt målarbete och uppföljning
- Regionledningsmöten hålls regelbundet utifrån fastställd agenda och med tydliga beslutspunkter och handlingsplaner
- Deltagare vid revisionen visar på stort engagemang och kompetens vad gäller kvalitets- och hållbarhetsfrågor
- Affärsplaner samt verksamhetsstyrningen kopplar till risker och möjligheter
- Mer riskbaserad internkontroll både vad gäller enheter samt fokusområden
- Kartlägger krav på kompetens i upphandling samt tar fram handlingsplaner för efterlevnad
- Krav i ramavtal avseende lägsta kompetensnivå följs upp genom egenkontroll och internkontroll
- Egen lärportal gör Humana individ och familj i stort sett självförsörjande inom metodutbildningar
- Division vuxen har tagit fram kompetensutvecklingsplaner för regioncheferna
- Ledarprofil används som verktyg vid medarbetarsamtal för personlig utveckling
- Tydlig agenda för APT (arbetsplatsträff), redovisande dokumentation kan visas
- Affärsområdet utvecklar och stärker hälso- och sjukvårdsområdet under 2023
- Har genomfört förbättringsåtgärder vad gäller IT och informationssäkerhet sedan föregående

- revision, exempelvis tvåfaktorsinloggning infört
- Koncernen har utvecklat sina metoder för datainsamling till sin hållbarhetsredovisning, stickprov görs även för att verifiera data

### **Humana är först i Sverige med HVB-certifiering enligt SS 41000**

Humanas verksamheter *Team J:son* och *K-rehab Alpha* var först ut i Sverige att certifieras mot SS 410000-Kvalitetssäkring av HVB. Certifieringen skedde i december 2023 och genomfördes av extern revisor på Qvalify.

### **Apoteksgranskning**

Under året har extern granskning av läkemedelshanteringen genomförts på våra särskilda boenden vissa LSS-verksamheter i enlighet med avtal med beställare. Granskningen har genomförts av Apoteket AB och protokollförts. Resultatet ger att enheternas grundläggande arbete med säker läkemedelshandling i stort är fungerande och följer Humanas riktlinje för läkemedelshandling. Brister som har uppmärksammats har korrigerats vid uppföljning av Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Exempel på brister är bristande följsamhet till hållbarhetskontroll och brytdatumsmärkning av läkemedel samt rutin för kassation av läkemedel.

## **1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete**

*Om verksamhetens ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten och för att förbättra verksamheten.*

### **1.3 PARUS - ledningssystem för kvalitet**











Alla verksamheter använder ledningssystemet PARUS (som står för *Processer, aktiviteter, rutiner, uppföljning, samverkan*). I PARUS finns alla våra styrande dokument såsom policys, riktlinjer och rutiner. Vårt ledningssystem för kvalitet är certifierat mot ISO 9001 och även ISO 14001 (miljöledning).

För uppföljning och planering använder vi systemet Stratsys som är designat för effektiv verksamhetsstyrning och efterlevnad av lagkrav och ramverk. Genom PARUS har alla verksamheter stöd för att planera och månadsvis följa upp kvalitetsarbetet. Måluppföljning, data och andra utfall sammanställs för att utgöra underlag för analys på olika nivåer för ökad kunskap om prestanda i respektive process. PARUS hjälper oss att följa alla lagar, föreskrifter, tillstånd, avtal och interna styrande dokument som vi i vår verksamhet måste förhålla oss till i vardagen.

### **Riskhantering och riskanalys**

Riskhantering är en naturlig del av arbetet med att säkra och förbättra kvaliteten på Humanas tjänster. I alla Humanas processer i Parus förekommer någon typ av riskhantering i en eller flera aktiviteter.

Riskhanteringsarbetet anpassas utifrån vem som berörs av potentiella risker, exempelvis kund/klient, patient, medarbetare eller Humana som företag. Gemensamt är att risker ska identifieras, analyseras, åtgärdas samt att åtgärder kontrolleras för att veta att de ger önskad effekt. I många fall har vi lagar eller föreskrifter som styr oss i vårt arbete med riskhantering. Risker och förbättrande åtgärder behöver dokumenteras vilket görs i olika system och mallar, beroende på vad det är för typ av risk.

Vem berörs	Varför	Vad styr	När	Var	Hur
 <p><b>Kund/klient/ patient</b> Kan vara på individnivå (kunden) och/eller på gruppivå (kunderna)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>HSL</li> <li>Sol</li> <li>LSS</li> <li>Socialstyrelsens föreskrift</li> <li>Livsmedelsförordningen</li> </ul>	<p><b>Kärnprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid uppstart</li> <li>Vid förändring</li> <li>Vid avslut</li> </ul> <p><b>Livsmedelsprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid uppstart el övertagande av ny verksamhet</li> </ul>		<p><b>Riskhantering</b></p>  <p>Ändamålsenliga åtgärder som förebygger risker</p> <p>Vill du veta mer? Gå in i Parus och sök på ordet "risk" så får du upp styrande dokument som beskriver arbetsprocess och ansvarsfördelning</p>
 <p><b>Medarbetare</b> Kan vara på individnivå (medarbetaren) och/eller på gruppivå (medarbetarna)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>AML</li> <li>MBL</li> <li>Arbetsmiljöverkets föreskrift</li> </ul>	<p><b>Medarbetarprocessen</b> <b>Vid förändring i verksamheten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid omorganisation</li> <li>Vid uppstart/stängning av verksamhet</li> <li>Innan inskrivning/uppstart av kund/klient/patient och därefter fortlopande vid behov</li> </ul> <p><b>Systematiskt och förebyggande:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid årlig skyddsround</li> <li>Förebyggande och vid hot och våld</li> <li>Vid risker som identifieras vid t ex medarbetarundersökning eller annan undersökning av arbetsmiljön</li> <li>Inför resor med kund/klient/patient</li> <li>Vid tillbud och arbetskada</li> <li>Förebyggande och vid misstänkt och konstaterad smitta</li> <li>Vid ensamarbete</li> </ul> <p><b>På individnivå:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid hemarbete</li> <li>Vid vissa rehabiliteringsärenden</li> <li>Vid gravida, ammande medarbetare</li> <li>Vid anställning av minderåriga medarbetare</li> </ul>		
<p><b>Humana</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>MBL</li> <li>ÄRL</li> <li>ABL</li> <li>Socialstyrelsens föreskrift</li> <li>ÄRL</li> <li>LSQ</li> <li>GDPR</li> <li>PDL</li> <li>ÄRL</li> </ul>	<p><b>Ledningsprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid omvärldsbevakning</li> <li>Vid affärsplanering</li> <li>Vid beslut</li> <li>Vid kontinuitetsshantering</li> <li>Vid förvaltningsberättelse och bolagsstyrningsrapport</li> <li>Vid måluppföljning och ledningens genomgång</li> </ul> <p><b>Systematiskt förbättringsarbete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Initierar förbättringsarbete</li> </ul> <p><b>Ekonomiprocess</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid rapportering</li> </ul> <p><b>Fastighetsprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid systematiskt brandskyddsarbete</li> <li>Vid förebyggande arbetet mot legionella</li> <li>Vid hälsoskyddsarbete</li> </ul> <p><b>Information Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inför anskaffning av system</li> <li>Löpande under systemets livstid</li> <li>Vid avveckling av system</li> </ul> <p><b>Projektprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid planering</li> <li>Vid implementation</li> <li>Vid avslut</li> </ul> <p><b>Utbildningsprocessen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vid analysfasen</li> </ul>		<p><b>Riskhantering</b></p>  <p>Ändamålsenliga åtgärder som förebygger risker</p> <p>Vill du veta mer? Gå in i Parus och sök på ordet "risk" så får du upp styrande dokument som beskriver arbetsprocess och ansvarsfördelning</p>

Många riskanalyser kan genomföras i vårt system PARUS. För riskanalys använder vi en riskmatris där riskens sannolikhet och allvarlighetsgrad bedöms vilket genererar ett numeriskt värde som ger stöd för att prioritera. För att identifiera bakomliggande orsaker använder vi bland andra "5 varför" metodiken. Åtgärder föreslås och beslutas. För åtgärder och handlingsplan finns stöd i PARUS vilket underlättar uppföljning.

