

## Kvalitetsdeklaration Individ- och familjeomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Humana Individ och familj

Kvalitetsdeklaration gäller för 2020

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

### 1. Eget kvalitetsarbete

- 1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete
- 1.2 Externa granskningar
- 1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete
- 1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah
- 1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare
- 1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling

### 2. Nationella krav

- 2.1 Trygghet
- 2.2 Självbestämmande och integritet
- 2.3 Deltagande i samhällslivet
- 2.4 Genomförandeplaner – arbetssätt och uppföljning
- 2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser

### 3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik

- 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik
- 3.2 Resultat från verksamheten

### 4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet

- 4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning
  - 4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten
  - 4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?
- 4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?
  - 4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar
  - 4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten
  - 4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?

## 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

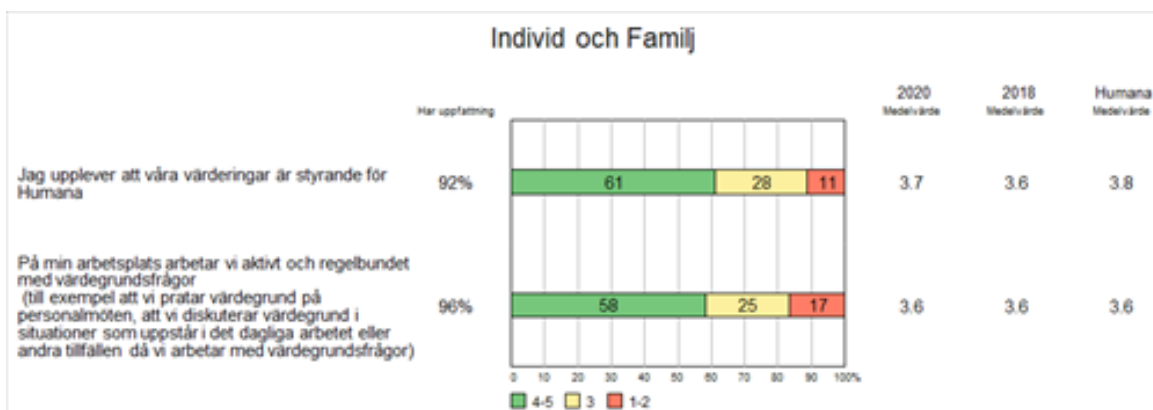
1.1

Inom Humana arbetar vi efter vår vision "*Alla har rätt till ett bra liv*" och för oss på Humana Individ och familj (HIOF) innebär det att anpassa insatser och behandling utifrån varje enskild klients och patients behov. Tack vare vårt breda utbud av tjänster kan vi erbjuda rätt stöd åt alla, även när individens behov förändras. Individ och familjs kärnverksamheter består av hem för vård och boende (HVB), särskilda boenden, stödboenden, familjehem, öppenvård, bostad med särskild service enligt LSS, daglig verksamhet enligt LSS, skolor samt hälso- och sjukvårdsverksamheter. Vår värdegrund slår vakt om alla människors lika värde och ska genomsyra allt vi gör. Orden engagemang, glädje och ansvar återspeglar vår företagskultur och detta lever vi efter varje dag.

Vi utvecklar våra tjänster efter människors behov och samhällets uttalade målsättning för vård- och omsorg. Vi drivs av viljan att ge våra kunder ökad livskvalitet och en bra vardag. Genom vår verksamhet vill vi skapa förutsättningar för våra kunder att förverkliga sina drömmar. Målet är att våra kunder ska kunna leva ett liv som andra. Vi vill vara det självklara valet för kunder och den bästa arbetsgivaren för våra medarbetare. Ett sätt att nå dit är att jobba med vår värdegrund. Humanas värdeord Glädje, Engagemang och Ansvar är en direkt återspeglning av det arbetsklimat vi aktivt arbetar för. Aktivt värdegrundsarbete är ett återkommande affärsområde som följs upp månadsvis. Alla medarbetare får vid anställning genomgå värdegrundsutbildning via vår digitala utbildningsplattform. Som verktyg har Humana bland annat tagit fram en värdegrundskortlek och en applikation med olika frågeställningar och etiska dilemman där medarbetarna tillsammans får prata om svåra professionella situationer och gemensamt hitta lösningar. På detta vis säkerställer vi att organisationen ständigt tar tillvara nya erfarenheter, synpunkter och lärdomar, vilka kan användas när vi utvecklar arbetssätt och rutiner.

Som anställd och som kund ska man veta att beslut fattas utifrån *Glädje, Engagemang* och *Ansvar*. Ord som är mer än just ord för oss. Att arbeta på Humana innebär att skriva under på våra värderingar och vår vision om allas rätt till ett bra liv.

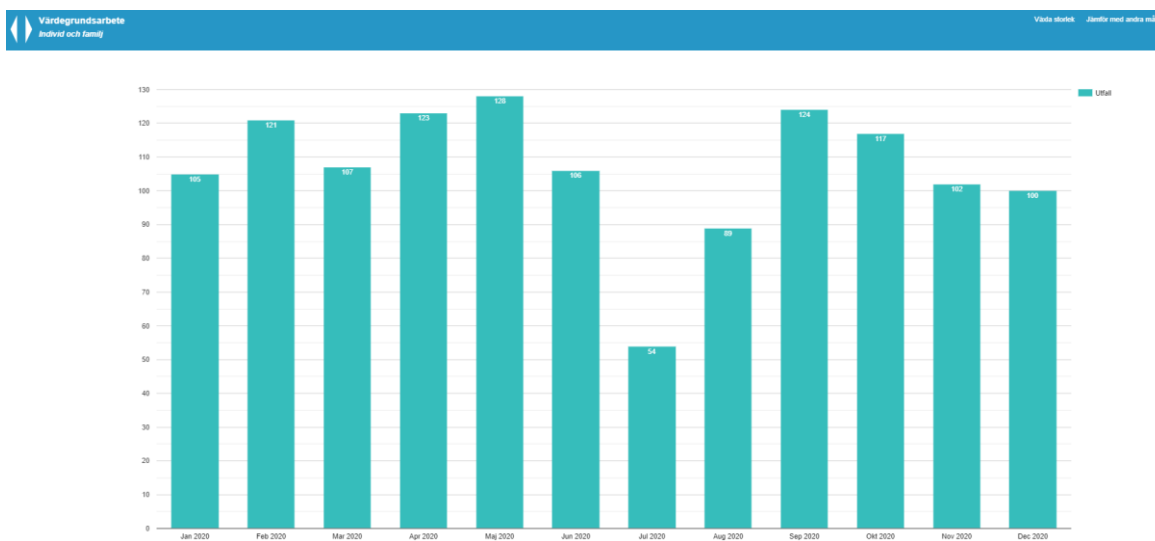
Precis som tidigare år har verksamheterna fortsatt med sitt värdegrundsarbete och vi genomförde den årliga värdegrundsveckan under vecka 11, 2020. Trots att 2020 inte har varit något vanligt år, med tanke på rådande situation i världen, har vikten av att upprätthålla arbete kring värdegrundsfrågor varit oerhört viktigt. Det har upplevts något svårare att arbeta med detta under året, då förutsättningarna har ändrats i och med pandemin. Ökat samarbete, omställning och snabb anpassning till digitala arbetssätt har varit oerhört viktigt, så temat för 2020 värdegrundsvecka blev "*Bäst tillsammans*" - om samarbete på arbetsplatsen. Det som har uppmärksammats är att medarbetare som trivs på jobbet har lättare för anpassningar och utmaningar som de ställs inför, har färre sjukdagar, är mer motiverade och gör ett bättre jobb. För att kunna stödja medarbetare och samtidigt få mått på detta har vi därför bestämt att koppla värdegrundsveckan till vår årliga medarbetarundersökning WeYouMe. Vi startade vecka 11 med värdegrundsvecka och inledande övningar för att under de kommande veckorna följa upp WeYouMe undersökningen. Som grund för övningarna under värdegrundsveckan använde vi oss av boken "*ENSAM ELLER STARK*" åtta principer för ett framgångsrikt team, av Oskar Henriksson och Habitud. Respektive verksamhet/arbetsgrupp fick då välja en eller flera övningar som har presenterats och som passade verksamheten och sedan skriva ner konkret hur de avser att följa upp arbetet. Exempel på övningar var: "*Var hittar vi vår sammanhållning? Hur behandlar du dina kollegor osv.*"



*IoF värdegrundsarbete ska vara styrande i våra verksamheter:  
Vi har förbättrat vårt värdegrundsarbete från medelvärde 3,6 (2018) till 3,7 i årets mätning.*

Värdegrundsutbildningen via vår digitala utbildningsplattform inom Humana Akademin som lanserades under 2018 har fortsatt att användas av våra medarbetare och bidrar till utveckling och spridning av värdegrundsarbetet.

Arbetet med värdegrunden har vi följt upp via HIOF Ledningsrapport under 2020 där verksamheter har svarat och kommenterat under frågan "Har ni arbetat aktivt med värdegrunden denna månad? Under 2020 har det rapporterats in 1276 kommentarer och exempel på värdegrundsarbete i våra verksamheter jämfört med 2019 där vi fick in 1255 kommentarer.



Utfall av rapportering visar att värdegrundsarbetet pågår kontinuerligt. Värdegrundsveckan bidrar till att lyfta upp vikten av det arbete som pågår både centralt och lokalt där samtliga medarbetare får möjlighet att utbyta idéer med varandra och på det sättet bidra till att vara en lärande organisation som skapar en struktur där vi ser att tillsammans är vi starka. Några få exempel av värdegrundsarbete från våra verksamheter:

*"Vi arbetar med värdegrundsposter varje APT, under 2020 har vi haft fokus på HBTQ, normkritik och diskrimineringsgrunderna".*

*"Under året så har också värdegrundsrepresentanten gjort riktade insatser och hållit i övningar i olika sammanhang, utifrån olika behov i personalgruppen. Utöver detta så arbetar vi vidare med Mindfulness/stillhet/yoga i början på alla våra möten och vi arbetar aktivt med feedback på alla våra pass, som en del av strukturen i överlämningarna".*

	<p><i>"Mycket av det värdegrundsarbete vi gör i personalgruppen återspeglar sig också i arbetet med ungdomsgruppen, vad gäller både feedback, stillhet/Mindfulness/yoga mm".</i></p> <p><i>"Vi arbetar också på ett Husmöte i månaden med ungdomsposter från värdegrundsgruppen. Det gör att personalgrupp och ungdomsgrupp parallellt arbetar med samma teman".</i></p>
--	--

<p><b>1.2 Externa granskningar</b>  <i>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.</i></p>	
1.2	<p>Under 2020 har HIOF haft ett flertal tillsyner från olika myndigheter såsom Arbetsmiljöverket, IVO (Inspektionen för vård och omsorg), kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagstiftningen och olika kommuner utifrån avtalsuppföljningar. På grund av Covid-19, pausade IVO under våren sin tillsynsverksamhet och detta innebar att färre verksamheter i år haft inspektion från IVO. När IVO återupptog arbetet genomförde de inspektionerna digitalt utan fysiska besök i verksamheterna. Detta bidrog sannolikt till att de i större utsträckning begärde in dokumentation såsom lämplighetsbedömningar och genomförandeplaner. IVO har fortsatt under 2020 med att skicka ut enkäter till verksamheterna för barn och unga. Syftet med enkäterna har varit att kunna ta del av barnens åsikter och perspektiv för att kunna skapa sig en bild av deras upplevelse av delaktighet och trygghet. Kvalitetsorganisationen inom HIOF har tillsammans med verksamheterna svarat på 32 begäran om yttrande i totalt 70 genomförda tillsyner som rör antingen klagomålsärenden eller tillsynsärenden. IVO har, likt föregående år, haft fortsatt fokus på tillståndsefterlevnad, trygghet och säkerhet, dokumentation, registerkontrollhantering, samt huruvida verksamheterna använder sig av begränsningsåtgärder.</p> <p>Våra verksamheter har också genomgått andra externa granskningar för att säkerställa att vi arbetar utifrån ISO standarden 9001 och 14 001. Under 2020 har vi gjort om vår certifiering till att omfatta våra Ledningsgrupper samt stödfunktionen för Kvalitet, metod och utbildning, som stöttar kärnverksamheten utifrån kärnprocessen. Vi har gått från att certifiera samtliga verksamheter till att certifiera vårt ledningssystem på samtliga ledningsgruppsnivåer utifrån ISO 9001 och 14 001. Revisionsplan uppdateras årligen och genomförs av Svensk certifiering AB. Den ändrade certifieringsmetoden har medfört att beslutsled och processägare i större omfattning tagit ansvar för sina processer och att ledning ökar sin kompetens i systematiskt förbättringsarbete.</p>

<p><b>1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete</b>  <i>Om verksamhetens ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten och för att förbättra verksamheten.</i></p>	
--	--

1.3	<p>På Humana är kvalitetsarbetet införlivat i varje process, möte och beslut. Arbetet utgår från aktuella lagar och föreskrifter samt Humanas kvalitetspolicy. Humanas dagliga arbete utgår ifrån fyra huvudsakliga områden som tillsammans lägger grunden för en omsorg av hög kvalitet: individuella lösningar, hög kompetens, vår värdegrund och evidensbaserade metoder. Vårt koncernövergripande ledningssystem, PARUS (Processer, Aktiviteter, Rutiner, Uppföljning och Samverkan), är processtyrt där fokus ligger på ständiga förbättringar. Det ger oss en</p>
-----	---

infrastruktur för vårt arbete och våra processer som tydliggörs i de styrande dokumenten. Vi har under 2020 fortsatt arbetet med att utveckla såväl struktur som innehåll i PARUS för hållbar utveckling utifrån de fyra perspektiven kvalitet/säkerhet/miljö/arbetsmiljö baserat på motsvarande ISO standarder med ekonomi som det grundläggande perspektivet.