### Egenkontroll och intern kontroll

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer, aktiviteter och rutiner som ingår i Humanas ledningssystem, vilka motsvarar kraven i ISO 9001 och ISO 14001 samt SOSFS 2011:9. Egenkontroller och internkontroller görs främst i form av olika checklistor som återfinns i ledningssystemet PARUS, där kvalitén skattas med olika färgkoder. Om en verksamhet avviker från rutin eller lagstiftning upprättas åtgärder, vilka noteras och följs upp direkt i checklistan. Egenkontroll utförs av ansvariga chefer för verksamheten och intern kontroll utförs av kvalitetsorganisationen från centralt håll.

### Avvikelsehantering och förbättringsarbete

För att åtgärda och förebygga fel och brister arbetar vi med avvikelshantering. Vi använder systemet DF-respons. Här kan alla medarbetare framföra händelser/ärenden i form av avvikelser, Lex Sarah rapport, tillbud och arbetsskador, synpunkter och klagomål.

Systemet används även för att lämna in förbättringsförslag. Via vår hemsida kan även utomstående lämna klagomål som sedan går direkt in i systemet för vidare hantering.

I systemet kan statistikrapporter hämtas utifrån det som är av intresse (exempelvis tidsintervall och typ av avvikelse) för att göra analys på enheten eller på annan organisatorisk nivå.

#### Utfall 2023

- Totalt under året har 5 122 ( 4 946 föregående år) händelser/ärenden rapporterats in tillhörande divisionerna som arbetar inom våra kärnverksamheter. Av dessa avser 3 470 division vuxen (3080 föregående år) och 1 503 division barn och unga inklusive familjehem och öppenvård (1 580 föregående år).
- Totalt antal inkomna synpunkter och klagomål till Humanas verksamheter inom Individ och Familj under 2023 är 505. Det är en ökning från 2022 då vi hade totalt 367 klagomål. Av klagomål har 138 inkommit från klient och 64 via IVO. Några ärenden inkommer från annan extern part, exempelvis socialtjänst, grannar, hälso- och sjukvård, anhöriga. En större andel rapporteras internt via avvikelssystemet och några kommer anonymt.
- Statistik i avvikelssystemet visar på ett ökat antal registrerade klagomål, framför allt internt, vilket kan vara en positiv effekt av de insatser som genomförts under året för att öka kunskapen om rutinen gällande synpunktshantering.

#### Återkommande kund- och intressentundersökningar

Att mäta ger i sig inte förbättring, men det är en förutsättning för att kunna veta var förbättringar behövs. Resultat av våra kund- och intressentundersökningar ger viktig information för oss som betraktar oss som en lärande organisation. Utfall inkluderas i förbättringsarbetet.

#### Uppdragsgivare

- NKI - Uppföljning under pågående insats
- NKI – Uppföljning efter avslutad insats
- Telefonuppföljning efter avslutad insats

#### Alla klienter/brukare på Humana

- NBI- Brukarundersökning

#### Barn och unga, klienter

- Barnenkät

#### Familjehem som har placerade barn och unga

- Nöjd familjehemsindex

#### Medarbetare

- NMI "WeYouMe"

Våra NKI-enkäter sammanställs i PARUS där verksamheterna får ta del av sitt resultat. Uppföljning efter avslutad insats sammanställs halvårsvis och uppföljning under pågående insats årsvis.

NBI genomförs i mars och oktober. Resultat publiceras dels i sin helhet på intranätet myHumana samt sammanställs i PARUS på verksamhetsnivå. För barnenkäten återförs åsikter och svar till verksamheten. Nöjd familjehemsindex inkluderar alla familjehem som har varit aktuella inom en 3 månadersperiod (december-februari samt juli-september) och enkäten besvaras i mars och oktober.

NMI "WeYouMe" genomförs i mars och oktober. Enkäten inkluderar flera aspekter av verksamhetens relation till personal, bland annat fysisk och psykosocial arbetsmiljö, ledarskap, och hur personalens



kunskaper tas tillvara. Verksamheten får en sammanfattande rapport och vid behov upprättas åtgärdsplan (aktiviteter) i PARUS.

### **HQM - Humana Quality Model**

Humana har även en koncerngemensam kvalitetsmodell för att kunna mäta och följa utvecklingen inom affärsområdena. Humana fortsätter att mäta och övervaka utvecklingen inom sina verksamheter genom kvalitetsmodellen HQM (Humana Quality Model), som kombinerar kvantitativa nyckeltal (HQI) med den enskildes individuella plan. Modellen är koncerngemensam och består av 12 kvalitetsindikatorer. Under 2023 har vi utökat uppföljningen med utfallsmått kopplade till individuella mål och planerar att löpande utveckla och publicera nya mått. Utfallsdata från HQI:s tolv indikatorer har gett insikt om områden för förbättring och utveckling.

### **Internkontroller SoL och LSS**

Våra internkontroller med fokus på SoL och LSS utgår från tre checklistor där två rör vår kärnprocess (placering/uppdrag, dokumentation) och en checklista rör det systematiska förbättringsarbetet.

Under 2023 har 35 interna kontroller utförts, att jämföra med 28 internkontroller 2022.

Fokusområdet har bland annat varit tvångs- och begränsningsåtgärder.

- Vi ser en fortsatt förbättring under 2023 är ökning av personalens kännedom om Lex Sarah och rapporteringsskyldigheten där samtliga intervjuade uppger att de känner till rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah och att de får information minst en gång per år. Anledningen till detta är troligen den utbildning om Lex Sarah och rapporteringsskyldigheten som publicerats i vår lärportal Humana Academy. Utbildningen finns även med i årshjulet i PARUS som en påminnelse .
- 2023 visar positivt utfall avseende kvaliteten på lämplighetsbedömningar. Inom division barn och unga är det troligen en effekt av förbättringsarbete som genomförts i journalsystemets förfrågningsdel (Idok).
- Internkontroller 2023 visar en ökad kunskap hos både personal och chefer kring vad som är tvångs- och begränsningsåtgärder samt när samtycke behöver inhämtas från klient. Inhämtning av samtycke, både skriftligt och muntligt, har ökat väsentligt inom båda divisionerna. Åtgärder från tidigare års internkontroller (2021, 2022) inkluderar att vi tagit fram en utbildning för att öka kunskap om tvång- och begränsningsåtgärder. Utbildningen är publicerad i lärportalen Humana Academy och är obligatorisk för samtliga anställda inom Individ och Familj. Ansvaret att följa upp att den görs ligger på ansvarig chef i respektive verksamhet.
- De interna kontrollerna visar att chefer och personal önskar att ytterligare öka sin kunskap om samtycke. Avdelning Tillsyn och tillstånd (sakkunniga inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård) kommer under 2024 att erbjuda kunskapswebinarium i ämnet.

### **Internkontroller hälso- och sjukvård**

Inom hälso- och sjukvård har interna kontroller bland annat fokuserat på roller och ansvarsområden inom hälso- och sjukvård, patientsäkerhetsarbete, delegeringar, egenvård, rutiner, basal hygien, dokumentation, samverkan och läkemedelshantering.

Vanligt förekommande brist är följsamhet till basala hygienrutiner med åtgärder som säkerställer att rutinen efterlevs i verksamheterna. Att tillse att rutinen för basal hygien är känd i verksamheten åligger verksamhetschef. I samband med nyanställning säkerställer verksamhetschef att nya medarbetare tar del av utbildning i basala hygienrutiner via Humana Academy.

Kontroll av delegering har genomförts. Delegering kräver rätt utbildning till rätt person i rätt sammanhang innan den legitimerade gör riskbedömning inför delegering. Utbildningar finns i Humana Academy även avseende delegering och läkemedelshantering. Här finns också ett delegeringstest för att säkerställa kunskap. Därefter avgör den legitimerade om personal är lämplig för delegering.

Förbättringsarbetet utifrån inkomna hälsa- och sjukvårdsavvikelser har bland annat resulterat i förtydligande av rutiner kring läkemedelshantering.

#### 1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah

*Om verksamhetens arbete för att förebygga missförhållanden och vårdskador och om statistik kring Lex Maria och Lex Sarah (vardagliga namn för anmälningsskyldighet) samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

##### 1.4

#### Fokusområde orsaksanalys

Ett fokusområde 2023 var ökad kunskap om orsaksanalyser i syfte att förbättra kvaliteten på våra utredningar av avvikelser. Flera aktiviteter har genomförts under året på detta tema. Våra kvalitetscontrollers har introducerat och handlett våra nya regionala kvalitetsutvecklare med syfte att de ska kunna stötta enhetscheferna ute i verksamheterna med avvikelshantering, SAS (socialt ansvarig samordnare) har haft genomgång och workshop kring orsaksanalys för regionchefer och enhetschefer på kvalitetsträff och teamet för Tillstånd och tillsyn (sakkunniga inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård) har genomfört en workshop om lex Sarah och lex Maria på Individ och Familj-dagarna (ledarskapsdagar) med fokus på just orsaksanalys.

#### Lex Sara

Vi ser en ökning i antalet inrapporterade lex Sarah-rapporter men en minskning avseende allvarliga brister som lett till anmälan till IVO. Det är en positiv utveckling som visar att kunskapen om rapporteringsskyldigheten ökar under 2023. Ökad kunskap ger större möjlighet att snabbare sätta in rätt åtgärder och att arbeta förebyggande vilket leder till färre allvarliga missförhållanden.

Majoriteten av lex Sarah anmälningarna rör händelser som har skett i kärnprocessen under utförande, behandling, omsorg och stöd i verksamheterna. De vanligaste konsekvenserna för klienterna har rört psykisk och fysisk påverkan på person. Nedan visar exempel på åtgärder som har vidtagits i verksamheterna:

- Genomgång av befintliga rutiner med personal (exempelvis tillsynsrutin)
- Reviderade rutiner och vid behov skapande av lokala rutiner
- Extra utbildning och handledning (exempelvis i dokumentation, rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah, skydds- och begränsningsåtgärder)
- Revidering av bemanning, scheman samt HR-ärenden
- Ökad uppföljning i chefsled, stödfunktioner och förstärkning av kvalitetsorganisationen regionalt

Mått	Ack antal anmälda	Ack antal rapporterade
Antal rapporterade och anmälda Lex Sarah	12	185 st

#### Lex Maria

Under 2023 har två (2) anmälan skickats till IVO enligt Lex Maria (patientsäkerhetslagen 2010:659). Båda ärendena är avslutade av IVO. Humanas MAS har genomfört utökad utredning på händelser som skulle kunna innebära allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Exempel på åtgärder som vidtagits i verksamheterna efter genomgången utredning är:

- information och utbildning av gällande rutiner i verksamheten
- revidering och nyskapade av rutiner

- handledning och utbildning inom specifika behovsområden

De vanligaste orsakerna till att en utredning påbörjas är allvarlig avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet, klagomål/synpunkt som gäller allvarlig händelse inom hälso- och sjukvårdsområdet eller misstanke om allvarlig avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet.

## 1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare

*Om verksamhetens arbete för att skapa trygghet och säkerhet för alla medarbetare.*

### 1.5 Alla har rätt till ett bra arbetsliv. Ja, alla.

Alla våra medarbetare arbetar för att göra verklig skillnad för andra människor, varje dag. Ett av Humanas övergripande målområden är att vara första valet för alla som vill jobba med omsorg och bidra till attraktiviteten av omsorgsbranschen. Det innebär att vi:

- erbjuder en god fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö
- arbetar förebyggande för en god arbetsmiljö
- belyser och bevarar ett positivt arbetsklimat
- inom Humanas verksamheter formuleras egna arbetsmiljömål utifrån verksamhetens inriktning och Humanas arbetsmiljöpolicy. Medarbetarna ska ges möjlighet att medverka i utformningen av dessa arbetsmiljömål.

#### Arbetsmiljöpolicy

Den koncerngemensamma arbetsmiljöpolicyn kompletteras av styrdokument utifrån verksamhetens behov. Det finns exempelvis riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering, hot och våld, alkohol- och droger och företagshälsovård.

Våra rutiner guidar oss. Våra medarbetare har stort inflytande över sin arbetsmiljö varje dag och i vår årliga medarbetarundersökning WeYouMe kan vi se att det systematiska arbetsmiljöarbetet ger utdelning.

Exempel från 2023 är ett nytt ledarskapsprogram som har tagits fram i vår satsning på *värdegrundstyrtd ledarskap*. Här får chefer stöd att skapa starka team, sunda arbetsplatser och en inkluderande arbetsmiljö.

Varje år under vecka 43 genomförs arbetsmiljöveckan där vi fokuserar extra på arbetsmiljöarbete. Under 2023 hade vi särskilt fokus på friskfaktorer med utbud av aktiviteter såsom föreläsningar och material på vårt intranät myHumana.

Vi har en målsättning på 96 % frisknärvaro, det vill säga inte mer än 4 % sjukfrånvaro. Utfallet nedan visar sjukfrånvaro i procent kvartalsvis för 2023 där genomsnitt över året landar på målsättningen 4 %.

Kvartal 4 2023	■	4,7
Kvartal 3 2023	■	3,5
Kvartal 2 2023	■	3,5
Kvartal 1 2023	■	4,4

Arbetsskador som rapporterats till Arbetsmiljöverket under 2023 var totalt 74 st.

Kvartal 4 2023	■	9
Kvartal 3 2023	■	24
Kvartal 2 2023	■	17
Kvartal 1 2023	■	24

När tillbud eller arbetsskador uppstår registreras dessa i våra system och närmsta chef kontaktas för planering och uppföljning. Att registrera alla tillbud och arbetsskador ger oss möjlighet att följa upp dessa på flera olika nivåer och därigenom sätta in åtgärder som förhindrar att liknande händer igen.

### Riskbedömningar kring hot och våld

Vi arbetar med skyddsronnd och checklista avseende hot och våld för att identifiera, kartlägga och förebygga risker för skada, sjukdom och ohälsa. Vi analyserar de avvikelser som rapporteras och följer upp effekten av åtgärder. Vi kan se att arbetet med förebyggande insatser för att undvika hot och våldssituationer är viktigt i arbetet med att minska antalet arbetsskador på våra verksamheter och skapa en trygg arbetsmiljö. Lågaffektivt bemötande (LAB) är standard på alla våra HVB för barn och unga och på våra LSS-boenden. Våra egna handledare genomför regelbundet utbildningar och föreläsningar. En målsättning med utbildningen är att det ska ske en konkret förbättring i hanterade avvikelser. Målet är också att på ett bättre sätt kunna främja relationer och skydda samt värna om våra klienters rättigheter.

### Resultat från WeYouMe

Enkätundersökningen visar hur vi ligger till som koncern, men största anledningen till att vi genomför undersökningen är att ge alla medarbetare möjlighet att påverka och delta i vårt gemensamma arbetsmiljö- och förbättringsarbete.

Nöjd-medarbetarindex (NMI) har ökat lite jämfört med i 2022. Men eNPS, som är det mått som visar hur villiga våra medarbetare är att rekommendera Humana till andra, har sjunkit från +19 till +14, på totalen. Svarsskalan är 0 – 10. För att få en positiv eNPS behövs svar 9 eller 10 på om man kan tänka sig rekommendera Humana som arbetsgivare.

Arbetet med att följa upp på resultaten görs på alla nivåer, divisioner, enheter och grupper. Resultat på enhetsnivå (förutsatt tillräckligt många svarande för att säkra anonymitet) tillgängliggörs på vårt intranät.