Våra dokumentationssystem har anpassats utifrån Individens Behov I Centrum (IBIC) och Barns Behov i Centrum (BBIC), där vi i år har byggt vidare och utvecklat en röd tråd för ärendehantering från en förfrågan till avslut av ett uppdrag för samtliga våra verksamheter i syfte att kunna följa upp samt analysera de olika indikatorer som leder till ett bättre systematiskt kvalitetsarbete.

Vi mäter kontinuerligt hur effektiva våra processer är och hur vi når målen gentemot våra uppdragsgivare och har därför även under 2020 fortsatt att utveckla och anpassa våra system och kontroller så att vi enklare kan se följsamheten till våra processer ute i verksamheterna. Den digitala utvecklingen har verkligen tagit fart under 2020, framförallt utifrån rådande situation, vilket har gjort att vi har ställt om och genomfört anpassningar i våra system för att kunna systematisera och strukturera data på ett mer överskådligt sätt. Majoriteten av data och utfall läggs in i vår Power BI. Där har vi möjlighet att strukturera data utifrån behov, genomföra olika mått samt exportera de viktigaste måtten till verksamheternas egna verksamhetsstyrningsrapporter så att fokus kan läggas på förbättringsaktiviteter.

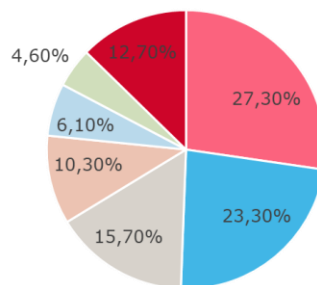
Som ett led i att kvalitetssäkra vår verksamhet ser vi avvikelser som en möjlighet och förutsättning till att lära och utvecklas. En förutsättning för framgångsrika verksamheter, är att bedriva en transparent vård där avvikelser tas på största allvar och lärande sker av händelser som inträffar. Vi bedriver också förebyggande arbete genom rapportering av risker. Implementeringsarbetet av det nya avvikelshanteringssystemet, som påbörjades under 2019, har nu gått över till förvaltning. Målsättningen som vi hade med implementeringen var att kunna förbättra vår analys av de synpunkter och klagomål som inkommer från våra kunder, klienter, patienter och andra intressenter. Detta har gett bra resultat och utfall. Förvaltningsgruppen arbetar kontinuerligt med uppföljning och mindre anpassningar av processflödet för att få till ett bättre arbetssätt i systemet.

Under 2020 har det registrerats 3345 ärenden fördelat på olika processer.

**Typ av avvikelser som registrerats:**

Dokumentationshantering, Utförande och omsorg, Information, kommunikation, samverkan, Läkemedelshantering, Fall, Medicinteknik och hjälpmedel, Hot och våld, Livsmedelshantering, Brott mot tystnadsplikt, Miljö och Annat. Generellt syns att avvikelser kopplade till Hälso- och sjukvård är de vanligaste. Läkemedelshantering, medicinteknik och fall utgör tillsammans nästan 40 % av alla avvikelser. 70% av dessa har bedömts som mindre allvarliga avvikelser och de har kunnat avslutas utan uppföljning.

## Orsak



- Andra bakomliggande orsaker
- Processer, rutiner, riktlinjer
- Kommunikation och information
- Utbildning och information
- Omgivning och organisation
- Teknik, utrustning och apparatur
- Ingen åtgärd vidtagen

## Orsaker per kategori

Att ha ett ISO-certifierat ledningssystem har lett till ett större engagemang vilket innebär att medarbetarna har en vilja att ha rutiner i kvalitetsledningssystemet och att hela organisationen i samtliga led engageras i arbetet. Genom att arbeta med ISO har vi lärt oss verksamhetsutvecklingsarbete bl.a. genom att få ihop samtliga verksamhetsdelar till en helhet. Under den senaste ISO revisionen framkom ett fåtal avvikelser och förbättringsområden som ledningsgruppen har arbetat aktivt med för att kunna förbättra processerna. Samtliga åtgärder har lagts upp i verksamhetsplanen för 2021 och kommer att genomföras och följas upp kontinuerligt av Ledningsgruppen för affärsområdet.

## Avvikelser 2020-06-10

1. En resursplanering av internrevisionen saknas och kan bilda en förebild för de 5 ledningsgrupperna. Ett budgeterat antal timmar eller dagar per år behöver beslutas om för internrevision, internkontroll, egenkontroll och skyddsronder.
2. Processbilder är ofullständiga eller saknas vilket försvårar förbättringsarbetet, en resursplan för införandet behöver beslutas om. Processägarskapet anges i befattningsbeskrivningar/roller.
3. En resurshantering för planering/uppföljning/prioritering saknas, IT-verktygen Parus/DF-respons/Meetings/Medvind kan användas.
4. Miljöplaner för varje region är ej fastställd och samordnas i de 4 ledningsgrupperna och KMU.

## Förbättringsförslag 2020-06-10

1. Inför ett CO2ekv mål, exempelvis ett fossilfritt Humana år 2030, indikatorresultat förs in i hållbarhetsredovisningen
2. Använd Parus för risk- och möjlighetsanalyser (R/M), poängtera "möjligheter", efterfråga korrekt behörighet i IT-verktyget
3. Använd cert-märke på IoF nivå för nya certifikaten
4. Stimulera medarbetarna att skriva miljöavvikelser
5. Datummärk informationsfilmerna på intranätet
6. Efterfråga resurskolumn i Parus och Meetings

Målet för ledningsgruppen är att fortsätta leda förbättringsarbetet framåt inom affärsområdet. Detta innebär att vi kontinuerligt kommer att analysera och utvärdera förbättrings- och åtgärdsinsatser, bland annat genom månadsvisa uppföljningar av verksamhetsstyrningsrapporten och Business reviews för divisionerna, genom analyser av utfall, avvikelser och förbättringsförslag som rapporteras in.

Andra förbättringsinsatser som har genomförts inom HIOF under 2019 var att vi valde att centralisera kvalitetsorganisationen och slå ihop metod-/handledning- och utbildningsorganisation (KMU). Omorganiseringens syfte var att uppnå en högre kvalitet men också skapa en mer resurseffektiv organisation. Vi har effektiviserat arbetet med uppföljningen

och det ger oss också bättre förutsättningar för att skapa en gemensam utgångspunkt i arbetet med att uppnå våra kvalitetsmål. Detta arbete har gett ett väldigt gott resultat under 2020 vilket har lett till att samtliga mål som sattes upp inom KMU:s verksamhetsplan för 2020 har uppnåtts. Genom planerat arbete och samordning av dessa funktioner har vi kunnat erbjuda en bredd inom intern kompetensförsörjning men vi har också kunnat erbjuda ett större utbud till externa kunder och uppdragsgivare. Under våren 2020 lanserade KMU en serie digitala forum med ambitionen att leverera matnyttig kunskap om aktuella ämnen inom fältet psykosocialt arbete. Dessa har varit väldigt uppskattade både internt och externt med flera hundra deltagare per gång. Målsättningen är att fortsätta bedriva dessa digitala forum även under 2021.

Arbetet med intern- och egenkontroll fortsätter enligt planering och med den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Genom dessa mäter vi kvaliteten både i huvud- och stödprocesser. Syftet är att höja kvalitén på våra enheter samt upptäcka och åtgärda eventuella brister och risker i verksamheten. Egenkontroll utförs av ansvariga chefer för verksamheten och internkontroll utförs av extern part från verksamheten inom Humanas kvalitets- och metodorganisation (KMU).

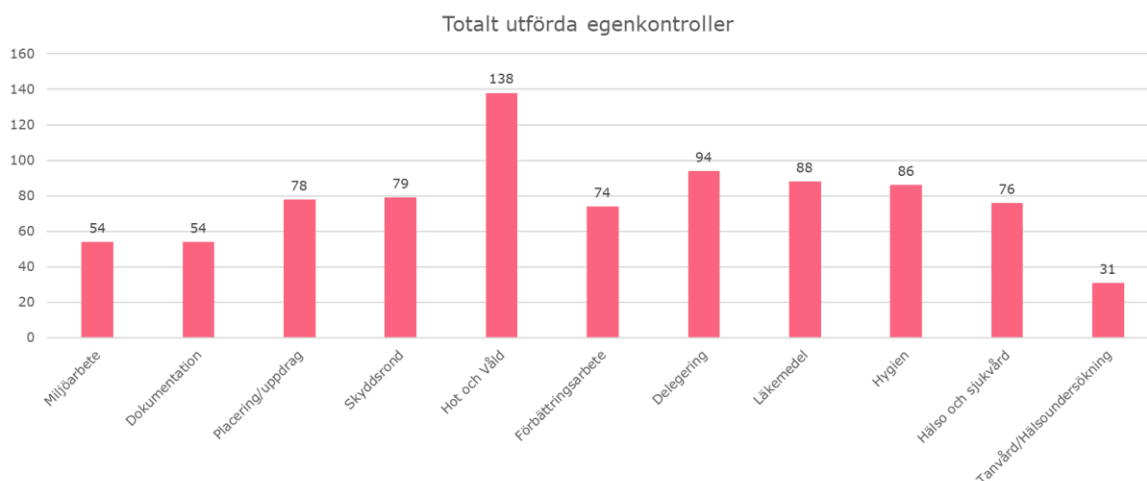
Intern- och egenkontroll inom HIoF inbegriper:

- Verksamhetsrevisioner med bl.a. granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- Medarbetarundersökning (NMI) som tar reda på om det finns arbetsmiljöfaktorer som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet
- Målgruppsundersökning som syftar till att identifiera behov, idéer, problem, krav och förändringar hos våra barn/ungdomar

Inhämtande av synpunkter från intressenter – kunder och närstående:

- jämförelser av verksamhetens resultat
- med resultat från andra verksamheter
- verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat

HIoF har en digitaliserad insamling av kontroller via checklistor som finns i PARUS. All data aggregeras uppåt vilket möjliggör bättre överskådlighet men ger också input kring vilka processer som behöver ses över och var vi behöver tillsätta fler resurser.



Totalt har 939 egenkontroller genomförts inom samtliga områden. Flest genomförda är inom hot och våld (138), delegering (94), läkemedel (88) samt hygien (86). Hälsa- och sjukvårdsorganisation med stöd av ansvarig sjuksköterska vid enheterna har som uppgift att tillsammans med chefer genomföra egenkontroll för läkemedel och delegering. Egenkontroll kring hygien har ökat markant under 2020, vilket ses som positivt utifrån rådande pandemi och enheter har följt upp aktuella hygienrutiner i ledningssystemet.



**Förbättrande åtgärder i verksamheten 2020**

Syftet med den interna tillsynen (ITK) och revisioner är att höja kvalitén på våra enheter samt upptäcka och åtgärda eventuella brister i verksamheten. Målsättningen är att intern tillsyn och revision ska ske minst var tredje år, föranmält eller oanmält, där kvalitetsorganisationen ska besöka varje enhet för genomgång av rutiner och kvalitet på respektive enhet.