## 1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling

### Om utveckling av ledarskap och medarbetare

#### 1.6

Våra medarbetare är vår viktigaste resurs. Vi vill erbjuda en god och inkluderande arbetsmiljö präglad av jämställdhet och mångfald, bra ledarskap och spännande utvecklingsmöjligheter.

Vår kompetensstyrningsmodell säkrar god kompetens utifrån varje verksamhets behov. Modellen innefattar kompetensanalys, kompetensbehov, kompetensutvecklingsplan och uppföljning. Alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan med övergripande mål och handlingsplan för kompetensutveckling.

#### Ledarutveckling

Våra chefer erbjuds utbildning i praktisk arbetsrätt, arbetsmiljö, värdegrundsbildning. I vår chefskola erbjuds lärarledda och digitala utbildningstillfällen med fokus på medarbetarprocessen, bl.a. avseende rekrytering och urval, medarbetarsamtal, HR-systemet, lönerrevision och arbetsrätt.

Vårt ledarskapsprogram inkluderar både interna och externa föreläsare och består nu av fyra moduler:

1. Regelefterlevnad och kvalitetssäkring
2. Självmedvetenhet och kommunikation
3. Affärsmässighet
4. Ansvarstagande samhällsaktör

Under 2023 har vi utvecklat vår ledarprofil som kommer att följas upp i medarbetarsamtal 2024.

### **Kompetensbaserad rekrytering och introduktion**

Vi har tydlig rutin för rekrytering och stöd från HR-avdelning. Stegen i rekryteringen kan ha olika ansvariga/utförare beroende av var i organisationen rekryteringen utförs, exempelvis chef, föreståndare, HR-partner eller rekryteringsansvarig.

Vi har kandidaten i fokus och hanterar denne som om det vore en kund. Det innebär att vi i varje steg behöver agera professionellt, hålla en god dialog och återkoppla inom rimlig tid, med målet att kandidaten ska vilja söka jobb hos Humana igen.

Kompetensbaserad rekrytering är en strukturerad rekryteringsmetod där identifierade och efterfrågade kompetenser styr hela rekryteringsprocessen. Metoden är ett verktyg för att undvika diskriminering och alla sökande ska ställas mot samma kravprofil. Med kompetens menar vi både formell utbildning och erfarenhet men också de personliga kompetenser. Metoden hjälper oss att definiera vårt behov, formulera våra krav och bedöma sökande på ett likvärdigt, strukturerat och effektivt sätt. Vi säkerställer att vi fokuserar på rätt saker, efterfrågar den kunskap och kompetens vi behöver och bedömer den på bästa sätt. De kompetenser vi söker ska tydligt definieras i rekryteringen och kompetenserna löper som en röd tråd under hela processen och styr samtliga beslut. Ovidkommande faktorer och subjektivt tyckande elimineras så långt det är möjligt. Metoden ger oss vidare underlag för att utveckla medarbetarnas framtida kompetensutveckling.

För att arbeta på Humana krävs utdrag från belastningsregistret och vi kontrollerar bevis och behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal. Utdrag från belastningsregistret ska alltid göras innan anställningen påbörjas. Det kan även vara aktuellt att kontrollera körkort. Rutin och stöd i vårt HR-system finns för att det inte ska finnas utrymme att anställa utan genomförd kontroll.

Hur introduktionen på arbetsplatsen genomförs har ofta stor inverkan på den anställdes fortsatta arbete. Det är närmsta chefs ansvar att en god introduktion planeras och genomförs. Introduktionens utformning varierar beroende på aktuellt affärsområde och typ av tjänst. För introduktion har vi rutiner, checklistor och stöd i system.

Ett arbete har under 2023 genomförts för att tydliggöra utbildningspaket som gäller för olika roller/professioner samt vilka vilka kompetenskrav som ställs på olika arbetsgrupper beroende på uppdrag. Under 2023 har arbete pågått för att utveckla introduktionen.

### **Delaktighet**

Chef involverar medarbetare i verksamhetens utveckling bl.a. i handlingsplaner, analys och uppföljning av insatser, brukarundersökningar, medarbetarundersökningar, avvikelser och det löpande systematiska förbättringsarbetet. Alla verksamhetsmöten och APT protokollförs. Extern revisor från Svensk Certifiering för ISO-revisionen noterade att vi har tydlig agenda för APT (arbetsplatsträff) med spårbarhet.

### **Kompetensutveckling**

Humanas kvalitetsorganisation och vår metod- och utbildningsorganisation förser våra verksamheter med ett brett utbud av utbildning och kompetensutvecklingsinsatser löpande enligt ett årshjul. Ansvarig chef ansvarar för planering och beställning av utbildningar utifrån identifierat behov.

Humana Academy är vår lärportal. Alla medarbetare har egen inloggning med fri tillgång till kvalitetssäkrad kompetensutveckling. Här samlas obligatoriska introduktions- och grundutbildningar såsom

värdegrundsutbildning och basala hygienrutiner. Utbudet är stort och lärportalen rekommenderar utbildningar utifrån medarbetarens roll och uppdrag, exempelvis Lex Sarah, bemötande, kvalitet, diagnoskunskap, GDPR, arbetsmiljö, lagstiftning, ledarskap, ekonomi, palliativ vård, munhälsa mm.

Humana Academy skräddarsyr även nya utbildningar utifrån behov. Att en stor andel av våra utbildningar är webbaserade innebär att vi enkelt kan nå ut till många snabbt. Humanas lärportal är kopplad till vårt HR-system vilket underlättar uppföljning av obligatoriska utbildningar och kompetensutveckling samt minskar administration för våra chefer.

Vidare har Humanas avtal med TUC yrkeshögskola avseende stödpedagogutbildning för att öka kompetens och stötta duktiga medarbetare.

### Utfall 2023

Under 2023 examinerades 24 stycken behandlingspedagoger som gått utbildningen under sin anställning.

Vi höjde vårt resultat för NMI (Nöjd medarbetarindex), ledarskap och arbetsförutsättningar, där upplevelsen av kompetensutveckling och användandet av den enskilda medarbetarens kompetens mäts. Vi är glada att ha många ambassadörer för Humana.

- NMI ökade från 76 (2022) till 78
- Ledarskap ökade från 81 (2022) till 83
- Arbetsförutsättningar ökade från 78 (2022) till 82
- Employee Net Promotor Score (eNPS) visar att många rekommenderar Humana som arbetsgivare  
För 2023 var utfallet + 17 (skala -100 till 100)

## 2. Nationella krav

Det finns lagar och krav som riktar sig till verksamheter inom Individ- och familjeomsorg, exempelvis kring trygghet, självbestämmande, integritet och personliga genomförandeplaner. Dessa krav utgår ifrån individens perspektiv. Här kan du läsa om hur några viktiga och relevanta krav uppfylls.

### 2.1 Trygghet

*Om verksamhetens arbete för att skapa trygghet för klienter/brukare*

#### 2.1

Våra verksamheter arbetar utifrån uppdraget, klientens behov och önskemål samt i samverkan med olika för uppdraget relevanta aktörer, exempelvis beställare, anhöriga, god man eller förvaltare. Alla klienter har en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt och revideras efter behov och önskemål.

Rätt kompetens och bemanning är avgörande för att kunna ge en trygg och säker vård och omsorg. Personalens kunskap kring klienternas problematik är avgörande och eventuella utbildningsbehov ses över löpande. För att arbeta på Humana krävs utdrag från belastningsregistret och vi kontrollerar bevis och behörighet för all hälso- och sjukvårdspersonal. Rutin och stöd i vårt HR-system stoppar anställning om utdrag från belastningsregistret inte har genomförts och kontrollerats.

Risanalyser är en naturlig del i vårt arbete och görs kontinuerligt vid både mindre och större förändringar (se 3.1).

Personal med inskrivningsrätt beaktar om den enskildes behov kan tillgodoses utifrån enhetens förutsättningar. Bedömning baseras bland annat på personalens kompetens, om det finns negativ påverkan mellan de placerade och om vård och omsorg kan ges under trygga och säkra former. Viktiga faktorer i bedömningen som kan påverka placeringen negativt kan vara skillnader i problembild, kön, ålder och mognad mellan de placerade.

Inför varje placering på exempelvis HVB eller stödboende görs alltid en noggrann kartläggning, en lämplighetsbedömning där vi bland annat identifierar risker innan placering. När det gäller placeringar av klienter under 18 år i stödboende tar vi in en särskild bedömning från ansvarig socialnämnd. För placeringar i

ett familjehem görs en matchning mot aktuellt familjehem. Vi identifierar risk- och skyddsfaktorer innan placering. Även socialtjänsten gör en egen bedömning innan placering i familjehem. För klienter som erhåller öppenvårdsinsatser genomförs en omfattande kartläggning innan vi tar beslut för att säkerställa att det är rätt insats för den enskilde.

Vi har beredskap och det finns personal i ledande ställning att nå all tid dygnet runt. Klienter och vårdnadshavare kan nå personal dygnet runt i alla våra verksamheter.

Humanas värdegrundsarbete är grundläggande i allt vi gör. Varje verksamhet har en utsedd värdegrundsledare med ansvar som tillser att värdegrundsarbetet är aktivt.

Humana har ordningsregler kända av personal och klienter. Detta för att säkerställa en så trygg och förutsägbar miljö som möjligt. För HVB och stödboende finns särskilda lagkrav att detta skall finnas skriftligen. Utifrån olika målgruppers behov har vi förebyggande rutiner för hur personalen ska förebygga, uppmärksamma och agera vid kränkningar, övergrepp, hot och våld. En fungerande och öppen kommunikation är en viktig del i vårt arbete för att skapa trygghet för klienter/brukare.

Vi har under 2023 arbetat med att än mer implementera rutin för tvångs- och begränsningsåtgärder i våra personalgrupper.

Humanas kvalitetsindikatorer ger viktig information, exempelvis regelbundna brukarenkäter (NBI), klagomål- och synpunktshantering samt rapportering av avvikelser och lex Sarah som ett sätt att identifiera, åtgärda och förebygga händelser och risker som kan/har medfört påverkan på trygghet och säkerhet.

Barn och unga erbjuds att fylla i en barn-/ungdomsenkät genom vilken verksamheterna kan följa upp de placerades upplevda trygghet, självbestämmande och delaktighet. Svaren följs upp löpande och det sker oftast genom samtal med utsedd kontaktperson.

## 2.2 Självbestämmande och integritet

### *Om verksamhetens arbete för att skapa självbestämmande och integritet*

2.2 Genomförandeplanen är grunden för hur insatsen ska genomföras. Den upprättas alltid med hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet där vi skapar möjlighet för den enskilde att vara delaktig i planeringen för hur insatsen ska genomföras. Redan vid en förfrågan påbörjar vi den individuella utformningen och matchning mot rätt insats. Alla klienter är delaktiga, efter ålder, mognadsgrad samt kognitiva förmåga, i sin planering och upprättande av genomförandeplanen.

Det är alltid möjligt för den enskilde att ta del av sin journalhandlingar. Information ska lämnas till den enskilde om vilken information som sparas om hen.

För familjehemsvården är det socialtjänsten som har ansvaret att göra den placerades genomförandeplan och konsulenterna handleder och stöttar familjehemmet för att familjehemmet på bästa sätt ska kunna ge den placerade det stöd och den omvårdnad som hen behöver för att uppnå målen i sin genomförandeplan.

På våra HVB-hem för barn och unga och på LSS har alla en utsedd kontaktperson som ska säkerställa självbestämmande och integritet för den enskilde. Alla enheter har forum för att göra sin röst hörd med klienter i grupp eller individuellt avseende bland annat önskemål och intressen.

Klienten ska ha möjlighet till självbestämmande och integritet vilket inkluderar att bestämma exempelvis hur information ska ges, hur insatsen ska utformas inom ramen för beslutet samt hur samverkan med anhöriga ska fungera. Informationen ska ges på ett språk som klienten förstår och utifrån dennes kognitiva förutsättningar, samt med de medel som gör att klienten kan tillgodogöra sig informationen.

#### **Delaktighet vid placering**

Verksamheten erbjuder den enskilde möjligheten att besöka den enhet där en tänkt placering skall ske, i de fall detta är möjligt. Det första mottagandet är en viktig del i en lyckad placering. I samband med placeringen

får den enskilde ta del av den information som IVO har sammanställt gällande den placerades rättigheter.

Inför uppdragets start ska verksamheten inhämta nödvändig dokumentation, och all personal ska vara informerad om förutsättningarna. Insatsen ska anpassas efter kund/klients behov och denne ska känna sig välkommen i Humanas verksamhet och trygg i situationen.

### Samtycke

Stöd, vård och insats får inte ges utan den enskildes samtycke och innan samtycke inhämtas ska den enskilde få information om vad samtycket innebär. Samtycke kan lämnas skriftligt, muntligt eller genom att på annat sätt visa att hen samtycker till den aktuella åtgärden. Ett samtycke kan när som helst tas tillbaka av den enskilde.

### Synpunkter och klagomål

Den enskilde ska uppmuntras i samtliga kontakter att uttrycka sina synpunkter och åsikter, ställa frågor och framföra klagomål eller positiva synpunkter. Detta kan ske på olika sätt, både muntligen och/eller skriftligen. Varje verksamhet ansvarar för att det finns tydligt kommunicerade tillvägagångssätt för hur den enskilde kan lämna sina synpunkter och hur dessa sedan tas om hand. Exempelvis kan verksamheten använda sig av förslagslådor, husmöten, strukturerade samtal, "klagomåls-lapp" eller andra enkäter och alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Oavsett på vilket sätt den enskilde lämnar sina synpunkter skall dessa tas emot på ett respektfullt sätt och den enskilde ska därefter få återkoppling på sina synpunkter.

### NBI - Nöjd Brukar Index

Minst två gånger per år skall varje verksamhet samla in information direkt från klienterna kring deras upplevelse av trygghet, delaktighet och bemötande. Om undersökningen påvisar oönskade förhållanden hanteras informationen som klagomål och ska hanteras enligt gällande rutin i verksamheten för klagomålshantering.

### Möten och forum för delaktighet

Inför olika typer av möten skall utsedd personal förbereda den enskilde om planerat mötesinnehåll, vilka som närvarar samt vad mötet syftar till. Det är viktigt att uppmuntra till delaktighet genom att förbereda frågor och synpunkter tillsammans med den enskilde.

#### Delaktighet i samband med avslut av insats

Inför avslut av insats ska verksamheten ta reda på den enskildes önskemål och framföra dessa till berörda parter. Verksamheten skall i samverkan med placerande socialtjänst, vårdnadshavare och andra intressenter verka för att avslutet sker under planerade former och särskilt ta tillvara den enskildes önskemål och behov. Vidare skall verksamheten arbeta för att den enskilde hinner förbereda sig psykiskt och praktiskt inför ett avslut. Verksamheten skall också tydligt klargöra eventuella risker som kan uppstå om ett avslut sker utan den enskildes delaktighet, önskemål och behov.

## 2.3 Deltagande i samhällslivet

### *Om verksamhetens arbete för att skapa deltagande i samhällslivet*

- 2.3 Varje verksamhet skall aktivt arbeta för att främja ökad delaktighet enligt rutin för delaktighet. Delaktighet i samhällslivet innefattar rätt till information, rätt att komma till tals och bli lyssnad på, rätt till inflytande utifrån ålder och mognad. Den enskilde ska aktivt medverka vid upprättandet av sin genomförandeplan, övergripande mål gällande insats/placering samt planering avseende skola, sysselsättning och övriga aktiviteter. Detta gäller för såväl vuxna klienter som för barn och unga. Det ligger även i barnets intresse att de vuxna omkring barnet samarbetar för barnets bästa. Inom Humana individ och familj agerar vi alltid i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

### KASAM - känsla av sammanhang och mening

Forskning om vad som gör att vissa människor mår bättre än andra visar att *känsla av sammanhang och mening* är en avgörande faktor.