Utifrån analysen av de interna kontroller som har genomförts av KMU så har följande förbättringar identifierats:

- Verksamheterna gör oftare egenkontroller. Det efterfrågas också allt oftare i ramavtalsuppföljningar.
- Systematiken och uppföljningen av utdrag ur misstanke- och belastningsregistret har förbättrats. Vårt personalsystem Sympa underlättar detta genom en strukturerad pre-boardning med checklista.
- NBI och NKI-enkäter lämnas/skickas ut i större omfattning i flera verksamheter. Svarfrekvens har ökat i jämförelse med tidigare år.
- Samverkan med uppdragsgivare har förbättrats och även dokumentation kring samverkan med berörda parter kring klienten.
- Kompetensen att hantera konflikter har förbättrats i flera verksamheter LAB (Låg affektivt bemötande) är en viktig komponent. Men också att implementering följs upp regelbundet i handledning.
- Vi ser oftare att det finns gemensamma ordningsregler i verksamheterna och dessa är också kända av klienterna i större utsträckning än tidigare.
- Genomförandeplaner upprättas tidigare och man följer rutin i större utsträckning. Detta kan dock förbättras ytterligare under 2021. Flera verksamheter har blivit bättre på att beskriva insatserna i den löpande journalen och i genomförandeplanerna framgår det bättre vem som ska genomföra insatserna. Journalerna är skrivna på ett tydligare sätt och skrivna med respekt för klienterna i större utsträckning.
- Rätt personaltäthet och närvarande personal med förmåga att skapa allians ses ofta som en starkt bidragande faktor till att verksamhetens antal av hot- och våldsincidenter minskar.

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

Om verksamhetens arbete för 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).

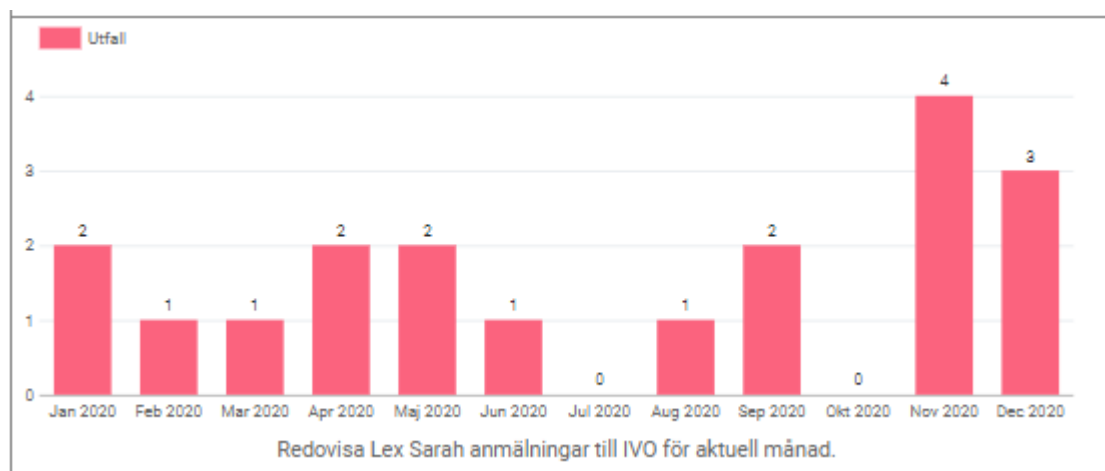
1.4

Som ett led i att kvalitetssäkra våra verksamheter ser vi avvikelser som en möjlighet att lära och utvecklas. En lärande organisation använder sig av nuvarande men också tidigare erfarenheter från föregående år för att se vilka åtgärder som lett till positiv förändring. En förutsättning för framgångsrika verksamheter är att bedriva en transparent vård där avvikelser tas på största allvar. Vi har definierat kvalitet inom Humanas verksamheter genom tydliga målområden. Vi har skapat kvalitativa mått som ska följas upp och för att uppnå dessa mål och mått måste vi lära oss från de problem som uppstår och ge tid och förutsättningar att kvalitet skapas från början. För att få bättre förståelse samt vilja lära oss att förstå att vi inte har råd med resurslöseri måste vi börja arbeta med rätt saker och inte upprepa samma misstag.

Kvalitetsorganisationen har sedan början av 2019 förstärkts med en socialt ansvarig socionom, SAS, vars roll är att bidra med kvalitetssäkring samt säkerställa efterlevnad av föreskrifter och lagar m.m. SAS bistår i samtliga IVO-ärenden samt i lex Sarah utredningar. Att ha denna kompetens och funktion på plats har ökat kvaliteten i våra utredningar och det har även möjliggjort för oss att på ett mer systematiskt sätt kunna följa upp att åtgärder vidtas i större utsträckning.

Anmälningarna enligt lex Sarah har i sex fall av nitton rört bristande bemötande och i vissa fall otillåtna begränsningsåtgärder. I sex andra fall har anmälningarna rört brister i tillsyn. Den röda tråden som kan skönjas är att verksamheten brustit i efterlevnad av olika rutiner men också gällande utförandet av insatserna. De vanligaste åtgärderna som vidtagits rör genomgång av rutiner med berörd personalgrupp, exempelvis rutin avseende tillsyn. Lika vanligt förekommande är åtgärder kopplade till utbildningsinsatser, inte helt sällan utbildningar gällande avvikelshantering och rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, dokumentation samt lågaffektivt bemötande. Samtliga av dessa utbildningar kan verksamheterna erbjudas via KMU.

Några få lex Sarah-anmälningar har berott på felaktigt agerande av personal och där har det varit av största vikt att vidta åtgärder kopplade till introduktion av ny personal men även se över hur tydlig verksamheten har varit och är vad gäller bemötande och förhållningssätt. Pandemin har självfallet påverkat Humana Individ och familjs verksamheter som i vissa fall haft det svårare med personalförsörjning, vilket i sin tur bidragit till fler vikarier, sämre möjligheter till goda introduktioner osv. Fler vikarier i verksamheterna har i några fall påverkat den vård och omsorg vi ska erbjuda klienterna som är placerade i våra verksamheter.



## 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

Året som gått har gett oss både ris och ros ur ett medarbetarperspektiv. Riset går till den globala pandemin som slog hårt mot Sverige. Det har varit en rejäl utmaning att hantera en global pandemi när det kommer till att arbeta aktivt med vår frisknärvaro. Tittar vi på året som gått kan vi se tydliga trender av hög frånvaro i mars/april och i nov/dec helt i linje med samhällets "första våg/andra våg" av smittspridning. Självklart har en hög sjukfrånvaro varit påfrestande för vissa av våra verksamheter och trots goda förberedelser (stora rekryteringsinsatser och goda rutiner/ riskbedömningar) har de som varit friska behövt ta ett stort ansvar detta år. Det är vi djupt ödmjuka och tacksamma för. Så rosen går till våra medarbetare som tagit extra mycket ansvar under året som gått. Vi är också glada för att våra medarbetare gav oss högt och gott betyg i vår medarbetarundersökning i starten på året. Vi hade hög svarsfrekvens (76%) och förbättrade vår medarbetarnöjdhet (NMI) från 70 till 72 (av 100).

Många av de vanliga aktiviteter som vi utför i våra verksamheter har fått stå tillbaka eller göras på annat sätt under året som gått. Vi har exempelvis haft arbetsmiljömånad i Maj och där var det viktigaste att säkra att aktiviteter kunde göras utomhus, med gott fysiskt avstånd till varandra och med tvättade händer. Mängder av aktiviteter som man annars träffats fysiskt för att göra övergick till digitala sammankomster. Alla som kunde (främst tjänstemän) började arbeta hemifrån i mars och den digitala kunskapsörsten blev mättad när vi övergick från Skype till Teams. Samtidigt lanserades vårt nya intranät MyHumana innan sommaren. HR har lagt ner mycket tid och resurser på att skapa sidor för information till det nya intranätet. 2020 blev ett startskott för Individ och familjs digitala resa där många fått ställa om och tänka nytt. Flera av våra verksamheter ordnade så att medarbetare kunde vara med på distans istället för att åka in till arbetet för att medverka på APT.Handledningstillfällen och utbildningstillfällen gick från fysiska möten till digitala träffar. Vi införde *Starta dagen med IOF* där HR och Kvalitet beskrev det senaste kring covid-19 situationen. I början hade vi dessa möten varje morgon men när pandemin kom för att stanna och frågorna blev färre blev det en veckovis begivenhet med andra teman än Covid-19.

Arbetsmiljöfokus har varit exceptionellt detta år. Våra chefer har arbetat aktivt med att göra riskbedömningar, rapporter i särskild Covid-rapport (dagligen/veckovis) till att säkra upp att våra verksamheter har tillräckligt med skyddsutrustning och gett oss en överblick kring smittoläget för våra verksamheter och medarbetare.

Vi lanserade nyheter i Sympa, vårt HR system under sommaren 2020. Digital signering av alla anställningsavtal blev en positiv förbättring i systemet. Det gör att både chef och medarbetare på ett enkelt och snabbt sätt kan signera nytt avtal utan att vare sig behöva skriva ut eller skicka avtal per post. Vi är glada för att vi hittat en möjlighet till tidsbesparing för våra chefer. Vid genomgång av vårt businesscase kan vi konstatera att vi koncerngemensamt och enbart på 6 månader har sparat in 1025 arbetstimmar, 19 074 sidor av papper samt minskat den totala kostnaden för porto och systemkostnad för företaget.

Grunden för att leverera kvalitativ vård och behandling är att vi har nöjda medarbetare med rätt kompetens. Därför genomför vi vår medarbetarundersökning för att fånga upp medarbetarnöjdhet men även andra viktiga områden som; arbetssituation, arbetsförutsättningar, delaktighet och arbetsklimat mm. I vår medarbetarundersökning som vi utförde under januari fick vi ett mycket gott betyg av våra medarbetare. Vi förbättrade vårt NMI från 70 till 72 och vi förbättrar oss på samtliga delområden ovan. Vi är såklart stolta men inte nöjda. Inför 2021 vill vi gärna få än bättre svarsfrekvens och fortsatt hög nöjdhet.

Vi har anpassat våra verksamheter utifrån rådande omständigheter och det har även resulterat i att vi sett över vår organisation och gjort förändringar bland chefer och stabsmedarbetare. Vi har också satsat på att förstärka i våra chefsled, bland annat har division Barn och Unga delats i två, Norr och Syd och vi har välkomnat nya regions och divisionschefer.

## Resultat förklaringsfaktorer

### Individ och Familj

Individ och familj ligger på relativt höga nivåer för samtliga delindex och det syns förbättringar jämfört med 2018 när det gäller attityderna kring medarbetarsamtalen.

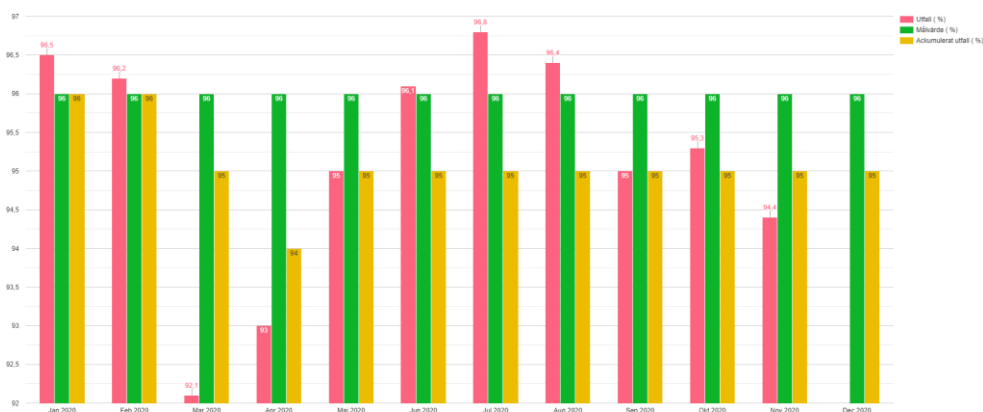


1) 2020 (1364) 2) 2018 (1418) 3) Humana (3637)

Divisionerna har under slutet på året skapat utbildningsplaner utifrån genomförda kompetensanalyser där Kvalitet, Metod och HR har varit delaktiga och involverade i. Under 2020–2021 läggs dessa utbildningar in i Humana Akademin för att få överblick, gemensam struktur och gör det möjligt för oss att följa upp utbildningsåtgärder som görs.

### Frisktal

Den totala sjukfrånvaron för 2020 är 8,1% (7% 2019). Vi kan se en den högsta sjukfrånvaron under mars och april samt under november och december som är helt i linje med samhällets "första våg/andra våg" av smittspridning. Den lägsta frånvaron kunde vi se under juli. Detta var givetvis glädjande för att det innebar att många medarbetare kunde ta sin semester som planerat. HR har kontaktat och erbjudit stöd till verksamheter med hög sjukfrånvaro och framför allt där man drabbats av hög sjukfrånvaro pga. misstänkt eller konstaterad covid-19. I perioder har vi hjälpts åt att lösa bemanningsfrågor och medarbetare har ställt upp och arbetat extra, tagit på sig ytterligare ansvarsuppgifter (sorterat/skickat ut skyddsmaterial exempelvis) och löst uppkomna utmaningar på ett anmärkningsvärt bra sätt.



Frisknärvaro

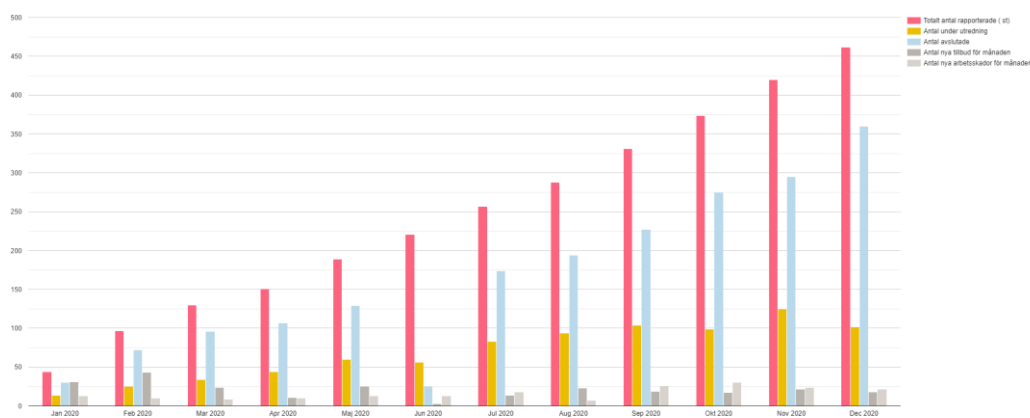
### Arbetsmiljö/Tillbud/Arbetskada

Året 2020 kommer gå till historien avseende vårt totala arbetsmiljöfokus. Vi har informerat, instruerat, utbildat, riskbedömt och inhandlat mängder med skyddsutrustning. Vi har gjort allt i vår makt för att hålla smittan borta från våra medarbetare och klienter. Inledningsvis stod vi emot bra men trots detta har vi haft klienter och medarbetare som smittats under året. En företagsövergripande organisation skapades och krisgrupper i varje affärsområde aktiverades. Vi har sedan pandemins start haft veckovisa avstämningar i krisgrupp och ständigt funnits tillgängliga för chefer och medarbetare som haft frågor kring hantering av Covid-19. Informationsbrev, instruktioner, utbildningar m.m. har reviderats löpande då ny information från Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket inkommit.

Under året har HR Individ och familj haft tre träffar i vår centrala Skyddskommitté i samråd med de fackliga organisationerna. Fokus för året har främst varit hanteringen av Covid-19. Vi har diskuterat tillbud, vår sjukfrånvaro och tolkningsfrågor kring skyddsutrustning.

Under 2020 har vi haft få tillsyn/kontroller av Arbetsmiljöverket i skuggan av pandemin. Däremot har vi haft tät kontakt med myndigheten när det gäller tolkning kring vilken typ av skyddsutrustning som behövs till våra medarbetare. Vi har nyttjat vår företagshälsovård Previa i något mindre utsträckning än föregående år. Detta behöver analyseras ytterligare men kanske kan pågående pandemi vara en del av förklaringen. När tillbud eller arbetsskador uppstår registreras dessa i våra system och närmast chef kontaktas för planering och uppföljning. Att registrera alla tillbud och arbetsskador ger oss också möjlighet att följa upp dessa på en övergripande nivå och därigenom sätta in åtgärder som förhindrar att liknande händer igen. Våra chefer har rapporterat in avvikelser i DF respons och gällande arbetsmiljöavvikelser har vi mottagit 117 st vilket är ett mycket lågt tal jämfört med föregående år. Av dessa har 13 st rapporterats som allvarliga tillbud som gått till Arbetsmiljöverket. 41 st har varit arbetskada där 19 fall orsakats av hot eller våld, chock, rädsla. Så totalt sett är denna faktor, att arbeta förebyggande för att undvika hot och våldssituationer den absolut viktigaste byggstenen i arbetet med att minska antalet arbetsskador på våra verksamheter. Vi har analyserat vår data och kan se att vi har en förbättringspotential avseende inrapporteringen. Om våra chefer inte fyller i samtliga fält i rapporteringssystemet blir data svår att tolka och vi kan gå miste om viktiga ledtrådar i det ständiga förbättringsarbetet gällande arbetsmiljöavvikelser.

Skyddsronden och hot och våld checklista är Humanas arbetsätt för att göra riskbedömningar i medarbetarnas arbetsmiljö. Genom att ställa frågor och gå genom dessa två checklistor, kopplat till olika perspektiv på deras arbetsmiljö, kan vi kartlägga och förebygga risker för skada, sjukdom och ohälsa. Under året har en översyn gjorts på dessa och förbättringar har genomförts som implementeras under 2021. Vi har även lagt till riskbedömning för Covid-19 och särskild Covid-19 rapport under året.



Arbetsmiljöavvikelser/Tillbud

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

Om utveckling av ledarskap och medarbetare

1.6

Under året har vi sett över många av våra rutiner och procedurer för att fortsätta stärka medarbetare och chefer i sitt arbete. Vi gick live med Digital Signering i Sympa under sommaren 2020 vilket har krävt både tid och resurser från HR. Innan jul 2020 har vi lanserat nya flikar/dokument i systemet där chef kan hantera avtal, intyg, betyg och lägga in utbildningshistorik i systemet. Detta kommer ge våra chefer än bättre överblick och bättre kontroll på informationen som finns på deras medarbetare. Vi fortsätter arbetet med Sympa 2.0 som innebär att fler funktioner tas fram där flertalet av medarbetarprocesserna kan utföras. Det är påbörjat under 2020 och vi hoppas kunna lansera nya funktioner under 2021. Vi har också uppdaterat många av HR:s dokument och lagt in dem i PARUS och kopplat dem till sidor på MyHumana vilket ska underlätta för våra medarbetare.

Vi arbetade vidare med vår arbetsmiljömånad i Maj, precis som föregående år, som medförde att våra verksamheter verkligen fokuserade på arbetsmiljöarbetet. Mängder med aktiviteter genomfördes med positivt resultat vilket innebär att Arbetsmiljömånad i Maj blir en fortsatt återkommande begivenhet.

För att få nöjda medarbetare som även känner sig delaktiga i sin kompetensutveckling innebär att vi ständigt måste arbeta och sträva efter att erbjuda rätt kompetensutveckling som ökar och bidrar till ökat kvalitet i våra verksamheter.

Under 2020 har vi genomfört utbildningar inom många olika områden för vår personal, både internt via våra metodgaranter men även genom externa utbildningsinsatser. Några av dessa utbildningar är: Treatment Foster Care Oregon (TFCO), Intensiv hemmabaserad familjebehandling (IHF) Motiverande intervjuer (MI), grundutbildning i Kognitiv beteendeterapi (KBT), HBTQ certifieringar av vissa verksamheter, Konflikthantering, Marte Meo, riskanalys och händelseanalys, Lågaffektivt bemötande (LAB), ADAD, HAP, Connect mfl. Genom att centralisera vår kvalitet och metod/utbildningsorganisation har vi lyckats få bättre styrning och utveckling av de evidensbaserade metoder som används i våra kärnverksamheter och på så sätt även kunnat anpassa riktade handledningsinsatser utifrån den specifika metoden som verksamheten använder.

Under året har vi slutfört ett samarbete mellan HR/Humana Akademin och Hermods Yrkeshögskola. Humana har tillsammans med Hermods yrkeshögskola inlett ett samarbete för att stärka kompetensen inom vård och omsorg. Vi har tittat närmare på befattningarna specialistundersköterska multisjukdom äldre, specialistundersköterska psykiatri, stödpedagog och socialpedagog/behandlingspedagog. Vår önskan är att våra medarbetare ska kunna kombinera arbete med studier, att vi erbjuder LiA platser och handledare samt att vi bidrar genom att sitta med i de olika ledningsgrupperna för dessa utbildningar.



Utbildningsinsatser i verksamheterna IoF

### Ledarutveckling

För chefer har vi erbjudit utbildning i praktisk arbetsrätt, arbetsmiljö, rehab-arbete i praktiken, värdegrundsbildning, introduktion för chefer och regionalt chefsnätverk. Vi har under 2020 fortsatt vår ledarskapssatsning som inneburit tillfällen av chefskola via Teams där vi utbildat i olika ämnen så som att Leda på distans, rekrytering och urval, Sympa och arbetsrätt. Chefskolan har fått positiv feedback så det är något vi kommer att erbjuda även under 2021. Utöver detta har vi ingått i den koncerngemensamma satsningen på ledarskap där 8 chefer från IOF gått klart Humanas Ledarprogram och 32 st fortfarande är i pågående program. Ledaprogrammet pågår under ca 1 års tid och består av fyra moduler där både interna och externa föreläsare utbildar. De chefer som gått klart programmet har mycket hög nöjdhet med programmet och upplever sig fått en personlig utveckling under programtiden. Dessvärre fick programmet tillfälligt pausas när pandemin innebar begränsningar för sammankomster och resor.

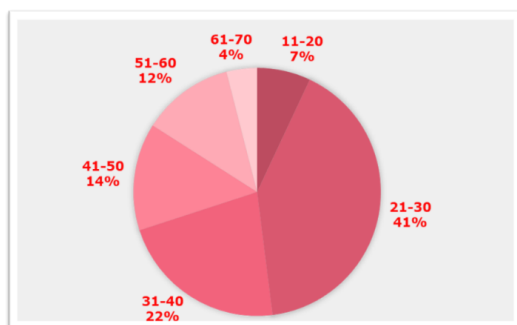
### Rekrytering och introduktion

Vid rekryteringsbehov upprättas alltid en rekryterings- och bemanningsprofil tillsammans med ansvarig chef. Där tydliggörs de krav och önskemål verksamheten har på de som ska anställas. Det kan innefatta allt ifrån tidigare erfarenhet och kompetens samt mer personliga egenskaper utifrån målgruppen i verksamheten. Annons läggs upp hos Arbetsförmedlingen, på vår hemsida och ibland även Facebook/LinkedIn-sida. IOF arbetar med kompetensbaserad rekrytering, vilket innebär att de sökande bedöms utifrån samma kriterier.

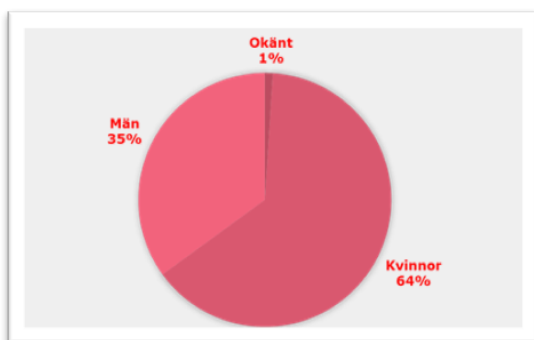
Under året har HR uppdaterat samtliga riktlinjer och dokument gällande rekrytering i och med att vi bytt rekryteringssystem. Talent Recruiter implementerades under februari 2020 och fördelarna med systemet är flera. Först och främst är det ett snabbare system som gör det mer användarvänligt för cheferna som arbetar i systemet och ökar/förbättrar kandidatupplevelsen. Systemet har även en bra supportfunktion där både chefer och sökande kandidater får hjälp om det finns frågor. Systemet är även enkelt för oss att anpassa efter våra verksamheter och våra behov. Exempel på detta är olika epost-mallar, färdiga urvalsfrågor, påminnelsefunktioner, val av ikoner för att underlätta rekryteringen osv. Ett annat positivt exempel i systemet är funktionen "Öppna ansökningar" som kort senare medförde att vi kunde samarbeta med externa partners, över affärsområdesgränserna och förbereda oss för en massiv rekryteringsvåg i samband med Covid-19.

Precis som tidigare år gjorde vi en satsning under våren där vi koncerngemensamt skapat film och annonser som ska locka arbets sökande till Humana sommarjobb. (Dessa publicerades på Facebook, hemsida och LinkedIn.) Utöver det gjorde vi flera stora rekryteringsprojekt där vi samarbetade med SAS, Elite Hotels, Swedavia för att vara förberedda utifrån covid-19 situationen. HR arbetar strategiskt och företagsövergripande tillsammans med Marknadsavdelningen för att lägga ut intressanta inlägg på LinkedIn för att locka fler kandidater till Humana. Under året har antalet följare på LinkedIn ökat markant helt i linje med den målsättning HR/Marknadsavdelningen antagit kring denna aktivitet.