I vårt värdegrundsarbete använder vi oss av förhållningssättet KASAM som består av tre delar:

- Begriplighet, att förstå vad som händer och få överblick och sammanhang



- Hanterbarhet, att förvänta sig kunna klara av situationer och krav
- Meningsfullhet, att det finns områden eller aktiviteter i livet som är viktiga för den enskilde som engagerarar och har betydelse

### Individanpassad och fungerande kommunikation

En förutsättning för att kunna påverka och vara delaktig är förmågan att kunna kommunicera med sin omgivning. Vi tillhandahåller individuellt anpassade kommunikationsstöd, exempelvis tolk, bildstöd eller annan alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

Individanpassning ökar möjligheten för deltagande i samhällslivet. Inom våra LSS-verksamheter ger adekvat metod, förhållningssätt, hjälpmedel och individanpassning bästa möjliga förutsättningar för att kunna genomföra önskade aktiviteter, exempelvis gå på gymmet, genomföra en resa eller att testa en ny fritidsaktivitet.

Tillgång till information kan se ut på olika sätt beroende på målgrupp. Våra LSS-boenden tillhandahåller exempelvis anpassade nyheter och annan litteratur, såsom tidningen "8 sidor" via MTM.

### Kontaktmannaskap

Det skall vara tydligt vem den enskilde kan vända sig till i olika frågor och vem eller vilka som är ansvariga för den enskildes totala situation för ökad delaktighet i planering, genomförande och uppföljning.

### Samverkan

I fall där klienten har behov av insatser från olika huvudmän exempelvis från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten föreslår vi att en samordnad individuell plan görs (SIP). En SIP kan ge stöd för ökad upplevelse av sammanhang och mening för den enskilde.

En SIP syftar till att tydliggöra mål och medel genom att svara på vad som ska göras, vem som ska göra vad samt när och hur det ska göras. Planeringen dokumenteras. Det handlar om att tillsammans identifiera behov, formulera mål, överväga olika handlingsalternativ och välja väg på både kort och lång sikt.

Exempel på samverkan med andra huvudmän kan för ett LSS-boende inkludera myndigheter, vårdgivare, grannar till LSS-boendet, daglig verksamhet, relevanta föreningar och organisationer samt uppdragsgivare. Den enskilde ska så långt som möjligt ges inflytande och medbestämmande över insatser som planeras, utformas och erbjuds.

## 2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning

*Om verksamhetens arbete för att ta fram, använda och följa upp genomförandeplaner för alla brukare/klienter*

- 2.4 För varje kund/klient ska dokumentation av uppdrag ske i enlighet med de föreskrifter som gäller för uppdraget. Genomförandeplanen dokumenteras i verksamhetens dokumentationssystem. Vi har tydliga rutiner.

Genomförandeplanen säkerställer den enskildes inflytande och delaktighet samt skapar en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Den ska också vara ett praktiskt redskap för personalen i deras arbete. Planen ska innehålla korta och långsiktiga mål, följas upp och revideras minst två gånger per år, vid förändring samt när den enskilde ber om det. Den enskilde ska, utifrån sin egen förmåga och funktionsnivå, vara delaktig vid upprättandet, uppföljningen samt revideringen av genomförandeplanen och det ska framgå att och hur den enskilde har varit delaktig.

Genomförandeplanen ska med utgångspunkt från ett beslut om en insats beskriva hur insatsen praktiskt ska genomföras. Här framgår:

- Vilka insatser som ingår
- Vilka mål som gäller för respektive insats
- När och hur insatsen ska genomföras
- Vem som ska utföra insatserna
- När genomförandeplanen ska följas upp
- Hur den enskilde, dennes anhöriga eller företrädare utövat inflytande över planeringen
- Vilka personer som deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen
- När planen upprättats

Det är viktigt att målen är *SMARTA*; specifika, mätbara, accepterade, realistiska, tidsbestämda och ansvarsfördelade.

I journalen ska det framgå hur den enskilde eller dennes företrädare utövat inflytande, varit delaktig vid upprättandet och vilka/vem som medverkat. Om anhöriga ska delta krävs samtycke från den enskilde (beror på ålder och mognadsgrad) eller dennes företrädare. Samtycket dokumenteras i den sociala journalen. Genomförandeplanen skrivs ut och undertecknas av den enskilde eller dennes företrädare som deltagit vid planeringen. I journalen ska det tydligt framgå på vilket sätt planen godkänts, med vem och när.

### Samverkan

Vår erfarenhet visar att när den enskilde, uppdragsgivare, eventuell vårdnadshavare eller god man eller förvaltare enas om och står bakom en genomförandeplan, förbättras förutsättningarna för ett gott resultat.

### Uppföljning

Det är viktigt att genomförandeplanen alltid är aktuell. Uppföljning ska ske minst 2 gånger per år, oftare vid behov samt om den enskilde ber om det. Genomförandeplanen skrivs ut och undertecknas av ansvarig för upprättandet, den enskilde (om möjligt utifrån funktionsnivå), uppdragsgivare och övriga som deltagit vid planeringen. Om den enskilde, uppdragsgivaren eller andra som deltagit av olika skäl inte kan eller vill underteckna planen, noteras detta tillsammans med orsak i journalen. Efter undertecknandet förvaras genomförandeplanen i den personakten. Om den enskilde önskar får hen en kopia.

Ett av våra mål för att vara en kvalitativ verksamhet är att den enskilde ska ha uppföljda, uppdaterade och relevanta genomförandeplaner och medarbetarna ska aktivt arbeta för att förbättra dokumentationen.

Under 2023 har vi utvecklat vårt journalsystem Idok för att underlätta arbetet med genomförandeplanen.

## 2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser

*Om hur verksamheten säkerställer att brukare/klienter får sina hälso- och sjukvårdsbehov uppfyllda*

### 2.5

Alla har rätt till en god och säker hälso- och sjukvård. Humana individ och familj ska alltid erbjuda en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, inom det ansvarsområde verksamheten har. I de fall Humana Individ och familj inte har hälso- och sjukvårdsansvar samverkar vi aktivt med aktuella vårdgivare för att den enskildes behov ska tillgodoses på bästa sätt.

Avdelning tillstånd och tillsyn består av sakkunniga som arbetar för hela affärsområdet. Här ingår sakkunniga inom hälso- och sjukvård, bland annat medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Vårt arbete inom hälso- och sjukvård ska följa vetenskap och beprövad erfarenhet. Sakkunniga inom hälso- och sjukvård på avdelning tillstånd och tillsyn är viktiga funktioner i vårt systematiska kvalitetsarbete och ansvarar för att aktuella riktlinjer, rutiner och tillhörande dokument finns i ledningssystemet.

Verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att riktlinjer, rutiner och lokala instruktioner är implementerade i verksamheten. Lokala instruktioner upprättas i verksamheten som kontrolleras av sakkunnig. Alla verksamheter har i sitt årshjul att genomföra egenkontroll årligen. Exempelvis kontrolleras att läkemedelshanteringen följer rutinen och är patientsäker, att basala

hygienrutiner efterlevs, att delegeringsförfarandet sker enligt fastställda rutiner samt kontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation. Verksamheten och MAS följer upp resultat av egenkontroll inom hälso- och sjukvård. MAS och MAR granskar även verksamheten genom internkontroller för att ytterligare säkerställa trygg och säker vård.

Samtliga medarbetare har ansvar att rapportera avvikelser samt förbättringsförslag. Avvikelser relaterade till hälso- och sjukvård rapporteras in i vårt avvikelshanteringssystem och klassificeras och utreds av relevant hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med verksamhetschefen. Allvarliga avvikelser rapporteras omgående till MAS. Anmälningsansvarig enligt Lex Maria är MAS som också ansvarar för eventuella utökade utredningar och händelseanalyser.