Antalet annonser på IoF var 288 st. och antalet sökande till dessa arbeten var 10 486 stycken. Humana hade total 97 230 sökande/kandidater 2020.



Ålder på de som söker arbete hos oss



#### Kön på de som söker arbete hos oss

Den person som anställs får först en allmän introduktion i att vara medarbetare inom IOF, arbetet som t.ex. behandlingsassistent, rapporteringsskyldighet m.m. Hen ges också möjlighet att ta del av Humanas stora arkiv av webbutbildningar. Dessa är till största delen egenframtagna, men innefattar även mer allmänna utbildningar. Bland utbildningsbiblioteket finns allt ifrån introduktionsutbildning inom IOF till belastningsergonomi, brandsäkerhet, att arbeta med barn, vuxna och bemötande av personer med olika funktionsnedsättningar. Digitaliseringen har fortsatt under året och vid årets slut kunde Humana Akademin få in uppgifter från Sympa som underlättar (och automatiserar) inloggningsuppgifterna till nya medarbetare.

Då varje verksamhet är unik sker också en arbetsplatspecifik introduktion av nyanställda. Utifrån verksamhetens målgrupp introduceras den nyanställda av en arbetsledare, kollega eller ansvarig chef.

Tillgången till Humanas bibliotek med utbildningar och nyttiga länkar finns tillgängligt under hela anställningstiden via ett intranät. Där kan också den anställde ta del av rutiner, blanketter och annan information.

HR har en avslutsenkät till de medarbetare som slutat sin anställning under året där syftet är att finna mönster och arbeta med förbättringar om sådana kan identifieras. Dessvärre har antalet svar varit allt för få (34 svar 2020) för att dra slutsatser. Även här har digitaliseringen utökats under slutet på året så att Sympa numera automatiskt skickar ut avslutsenkät till medarbetare som valt att sluta hos oss. Vår önskan med denna utveckling är att få fler svarande.

## 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 Samtliga verksamheter inom HIOF arbetar utifrån uppdraget, klientens behov och önskemål samt i samverkan med andra aktuella personer som tex. anhöriga, godmän m.fl. Alla klienter har en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt och revideras efter behov och önskemål. Det som är gemensamt för divisionerna inom HIOF är att all personal arbetar utifrån uttalade arbetsmetoder och förhållningssätt. Kompetens och en medvetenhet om metoder och förhållningssätt är av stor betydelse för att kunna skapa och ge en trygg och säker vård/insats. Enligt IVO så är detta en grundläggande förutsättning för att minska tvångs- och begränsningsåtgärder i vården och omsorgen.

Verksamheter inom divisionen Vuxna/LSS erbjuder stöd till våra klienter dygnet runt. Grunden är en välplanerad och strukturerad bemanning. Vi anpassar alltid personalens scheman efter klienternas behov. Den fysiska miljön är också viktig för att kunna skapa trygghet, våra

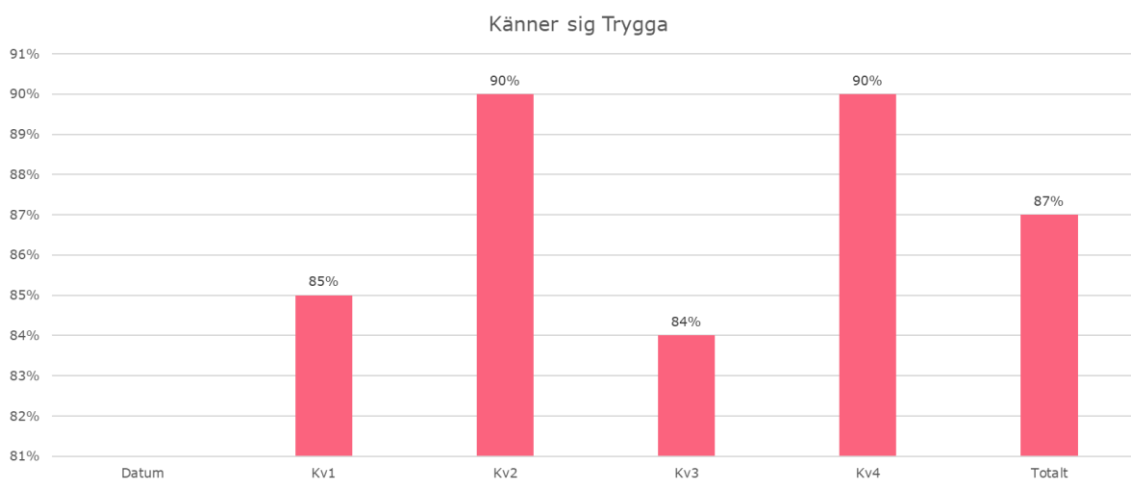


verksamheter är väl genomtänkta och anpassade för aktuell målgrupp där säkerhetsaspekten alltid prioriteras. Riskanalyser är en naturlig del i vårt arbete och görs kontinuerligt vid både mindre och större förändringar. Personalens arbetsmiljö är en betydande förutsättning för att kunna erbjuda trygghet till våra klienter. Analyser av hot-och våld samt upplevd stress genomförs kontinuerligt och systematiskt. Vi vet att bra bemötande är av yttersta vikt för våra klienters upplevda trygghet.

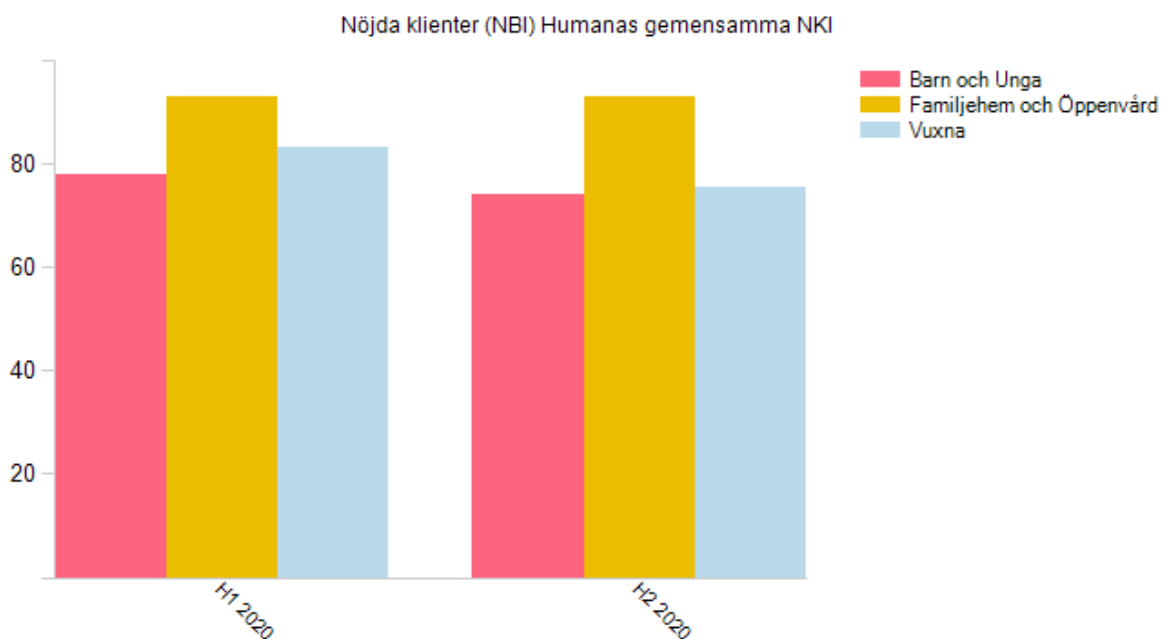
Divisionerna Barn och unga (BoU) och Familjehem och öppenvård (FoÖ) tar emot uppdrag som innebär att en klient kan vara placerad i ett HVB, stödboende (spridda lägenheter), i jour- och/eller familjehem/behandlingsfamiljer eller så bor de hemma hos de biologiska föräldrarna och erhåller öppenvårdsinsats. Inför varje placering på HVB eller stödboende görs alltid en noggrann kartläggning/lämplighetsbedömning där vi tittar på ev. risker och skydd innan placering. När det gäller placeringar av klienter under 18 år i stödboende tar vi alltid in en särskild bedömning från ansvarig socialnämnd.

För placeringar i ett familjehem så görs också alltid en matchning mot aktuellt familjehem och vi tittar på risk- och skyddsfaktorer innan placering. Även socialtjänsten gör en egen bedömning innan placering i familjehem. För klienter som erhåller öppenvårdsinsats genomförs en omfattande kartläggning innan vi tar beslut om insats för att säkerställa att det är rätt insats för aktuell klient. Klienter och vårdnadshavare kan nå personal dygnet runt i alla våra verksamheter.

Alla barn som bor på våra HVB-hem fyller regelbundet i ett barn/ungdomsenkät där vi säkerställer deras trygghet, självbestämmande och integritet och som följs upp vid uppföljningar av genomförandeplaner. Under 2020 har 868st svar inkommit via barneökäten där 87% av dem som har svarat på enkäten känner sig trygga.



Utöver dessa genomförs även en Nöjd klientundersökning (NBI) för samtliga verksamheter inom individ och familj. Fokus i uppföljningen är att samla in information direkt från klienter som omfattas av våra insatser kring deras upplevelse av trygghet, delaktighet och bemötande. Inom öppenvården svarar även vårdnadshavare på samma frågor utifrån att de är aktuella för insatser. NBI undersökningen genomförs var 6:e månad – i mars och oktober – med samtliga aktuella klienter och i vissa fall vårdnadshavare i pågående placering/insats/uppdrag. 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 och ska hanteras enligt gällande rutin i verksamheten för klagomålshantering.



HIoF NBI för 2020

Vi mäter utfallet för de som har svarat att de håller med helt eller delvis på frågan om de är sammantaget nöjda med den hjälp som de får av personal /behandlare. Totalt fick vi in 1434 enkätsvar under året från klienter (inom öppenvården även från vårdnadshavare). I jämförelse med föregående år kan vi se en ökning av antalet svar med totalt 26 %.

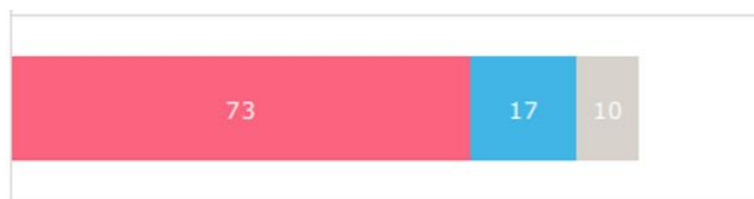
### 2020 - ett år präglad av Covid-19

Vi ställde frågan till ett urval av Individ & Familjs klienter:

## HUR NÖJD ÄR DU MED HUMANAS HANTERING AV COVID-19?

■ 5--4 ■ 3 ■ 2--1

Individ & Familj



Totalt ingår svar från 741 klienter i resultatet.

Svar lämnades på en femgradig skala där 1= inte alls nöjd till 5 = mycket nöjd. Majoriteten av svarande klienter var nöjda eller mycket nöjda. Framförallt framhålls att kommunikationen fungerat bra och att personalen har efterlevt gällande rekommendationer på ett mycket bra sätt.

## 2.2 Självbestämmande och integritet

Om verksamhetens arbete för att skapa självbestämmande och integritet

2.2	<p>För oss på HIOF är delaktighet och inflytande centralt för att kunna tillgodose våra klienters behov samt uppfylla kraven enligt uppdraget. Redan vid en förfrågan påbörjar vi den individuella utformningen och matchningen mot rätt insats. 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. Alla klienter är delaktiga, efter ålder, mognadsgrad samt kognitiva förmåga, i sin planering och upprättande av genomförandeplanen.</p> <p>När det gäller familjehemsvården så 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 det placerade barnet det stöd och den omvårdnad som barnet behöver för att uppnå målen i sin genomförandeplan.</p> <p>På våra HVB-hem inom division BoU har alla barn och ungdomar en utsedd kontaktperson som ska säkerställa självbestämmande och integritet för individen. Alla enheter har delaktighetsforum med ungdomarna i grupp eller individuellt där deras önskemål och intressen ska tillgodoses utifrån bästa möjliga förmåga.</p> <p>Inom divisionen Vuxna/LSS erbjuds delaktighet genom klientråd där vi lyssnar in vad som är viktigt inom olika områden, ex. gemensamma aktiviteter, gemensamma måltider, vid inköp till fastigheten. Förslag och synpunkter är alltid välkommet i våra verksamheter och vi har tydliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.</p>
-----	--

**2.3 Deltagande i samhällslivet***Om verksamhetens arbete för att skapa deltagande i samhällslivet*

2.3

Grunden är att allt stöd i vardagen ska skräddarsys utifrån varje individs förutsättningar. Kartläggning av styrkor/resurser, intressen och behov är grunden för att arbetet med insatsen ska fungera och att individen ska känna delaktighet och inte utanförskap. Det är viktigt att individen får så mycket/lite stöd som hen är i behov av för att få en fungerande tillvaro. Att få för lite eller för mycket stöd kan leda till stress och/eller ett utåtagerande beteende. Behovet av stöd kan skifta från dag till dag men även under samma dag. Personalen ska därför alltid arbeta med ständiga bedömningar och justeringar av rätt stödbehov i vardagen.

Vi ser det som en viktig del att alla som är placerade i våra verksamheter får tillgång till ett liv utanför enheten – detta då det är en stor skyddande faktor. Inom HIOF stöttar vi klienterna till att kunna leva ett så aktivt och deltagande samhällsliv som möjligt. Målet är alltid att de placerade ska ha en fungerande skolgång eller praktik/arbete. All personal arbetar för att detta mål ska nås på olika sätt beroende på klientens egna förutsättningar. Här är samverkan med olika aktörer oerhört viktigt. I den mån det är möjligt bestämmer klienten själv vad denne önskar göra och vi stöttar för att tillgodose önskemålen och behoven.

## 2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning

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

2.4

Genomförandeplanen är verksamhetens centrala dokument för att planera och följa upp beviljade insatser/målsättning med placeringen. Verksamheten ska alltid eftersträva att alla intressenter i största möjliga mån deltar i utformandet av genomförandeplanen. Vår erfarenhet visar att när klienten, uppdragsgivare, eventuell vårdnadshavare och/eller God man/förvaltare enas om och står bakom en genomförandeplan, förbättras förutsättningarna för ett gott resultat.

I de fall där klienten har behov av insatser från olika huvudmän exempelvis från både hälso- och sjukvård och från socialtjänst ska vi föreslå att en samordnad individuell plan görs (SIP).

### Upprättandet av genomförandeplan

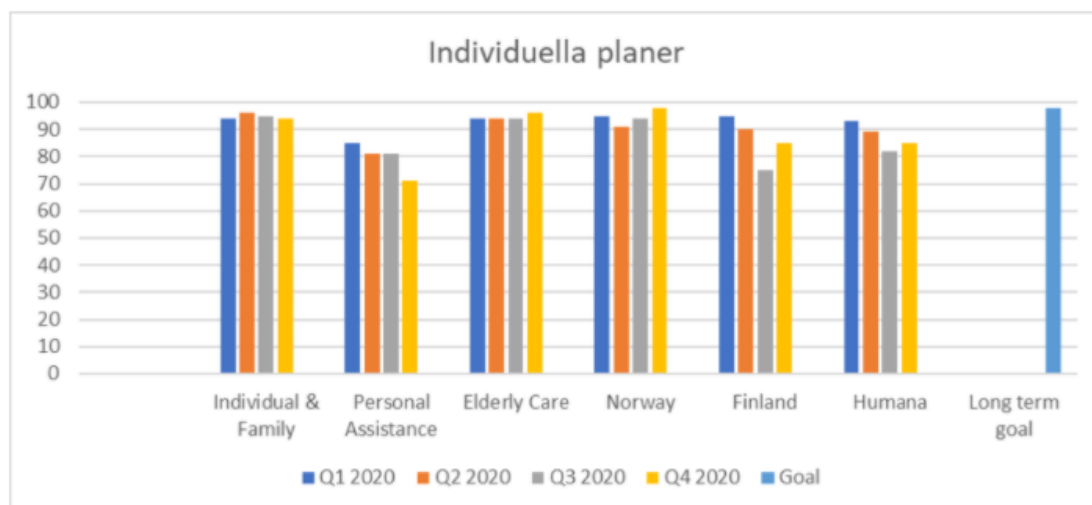
Inom två till fyra veckor efter påbörjad insats eller enligt annan överenskommelse/ramavtal med uppdragsgivaren ska en genomförandeplan upprättas. Under dessa veckor ska därför personal ägna tid och kraft åt att lära känna klienten. Det kan se lite olika ut beroende på verksamhet vem som ansvarar för att upprätta en genomförandeplan tillsammans med klienten. Detta ska vara tydligt för personal inom varje verksamhet.

### Uppföljning av genomförandeplanen

Det är viktigt att genomförandeplanen alltid är aktuell. Uppföljning ska ske minst 2 gånger per år, oftare vid behov samt om klienten ber om det. Genomförandeplanen skrivs ut och undertecknas av ansvarig för upprättandet, klienten (om möjligt utifrån funktionsnivå), uppdragsgivare och övriga som deltagit vid planeringen. Om klienten, 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 personakten. Om klienten önskar skall denne få en kopia.

Humana har även tagit fram en modell för att kunna mäta och följa utvecklingen inom verksamheterna. Modellen bygger på två parallella tillvägagångssätt: kvantitativa nyckeltal som bildar ett index, Humana Quality Index, HQI, samt klientens individuella plan där fokus ligger på personliga mål som styr insatsen. I det sistnämnda används också ett antal effektmått såsom t.ex. SDQ (strength and difficulties questionnaire), Achenbachs symtomlistor (YSR, TRF och CBCL), KASAM m.m. Båda perspektiven är lika viktiga för att skapa en helhetsbedömning av kvaliteten. Vi mäter andelen kunder/klienter som har en individuell plan som är upprättad och uppföljd enligt planering.

## Individuella planer



HQI avser 2020

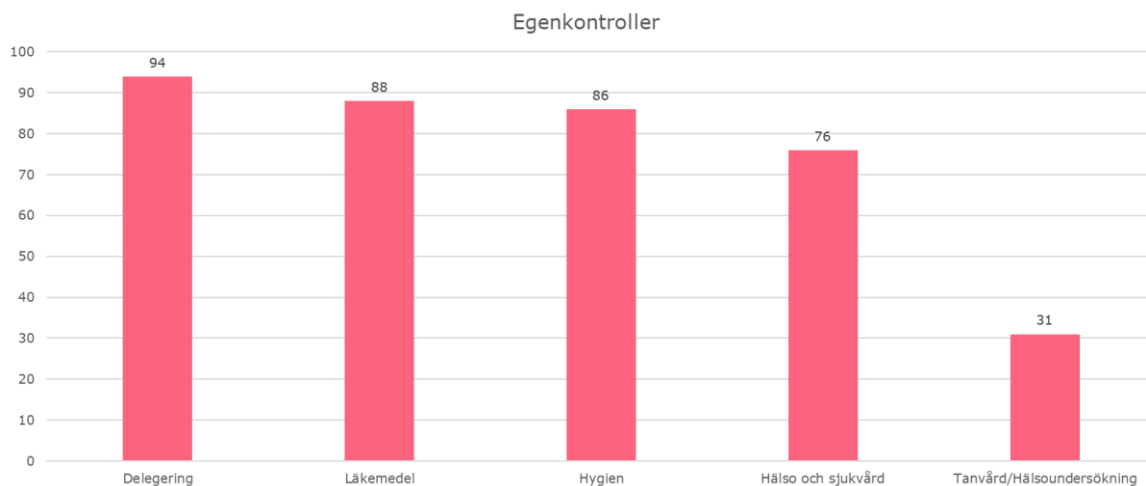
## 2.5 Hälsa- och sjukvårdsinsatser

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

2.5

Humana IoF strävar efter att alltid erbjuda en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, inom det ansvarsområde verksamheten har och vårt övergripande mål för Hälsa- och sjukvård är: Alla har rätt till en god och säker Hälsa- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) ansvarar för att aktuella riktlinjer, rutiner och tillhörande dokument finns i ledningssystemet. Verksamhetschefer och Hälsa- och sjukvårdspersonal ansvarar för att dessa är implementerade i verksamhet samt att av MAS upprättade egenkontroller årligen genomförs i verksamheten. Exempelvis kontrolleras att läkemedelshandlingen följer rutin och är patientsäker, att basala hygienrutiner efterlevs, att delegeringsförfarandet sker enligt fastställda rutiner samt kontroll av Hälsa- och sjukvårdsdokumentation. MAS följer upp ovanstående samt granskar även verksamheten genom Internkontroller.



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

Verksamheterna använder sig av Humana Akademiens digitala utbildningsplattform. Humana Akademin innehåller bl.a. utbildningar relaterade till god och säker läkemedelshandling och även kunskapstest inför delegering av Hälsa- och sjukvårdsuppgifter. Utbildningarna i basala hygienrutiner har varit extra viktiga och välbesökta under 2020 relaterat till Corona pandemin.

I det systematiska förbättringsarbetet ingår även den årliga patientsäkerhetsberättelsen där identifierade risker och brister diskuteras och nya mål sätts för verksamhetens patientsäkerhetsarbete kommande år. Under 2020 har Humanas hälso- och sjukvårdsorganisation aktivt arbetat med förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdsdokumentation genom bl.a. anpassningar och förenklingen i handeringen av den digitala patientjournalen. I de fall Humana IoF ej har hälso- och sjukvårdsansvar samverkar vi aktivt med aktuella vårdgivare för att individens behov ska tillgodoses på bästa sätt

### 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, pedagogiker och/eller program som används. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, beskrivs här verksamhetens arbetssätt för att följa de nationella riktlinjerna.

- 3.1 Under 2020 har KMU och metodgruppen befästs som en given stödfunktion som är centralt placerad i affärsområdet. Metodgruppen uppdrag är säkerställa att Humana Individ- och Familj i sina verksamheter arbetar med evidensbaserad eller evidensinformerad praktik. Humana Individ- och familj bestod under 2020 av de 3 divisionerna Vuxna, Barn- och unga samt Familjehem och öppenvård. Inom samtliga divisioner strävar vi efter att alla våra verksamheter ska kunna besvara tre frågor på tre olika nivåer:
- Struktur mål – *“Vad säger vi att vi gör?”*. Varje enhet ska kunna presentera en programteori vilken ligger till grund för beskrivning av verksamhetens erbjudande och kunnande.
- Processmål – *“Gör vi det vi säger att vi gör?”*. Denna fråga syftar till att lyfta fram de sätt och instrument vi använder för att följa upp och säkerställa att varje enhet levererar enligt sina löften och åtaganden. I detta fall används olika verksamhetssystem för att följa upp rutiner, struktur och andra tagna mål.
- Effekt mål – *“Gör det någon skillnad?”* I denna fråga finns ambitionen att så långt det är möjligt försöka mäta om våra insatser och interventioner gör skillnad för de vi möter i vårt arbete. Denna nivå antyder också huruvida vi har rätt kompetens eller om vi behöver ny eller annan kompetens för våra olika uppdrag.
- Sammantaget kan sägas att vi i alla delar av vår verksamhet vill kunna beskriva vad vi gör och det ska bygga på aktuell forskning, praktiken och brukarnas erfarenheter. Nedan följer korta beskrivningar kring hur vi inom respektive division arbetar för att följa ovanstående.
- Vuxna**  
Vi utgår ifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer när vi väljer metoder och behandlingsformer. En viktig del av våra insatser handlar om bemötande och förhållningssätt och vi strävar efter att skapa goda och trygga relationer samt en tillåtande miljö. Vi arbetar för en tydlig struktur i vardagen med så lite överraskningar som möjligt och där klienten kan växa och utvecklas utifrån sina egna önskemål och sin egen förmåga. Verktyg som kan bli aktuella kan t.ex. vara tydliggörande pedagogik, miljöterapi och färdighetsträning i vardagen. Arbetet förstärks via kontinuerlig handledning.
- Utöver dessa utbildningar/metoder så finns inom division vuxen andra utbildningar och metoder såsom Återfallsprevention, ASI, Kontaktmannautbildning, Missbruk grund, Första hjälpen till psykisk hälsa och olika dokumentationsutbildningar som personal löpande utbildas och uppdateras i.
- Under 2020 har ett intensivt arbete med att identifiera en lägstanivå för utbildning bedrivits. Detta ha mynnat ut att man nu har en tydlig specifikation vad gäller utbildningar all personal ska ha och där skillnader i skalkrav finns mellan HVB, LARO, SÄBO etc, utifrån skillnader i målgrupper. Den stora vinsten i att ha denna gemensamma grund finns i synergierna från att kunna administrera utbildning till en gemensam grupp, där skilda bakgrunder berikar.