Humana Akademiens digitala utbildningsplattform erbjuder bland annat utbildningar relaterade till god och säker läkemedelshandling och även kunskapsstest inför delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

I det systematiska förbättringsarbetet ingår även den årliga patientsäkerhetsberättelsen där identifierade risker och brister diskuteras och nya mål sätts för verksamhetens patientsäkerhetsarbete kommande år.

### 3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik

Individ- och familjeomsorg ska baseras på evidens- och kunskapsbaserad praktik och olika kunskapsstöd kan användas. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, ska dessa följas.

Syftet med evidensbaserad praktik är att varje individ ska få den insats som är mest lämpad för just honom eller henne. I evidensbaserad praktik strävar man efter att vård och omsorg ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, som hämtas från forskning, från den enskilde och från praktiken.

Här kan du även läsa om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner.

#### 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik

*Om hur verksamheten arbetar med evidens- och kunskapsbaserad praktik och vilka metoder, pedagogik och/eller program som används. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, beskrivs här verksamhetens arbets sätt för att följa de nationella riktlinjerna.*

3.1 Inom Humana Individ och familj används olika metoder då verksamheterna har olika inriktning och målgrupper. Varje enhet har en tydlig beskrivning av vilka metoder, pedagogik och förhållningssätt som är relevanta. Vi utgår ifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer, där det finns, när vi väljer metoder och behandlingsformer.

I dagsläget saknas evidens inom stora delar av socialt arbete men vi är fast beslutna att utveckla och utvärdera det vi gör för att skapa evidens inom våra områden. Humanas metodråd har som syfte att säkerställa att utbildning och metoder vi använder och som vi skapar vilar på evidens och "best practice". Metodrådet tar fram beslutsunderlag för ledningen.

En viktig del av våra insatser handlar om vårt bemötande och förhållningssätt. Genom dessa strävar vi efter att skapa goda och trygga relationer samt en tillåtande miljö. Vi arbetar för en tydlig struktur i vardagen med fokus på förutsägbarhet som möjliggör en vardag där den enskilde kan växa och utvecklas utifrån sina egna önskemål och sin egen förmåga. Inom några områden har vi i egna metodgaranter och utbildningar och är "självförsörjande" för att bibehålla hög och relevant kompetens i företaget.

- Lågaffektivt bemötande (LAB) är standard på alla våra HVB för barn och unga och på våra LSS-boenden. Metoden innefattar ett icke-konfronterande sätt att förhålla sig till våldsamt/självskadande beteende och hotfulla situationer. Metoden ger personal förståelse för vad som kan orsaka utmanande beteende och kunskap att identifiera förebyggande insatser.

- Tydliggörande pedagogik handlar dels om att utveckla individens förmågor och färdigheter inom vardagslivets alla funktionsområden och dels om att anpassa lärandemiljön så att den blir begriplig och mindre stressande för den enskilda individen. Detta sker genom att miljöer, aktiviteter och uppgifter förklaras, utformas och görs förutsägbara på ett visuellt tydligt och strukturerat sätt.
- Alternativt kompletterande kommunikation (AKK) kompenserar för bristande kommunikationsförmåga. Att stärka individens förmåga att kommunicera ökar självständighet, delaktighet och förutsägbarhet i vardagen. AKK är ett samlingsnamn för de olika metoder och kommunikationssätt som kan användas för att stödja individen i att förstås och bli förstådd av sin omgivning.
- Motivational Interview (MI), en behandlingsmetod för att öka motivationen hos den enskilde så att hen kan göra förändringar inom viktiga livsområden.
- Intensiv hemmabaserad familjebehandling (IHF) är en manualiserad och utvärderad metod som vänder sig till familjer med komplexa problem, med målet att barnet eller ungdomen ska kunna bo kvar hemma.
- Treatment FosterCare Oregon (TFCO) strukturerat behandlingsprogram i behandlingsfamilj. TFCO är ett manualiserat beteendeträningsprogram som vänder sig till familjer med omfattande problem. Målet med TFCO är att ungdomen ska kunna återförenas med antingen sin ursprungsfamilj eller bo i ett familjehem/stödboende.
- Connect är ett anknytningsbaserat program för stöd till föräldrar, familjehem och behandlingspersonal. Programmet bygger på grundläggande principer om anknytning, relationer, kommunikationsmönster och barns utveckling.
- KIBB- familjebehandling vid barnmisshandel där alla i familjen får hjälp samtidigt, individuellt och familjevis.
- Trygg-Fam bedömning - En bedömningsprocess som bygger på TryggBas, KASAM, basen och föräldraförmågorna i BBiC samt den enskildes/parets förmåga att ta emot handledning, samarbetsförmåga och uthållighet/stresstolerans. Socialstyrelsens föreskrift om vad som ska ingå i en familjehemsutredning har även tagits i beaktande.
- Utöver det har Humana valt att utveckla en ny modell för att bedöma/utreda familjehem och ge socialtjänsterna ett beslutsunderlag, Nya bedömningsmanualen, som har implementerats i alla våra verksamheter. Tanken med detta arbetssätt, som vilar på BBiC, TryggBas, KASAM är att skapa en mera inkluderande modell som tar hänsyn till risk och skydd kring familjer. I dagsläget görs dessa bedömningar av familjehemskonsulenten i samråd med en utomstående bedömare, som sedan skapar ett bedömningsunderlag till socialtjänsten.

### Behovs- och riskbedömningar

Humana erbjuder olika former av strukturerade behovs- och riskbedömningar för att underlätta bedömningar inför om det kan komma bli aktuellt med placering.

- Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR) är ett forskningsbaserat beslutsstöd för bedömning av risk för återfall i sexuellt utagerande beteende för 12 till 18 år gamla ungdomar som misstänks ha gjort sig skyldiga till någon form av sexuella övergrepp alternativt är dömd för det redan.
- Guided Assessment of Intervention Needs for children with concerning sexual behaviour (GAIN). En behovsbedömning som används som guide för att fatta beslut om behandling för barn under 12 år som uppvisat oroväckande sexuellt beteende.

Vi har certifierad personal som utför strukturerade hot och riskbedömningar utifrån:

- PATRIARK-V2 (Bedömning av risk för hedersrelaterat våld)
- SARA (Bedömning av risk för partnervåld)
- Check-15 (Bedömning av risk vid hot och hot om våld från kriminella nätverk)

### 3.2 Resultat från verksamheten

Om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner samt eventuella andra resultat från evidensbaserad praktik

#### 3.2

Samtliga av våra verksamheter arbetar målmedvetet med att skapa eller få in genomförandeplaner, vårdplaner/uppdrag från placerande kommun, samt att ha genomtänkta uppstartsmöten för att inga missuppfattningar ska råda kring vem som gör vad. Målet är och kommer alltid att vara att 100% av de inskrivna ska ha en genomförandeplan inom ett givet tidsspann.

Under 2024 kommer arbetet med att implementera journalsystemet Idok i division Vuxen fortsätta vilket förväntas underlätta arbetet med genomförandeplaner.

Mått	Målvärde	Andel som har gfp i dec	Andel som ej har gfp
Antal av våra kunder/klienter som har individuella planer och antal som inte är uppföljda enligt tidsplan.	100 %	96 %	4 %

Mått	Målvärde	Akkumulerat 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Nöjda kunder NKI - Kundnöjdhet under pågående uppdrag	95 %	97 %	96 %	98 %

Mått	Målvärde	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Nöjda klienter (Nöjd brukarindex)	minst 81 %	84 %	82 %	85 %

Mått	Akkumulerat antal sammanbrott	Andel sammanbrott 2023	Andel sammanbrott 2022	Andel sammanbrott 2021
Antal sammanbrott och sammanbrottsanalyser	234	18 %	17 %	17 %

## 4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i samråd med Vårdföretagarna tagit fram ett upplägg för enkätundersökningar som riktar sig till brukare/klienter inom Individ- och familjeomsorg. Frågorna i enkäterna avser att fånga tre kvalitetsområden: självbestämmande, trygghet och bemötande. Från resultaten kan allmänheten få information om brukarnas/klienternas upplevelser av vården och omsorgen. För HVB-hem har SKR utvecklat en separat enkät. Här kan du läsa mer om verksamhetens resultat i enkätundersökningar

### 4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning

Här visas resultat från den senaste enkätundersökningen.