**LSS**

Vår högsta prioritet är att den enskilde skall erbjudas självbestämmande och inflytande i det stöd Humana erbjuder. I de verksamheter vi driver ska den enskilde känna trygghet i sin vardag och få ett professionellt bemötande av engagerad personal. För att kunna erbjuda våra klienter/arbetstagare möjlighet till en meningsfull vardag och ett gott liv arbetar vår personal utifrån tre grundläggande arbetsätt:

*Lågaffektivt Bemötande*

Det lågaffektiva förhållningssättet handlar om att man ska skapa en miljö präglad av lugn och positiva förväntningar på individen i syfte att minska stress och utmanande beteende. Det innebär också att personalen behöver anpassa bemötandet efter personens sinnesstämning och ställa rimliga krav utifrån den aktuella situationen. Personalen behöver ha god kunskap om individen samt orsaker till stress och utmanande beteende.

*Tydliggörande Pedagogik*

Individuellt anpassad tydliggörande pedagogik bör användas för att förbereda personen, ge förutsägbarhet och förståelse för aktiviteter och händelser. Genom Tydliggörande pedagogik säkerställer vi att individen upplever kontroll i sin vardag, känner delaktighet samt uppnår högsta möjliga självständighet.

*Alternativ Kompletterande Kommunikation (AKK)*

AKK är en förkortning av Alternativ och Kompletterande Kommunikation. AKK är hela den bro av insatser som behövs för att ersätta eller komplettera ett bristande tal/språk i kommunikationen mellan människor.

Det är av största vikt att vår personal har en gemensam grund att stå på vad gäller kunskap om våra arbetsätt. För att personalen ska erhålla grundläggande kunskaper erbjuds löpande grundutbildning i dessa tre arbetsätt. Grundutbildningen är obligatorisk för personalen. Som komplement till grundutbildningen erbjuds fördjupningsutbildning. Denna är valbar och anpassas utifrån behoven i respektive verksamhet.

För att lyckas med implementering av dessa tre arbetsätt och vidmakthållande av desamma, är det viktigt att verksamheten får det stöd den behöver för att omsätta teori till praktik. Efter utbildning skapas därför en plan för hur verksamhetens implementering och vidmakthållande skall se ut, till hjälp använder vi oss av:

- Studiematerial
- Litteratur
- Ambassadörer för respektive arbetsätt
- Handledning som knyter an till både implementering och vidmakthållande, förutom att också ge stöd i ärenden.

**HVB Barn- och unga**

Precis som övriga divisioner utgår BoU i sin strävan efter att arbeta med evidensbaserad praktik från Socialstyrelsen metodguide. Strävan ligger alltid i att ha metoder för aktuell enhets målgrupp som är baserade på evidens. I de verksamheter som arbetar med missbruksproblematik har vi paketerat detta arbete till ett koncept där vi tar vår utgångspunkt för Nationella riktlinjer kring missbruksvård och barn och unga. Konceptet planeras implementeras under 2021 på ett fåtal verksamheter.

För att bli än mera träffsäkra i valet av behandlingsinsats för klienter så har ett arbete inletts med att implementera det standardiserade skattningsinstrumentet (SDQ) där man regelbundet kartlägger och följer upp beteendeutveckling i form av styrkor och svårigheter hos klienterna. Under 2020 har samtliga verksamheter implementerat skattningsvertyget SDQ. En plan för implementering upprättades av en grupp medarbetare ute i regionerna och resultatet av denna implementering har varit över förväntan för verksamheterna. Fortsatt arbete under 2021 är att analysera resultat för att kunna se jämförelseresultat och framgångsfaktorer i behandlingsarbetet. Tanken med SDQ är också att skapa bra återkoppling på den behandling som erbjuds de olika målgrupperna och att denna kunskap sedan kan ligga till grund för kompetenspåfyllnad.



Divisionen har historiskt har bakåt i tiden valt att säkerställa att alla enheter har någon av grundutbildningarna MI (Motivational Interview), Connect, Lågaffektivt bemötande eller miljöterapi. valt att valt att säkerställa att alla enheter har någon av grundutbildningarna MI (Motivational Interview), Connect, Lågaffektivt bemötande eller miljöterapi. Dessa 4 inriktningar har givit en grund för enheterna att utgå från när det sedan gäller att lägga till mera specialiserade modeller för behandling och bemötande. Sedan slutet 2018 har divisionen dessutom inlett ett arbete med att varje enhet ska conceptualisera verksamheten genom att besvara på våra tre grundläggande frågor, struktur-, process- och effektmål av verksamhetens insatser och arbetssätt. Denna conceptualisering syftar också till att ge en bild över var kompetensbehov i förhållande till målgrupp finns.

Flera verksamheter inom barn och unga har under 2020 implementerat kartläggning i samband med placering, som utgår från att identifiera risk – och skyddsfaktorer samt den unges funktionstillstånd. Ett fåtal verksamheter har sedan längre tid arbetat med befintliga kartläggnings- och uppföljningsverktyg som t.ex. YLS etc.

Utöver dessa grunder finns enheter med många skiftande målgrupper och för att möta mera specifika behov av behandling används bl.a. metoder som ÅP- återfallsprevention, HAP- Haschavvänjningsprogram, Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA), Aggression replacement training (ART), Teckenekonomi (TE), Dialektisk beteendeterapi DBT, Erasor, Kognitiv beteendeterapi (KBT), Lösningfokus, re-Pulse, Tillämpad beteendeanalys (TBA) m fl.

Förutom Socialstyrelsens metodguide och nationella riktlinjer måste Humanas alla enheter ta sin utgångspunkt i individens önskemål, behov och situation för att säkerställa att aktuell metod fungerar för den enskilde. Vi arbetar ständigt med att säkerställa detta kopplat till om den enskilde t ex ha någon form av funktionsnedsättning som gör att aktuell metod inte är tillämpbar.

Vi säkerställer även det dagliga stödet på enheten, det arbete som pågår 24 timmar om dygnet 7 dagar i veckan, genom att ge stöd i vardagen, som syftar till att bygga en fungerande vardag runt varje individ. Verktyg som kan bli aktuella här kan t ex vara Tydliggörande pedagogik, färdighetsträning i vardagen som handlar om grundläggande behov i vardagen.

### **Familjehem och öppenvård**

I dag arbetar divisionen med följande metoder/manualer inom familjehem- och öppenvård:

- IHF (Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling)
- TFCO (Treatment Fostercare Oregon), strukturerat behandlingsprogram i behandlingsfamilj.
- Connect – föräldrastödsprogram som har vidareutvecklats även för familjehem.
- Humana har valt att utveckla en ny modell för att bedöma familjehem - TryggFam-bedömningsmanual. I arbetet med att utveckla en ny modell har vi tittat på forskning som finns kring familjehemsplacerade barn, vi har även inventerat de olika sätten att utreda familjehem i Sverige men även i andra länder. Efter denna genomgång har vi kommit fram till en bedömning som bygger på olika delar. Humanas Bedömningsprocess bygger på TryggBas, KASAM, basen och föräldraförmågorna i BBIC samt parets förmåga att ta emot handledning, samarbeta och deras uthållighet/stresstolerans. Socialstyrelsens föreskrift om vad som ska ingå i en familjehemsutredning har även tagits i beaktande.
- TryggFam – en manual för att säkerställa att alla våra familjehem och jourhem erbjuds adekvat stöd, handledning och utbildning.

Vi har även conceptualiserat arbetet med att göra omsorgsbedömningar, vilken är en metod att bedöma föräldrars förmåga till att möta sina barns behov av omsorg på ett strukturerat sätt. Denna modell baseras på observationer och filmning som sedan kodas för att bedöma förmågan att styra sina barn och följa/möta sina barns behov. Vad gäller arbetet med att bedöma/utreda familjehem och ge socialtjänsterna ett beslutsunderlag har en reviderad bedömningsmanual börjat ta form. Tanken med denna är att den alltmer ska ta hänsyn till risk- och skyddsinventering som görs av familjehemskonsulten i samråd med en utomstående

	<p>bedömare. I övrigt baseras denna modell på BBiC, TryggBas samt KASAM och har ett mera inkluderande resonemang kring barn i sin konstruktion.</p> <p>För att säkerställa att vi använder metoderna på avsett sätt så har enheterna metodhandledning och man följer utfallet av behandlingen. Även de som handleder får handledning på hur de bedriver sitt arbete med grupperna och måste i detta visa genom videoupptagning att de bedriver handledning i enlighet med vad programmet anger. i t ex TFCO krävs 67 % lyckade ärenden enligt en given definition för att få kalla sin behandling TFCO och liknande definition finns inom IHF.</p> <p>Utöver nämnda metoder så kan det självständigt eller inom metoderna bedrivas arbete efter andra vedertagna metoder såsom t,ex MarteMeo, A-CRA eller rePulse.</p> <p>Sammantaget är det också viktigt att benämna det faktum att vi inom affärsområdet HIoF allt mer landat i insikten och vikten av att få in ett systemiskt tänkande i vårt psykosociala arbete. Vi har genom ständigt samarbete mellan alla divisioner möjligheten att erbjuda våra klienter och kunder tillgång till hela den palett av kompetens och kunnande som Humana Individ och familj står för. Klienter kan lättare få stöd genom en vårdfläta som syftar till att följa den minskning i problemtyngd vi skapar genom våra behandlingsinsatser och interventioner.</p>
<p><b>3.2 Resultat från verksamheten</b>  <i>Om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner samt eventuella andra resultat från evidensbaserad praktik</i></p>	
3.2	<p><b>Vuxna/LSS</b></p> <p>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 tidsspänn. Att alla ska ha genomförandeplaner samt kontinuerlig uppföljning på dessa är dessutom ett av Humanas mål på koncernnivå.</p> <p>Via ledningsrapporter synliggörs verksamheternas antal genomförandeplaner, samt hur många som är uppföljda enligt plan med uppdragsgivaren. Uppföljningsmöten där måluppfyllelse utifrån de enskildes genomförandeplaner sker kontinuerligt utifrån överenskommelse med aktuell uppdragsgivare.</p> <p>I alla uppföljningar har man särskilt fokus på de områden som man, genom forskning, vet är centrala för målgruppen.</p> <p><b>HVB Barn- och unga</b></p> <p>Enheterna skriver regelbundna sammanställningar, månadsrapporter, för varje klient för att följa upp arbetet så att det fortgår i linje med genomförandeplanerna. De senaste åren har präglats av arbete med att ta fram och implementera mätverktyg/uppföljningsverktyg som stöd för att säkerställa att rätt insats ges till rätt klient och som också stödjer lämplighetsbedömningarna som görs. Detta kommer också att kunna ge återkoppling till att justera behandlingsinsatser att bättre möta aktuellt behov. Verktöget som implementerats är SDQ som är ett standardiserat mätverktyg som finns med i Socialstyrelsen metodguide över evidensbaserade verktyg. Detta är en multisystemisk skattning där andra, utöver klienten kan skatta enligt givna variabler. Rutin för skattningsintervall och handhavande finns framtaget för att säkerställa införandet av SDQ.</p> <p>Många av våra verksamheter har idag verktyg som syftar till att följa resultatet av insatserna och genomföra kartläggning i samband med placering. De kommer fortsätta att använda sig av dessa verktyg och SDQ. Även i arbetet med övriga metoder så finns det olika mätverktyg knutna till specifika metoder. Mätverktygen vi använder ska vara enkla för ungdomen att svara på och även innehålla en del där personalen skattar barnet/ungdomen.</p>

## **Familjehem och öppenvård**

Inom TFCO och IHF genomförs en kartläggningsperiod där personal samlar in så mycket information som möjligt för att kunna ta beslut om det är möjligt att genomföra uppdraget enligt metoden. På samma sätt som övriga divisioner tar vi in uppdrag och genomförandeplaner från placerande kommun och vi har uppstartsmöten för att inga missuppfattningar ska råda kring vem som gör vad. Genomförandeplaner följs upp enligt rutin eller enligt förutbestämda intervall i överenskommelse med uppdragsgivaren.

Våra öppenvårdsklienter samt deras vårdnadshavare svarar vid inskrivning, efter 6 månaders behandling och vid avslutad behandling samt 12 månader efter avslutad behandling på en rad standardiserade självsvarfsformulär som mäter symtom (CBCL, TRF, YSR, Familjeklimat, FoF, Stegen, KASAM och SCL-90) samt frågor om innehållet i behandlingen, personalens bemötande och möjligheter att påverka innehållet i behandlingen.