Resultat ska max vara två år gamla. Nedan framgår om enkätundersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag eller om verksamheten själv har genomfört undersökningen.

#### Resultat i enkätundersökning:

Avseende nöjdhet hos klienter/brukare har det under året skett en försämring från mars till oktober. Analys av resultat genomförs på respektive enhet där eventuella fritextsvar kan vägleda till förbättring.

Barn och unga sänker sitt resultat från föregående år, familjehem och öppenvård visar en förbättring av nöjdhet från föregående två år och division vuxen förbättrar sitt resultat från 2022.

Jag är sammantaget nöjd med den hjälp som jag får av personal				
Division	2021	2022	mars 2023	okt 2023
Barn och unga	82 %	83 %	81 %	79 %
Familjehem och öppenvård	90 %	89 %	93 %	92 %
Vuxna (inkluderar LSS)	84 %	80 %	86 %	80 %
Total	85 %	82 %	86 %	82 %

Resultat avseende om den enskildes situation har förbättrats sedan hen fick kontakt med Humana visar en försämring från mars till oktober. Men i jämförelse med föregående år har resultatet förbättrats.

Min situation har förbättrats sedan jag fick kontakt med Humana						
Division	Förbättrad situation okt 2022	Försämrad situation okt 2022	Förbättrad situation mars 2023	Försämrad situation mars 2023	Förbättrad situation okt 2023	Försämrad situation okt 2023
Barn och unga	67 %	10 %	71 %	14 %	69 %	10 %
Familjehem och öppenvård	75 %	6 %	84 %	5 %	79 %	6 %
Vuxna (inkluderar LSS)	69 %	9 %	77 %	7 %	70 %	12 %
Total	69 % (svarat 4 eller 5)	9 % (svarat 1 eller 2)	76 %	8 %	71 % (svarat 4 eller 5)	10 % (svarat 1 eller 2)

#### 4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten

Att ta tillvara klienters/brukares erfarenheter av och synpunkter på vården och omsorgen är viktigt för verksamhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården och omsorgen utifrån ett brukar/klient-perspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till allmänheten.

Här beskrivs hur resultaten från den senaste brukar/klient-undersökningen används i verksamheten

- 4.1.1 Utvärdering av deltagande i SKR:s nationella brukarundersökning (2021) gav att många verksamheter inte fick ett resultat, då de haft för få svarande. För att kunna jämföra oss med övriga Sverige har vi sedan hösten 2022 reviderat våra frågor i vår NBI (nöjd brukarundersökning) och anpassar enkäter utifrån olika målgrupper. (Se 4.2.1)

#### 4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?

- 4.1.2  Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag  
 Undersökningen är genomförd av verksamheten själva

#### 4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?

- 4.2  Ja  Nej

#### 4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar (Om "Ja" på fråga 4.2)

Om resultat från verksamhetens egna enkäter och hur klienternas/brukarnas eller remittenternas synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.

- 4.2.1 Inom Humana individ och familj har vi sedan 2019 genomfört enkätundersökning avseende nöjdhet hos våra klienter två gånger per år, mars respektive oktober. Frågorna rör hur den enskilde upplever de insatser som ges från Humana.

Utvärdering av deltagande i SKR:s nationella brukarundersökning (2021) gav att många verksamheter inte fick ett resultat, då de haft för få svarande. För att kunna jämföra oss med övriga Sverige har vi sedan hösten 2022 reviderat våra frågor i vår NBI (nöjd brukarundersökning) och anpassar enkäter utifrån olika målgrupper. Förutom de frågor som ingår i SKRs nationella frågebatteri har ytterligare tre frågor adderats:

1. Jag är sammantaget nöjd med den hjälp som jag får (detta är vår mätfråga där en skattning på 4 eller 5 innebar en nöjd brukare)
2. Min situation har förbättrats sedan jag fick kontakt med Humana
3. Är du delaktig i din genomförandeplan (de mål/insatser som vi tillsammans arbetar med)

Resultat från enkätundersökningar används på alla nivåer i vårt förbättringsarbete. Respektive enhet får sitt resultat presenterat för att kunna använda i förbättringsarbetet framåt där utfall analyseras i personalgruppen.

Enligt vår rutin är det regionchefens ansvar att:

- ta del av undersökningens resultat och mobilisera resurser vid behov av detta
- tillse att enheterna arbetar med undersökningen

Föreståndare/ansvarig chef ansvarar för att:

- följa upp att personal erbjuder varje klient/brukare att fylla i undersökningen
- lägga in enkätsvaren som gjorts i pappersform i enkätverktyget esMaker
- följa upp resultatet och eventuellt upprätta en handlingsplan vid behov av nödvändiga förbättringar i verksamheten i fall av eventuella klagomål

Statistik över samtliga enheters resultat lämnas 2 gånger per år till ansvariga chefer samt sammanställs i patientberättelse och kvalitetsredovisning. Önskar en enhet göra undersökningen oftare så finns det inga hinder för det.

Om undersökningen påvisar oönskade förhållanden på någon enhet hanteras informationen som klagomål enligt gällande rutin i verksamheten för klagomålshantering.

Förbättringsområden:

- implementering av Idok för division vuxen 2024 för att underlätta arbetet med genomförandeplaner

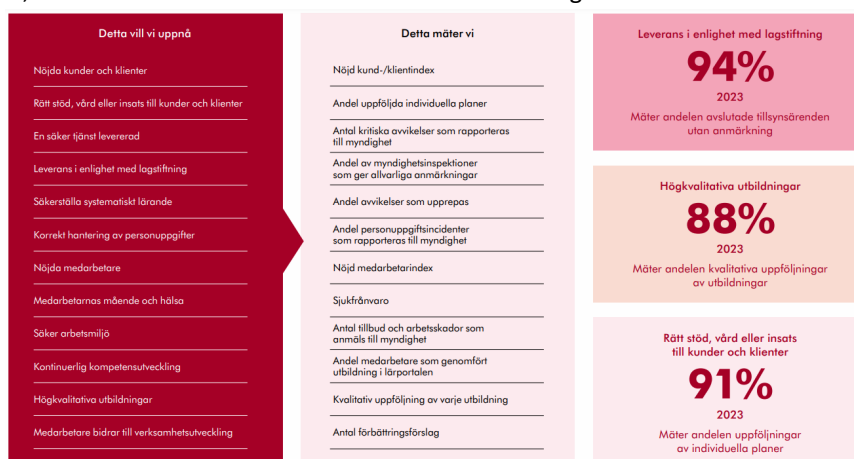
#### 4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten

*Här beskrivs hur resultaten från den senaste egna brukar/klient- eller remittentundersökningen används i verksamheten*

##### 4.2.2

Varje enhet erhåller sitt resultat för att analyser och arbeta vidare med i förbättringsarbetet tillsammans med personalgruppen. Stöd i arbetet är handlingsplaner som går att upprätta i PARUS uppföljningssystem. Oönskade förhållanden på enheten hanteras som klagomål enligt gällande rutin i verksamheten för klagomålshantering.

Resultat av våra brukarundersökningar används i Humanas övergripande HQI, Humana Quality Index, som en av 12 parametrar som följs upp varje kvartal. På enheterna är det en viktig del i kvalitetsutvecklingen, där aktiviteter tas fram för att förbättra innehållet i verksamheten. Enhetsresultaten aggregeras på regionnivå, divisionsnivå och affärsområde för att kontinuerligt förbättra Humana Individ och familj.





**4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?**

- 4.2.3  Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag  
 Undersökningen är genomförd av verksamheten själva

<b>Kontaktperson:</b>	Maria Bergström
<b>Datum:</b>	20241212
<b>Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:</b>	www.humana.se