I Connect så utvärderar alltid gruppdeltagarna (familjehemmen) om Connect-utbildningen har varit hjälpsam för de, utifrån olika aspekter, i deras roll som familjehem.

När det gäller den konsulentstödda familjehemsvården så är uppdraget att stötta familjehemmet och vi arbetar inte med de placerade barnen om vi inte får ett specifikt uppdrag kring det. Vi kan då också ta uppdrag gällande t ex biologiska föräldrar. I dessa fall använder man skattningsinstrument på samma sätt som i öppenvården för att säkerställa att vi arbetar med rätt områden och att utvecklingen går åt önskat håll.

Familjehemmen följer vi upp genom uppföljande samtal, som berör både hur placeringen har fungerat samt hur man uppfattar stödet som man får från våra konsulenter. När det gäller det placerade barnet/ungdomen, har man ofta ett fokus på hur det går inom områdena skola och hälsa.

Två gånger per år skickar vi också ut enkäter, NFI (nöjd familjehemsundersökning) till alla familjehem som sedan sammanställs och ligger till grund för att förbättra arbetet.

Vid avslut i våra verksamhetssystem så anger man enligt samma kriterier som i BBIC huruvida man har uppnått målen eller ej i det aktuella ärendet. Denna statistik sammanställs också för att kunna göra justeringar i vårt arbete kring familjehemmen. Under 2020 hade vi en låg sammanbrottsnivå om 11%.

#### 4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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 SKL utvecklat en separat enkät. Här kan du läsa mer om verksamhetens resultat i enkätundersökningar

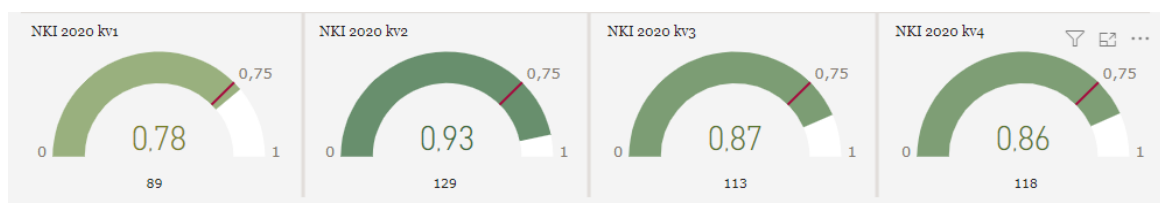
<p><b>4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning</b>  Här visas resultat från den senaste enkätundersökningen.  Resultat ska max vara två år gamla. Nedan framgår om enkätundersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag eller om verksamheten själv har genomfört undersökningen.</p>	
<p><b>Resultat i enkätundersökning 2020:</b> Den nationella brukarundersökningen inom funktionshinderområdet.</p>	
<p>Inom LSS har vi tidigare år deltagit i SKR:s nationella brukarundersökningar. 2020 bytte SKR leverantör av enkäterna, vilket dels ledde till svårigheter att anmäla sig, dels till en betydande prisökning. Till följd av detta togs beslut om att avstå medverkan 2020. Istället genomfördes Humanas egna NBI-undersökning två gånger under året och på flera enheter genomfördes denna enligt praxis för de nationella undersökningarna, där man tog in personal utifrån i syfte att brukarna skulle känna sig trygga att svara anonymt.</p>	
<p><b>4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten</b>  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</p>	
4.1.1	
<p><b>4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?</b></p>	
4.1.2	<p><input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag  <input checked="" type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av verksamheten själva</p> <p>Alla barn som bor på våra HVB-hem fyller regelbundet i ett barn/ungdomsenkät där vi säkerställer deras trygghet, självbestämmande och integritet och som följs upp vid uppföljningar av genomförandeplaner. Utöver dessa genomförs även en Nöjd klientundersökning (NBI) för samtliga verksamheter inom individ och familj. Fokus i uppföljningen är att samla in information direkt från klienter som omfattas av våra insatser kring deras upplevelse av trygghet, delaktighet och bemötande. Inom öppenvården svarar även vårdnadshavare på samma frågor utifrån att de är aktuella för insatser. NBI undersökningen genomförs var 6:e månad – i mars och oktober – med samtliga aktuella klienter och i vissa fall vårdnadshavare i pågående placering/insats/uppdrag. 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 och ska hanteras enligt gällande rutin i verksamheten för klagomålshantering.</p>

	<p style="text-align: center;"><b>Nöjda klienter (NBI) Humanas gemensamma NKI</b></p> <table border="1"> <caption>Nöjda klienter (NBI) Humanas gemensamma NKI</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Barn och Unga</th> <th>Familjehem och Öppenvård</th> <th>Vuxna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H1 2020</td> <td>~78%</td> <td>~92%</td> <td>~82%</td> </tr> <tr> <td>H2 2020</td> <td>~74%</td> <td>~92%</td> <td>~75%</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>HIoF NBI för 2020</i></p> <p>Vi mäter utfallet för de som har svarat att de håller med helt eller delvis på frågan om de är sammantaget nöjda med den hjälp som de får av personal /behandlare. Totalt fick vi in 1434 enkätsvar under året från klienter (inom öppenvården även från vårdnadshavare). I jämförelse med föregående år kan vi se en ökning av antalet svar med totalt 26 %.</p>	Period	Barn och Unga	Familjehem och Öppenvård	Vuxna	H1 2020	~78%	~92%	~82%	H2 2020	~74%	~92%	~75%
Period	Barn och Unga	Familjehem och Öppenvård	Vuxna										
H1 2020	~78%	~92%	~82%										
H2 2020	~74%	~92%	~75%										
<p><b>4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?</b></p>													
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej												
<p><b>4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar</b> (Om "Ja" på fråga 4.2)  <i>Om resultat från verksamhetens egna enkäter och hur klienternas/brukarnas eller remittenternas synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.</i></p>													
4.2.1	<p>På HIoF är vi angelägna att få veta vad våra kunder/klienter anser om vår verksamhet och den insats vi erbjuder. Med kunder avses både uppdragsgivare, den enskilde klienten, familjehem samt i vissa fall vårdnadshavare eller andra närstående.</p> <p>Syftet är att dessa synpunkter ska bidra till att förbättra och utveckla våra tjänster. Därför utför vi regelbundet, i alla verksamheter, en nöjd kund-undersökning.</p> <p>Eftersom Humana är en stor koncern använder vi egna nöjdhetsundersökningar för att samla in synpunkter och för att kunna jämföra resultat mellan verksamheter inom Humana koncernen. Humana har bl.a. tagit fram fem gemensamma frågor som ska användas av alla verksamheter gällande nöjdkund-mätningar. Affärsområden/divisioner kan komplettera med andra frågor som är anpassade för verksamheterna. Affärsområdeschef inom AO ansvarar tillsammans med kvalitetschef för att nöjd kund/klientundersökning utförs och vilken typ av undersökning som ska användas.</p> <p>Kvalitetsdirektör ansvarar för att Humana NKI presenteras i Humana kvartalsvisa kvalitetsrapport. Ansvarar också för att Humana NKI uppdateras och utvecklas vid behov.</p>												

Följande mätningar genomförs under året i våra verksamheter:

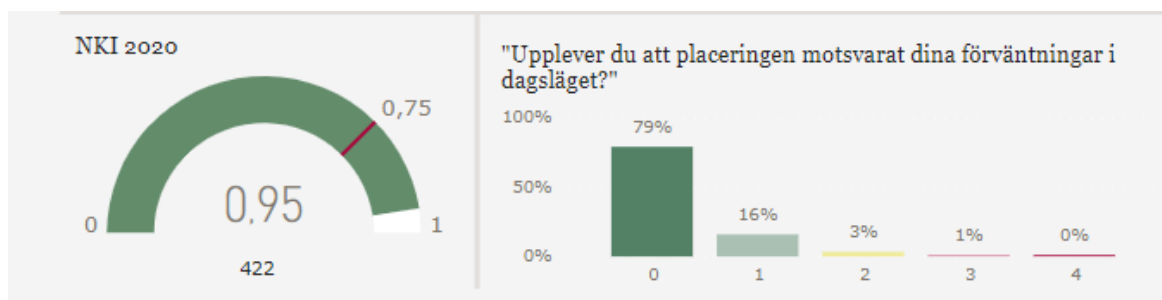
Kunder/klienter	Typ av enkät
Uppdragsgivare inom IoF	NKI under pågående uppdrag - Enheten skickar löpande ut länk via mejl till uppdragsgivare  NKI efter avslut - Uppföljning sker efter avslutat uppdrag och länk skickas ut centralt månadsvis till uppdragsgivare.
Klienter inom Humana Norden	NBI (5 gemensamma frågor)  Enheten rapporterar via länk i mars och oktober. Ny länk/enkät skickas ut via mejl i samband med att den ska användas.
BoU  Barn och unga klienter	Barnenkät minst var 3:e månad eller mer frekvent. Svaren läggs in i klientens journal.
LSS  Vuxna klienter	SKL:s nationella brukarundersökning sker under september/oktober och skickas ut via SKL.  <i>(2020 bytte SKR leverantör av enkäterna, vilket dels ledde till svårigheter att anmäla sig, dels till en betydande prisökning. Till följd av detta togs beslut om att avstå medverkan 2020)</i>
Aktuella familjehem som har placerade barn och unga inom IoF	NFI (12 frågor)  Enkäten skickas ut till alla familjehem som har varit aktuella inom en 3 månaders period (december-februari samt juli-september). Enkäten skickas ut centralt i mars och oktober.

**Resultat NKI efter avslut (%) per kvartal 2020 (totalt 449 svar):**



Akkumulerat utfall NKI efter avslut för 2020: 87% (33% svarsfrekvens). Vi mäter andel kunder som har svarat att de instämmer **helt eller delvis** i att de kan tänka sig att rekommendera Humana till andra efter avslutat uppdrag. Vi får även höga utfall (över 85%) gällande tillgänglighet, information och dokumentation.

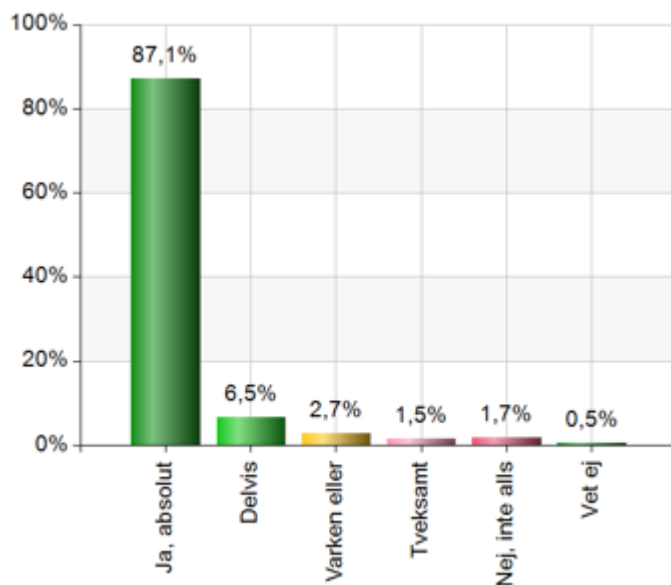
### Resultat NKI under pågående uppdrag (%) per helår 2020 (totalt 430 svar):



Utfallet uppgick till 95% (32% svarsfrekvens) och visar de kunder som har svarat att de helt eller delvis instämmer i att uppdraget/placeringen har motsvarat deras förväntningar under pågående insats.

### Resultat NFI Nöjd familjehemsundersökning (%) helår 2020

Skulle du kunna tänka dig rekommendera andra att bli familjehem hos Humana?



403 familjehem (svarsfrekvens 64%) svarade på vår **NFI-enkät (Nöjda familjehem)**. Enkäten skickades ut i mars och oktober och familjehemmen svarade på 12 frågor. 94% instämmer i att de helt eller delvis kan tänka sig att rekommendera andra att bli familjehem hos Humana.

Generellt är familjehemmen nöjda med tillgängligheten till Humana överlag. De är också nöjda med de utbildningar som erbjuds. Majoriteten av familjehemmen är nöjda med antal handledningstillfällen/träffar med sin konsulent och dessa sker vanligtvis mellan 2–3 ggr/månad till 1 g/månad.

<b>4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten</b>	
<i>Här beskrivs hur resultaten från den senaste egna brukar/klient- eller remittentundersökningen används i verksamheten</i>	
4.2.2	Alla verksamheter, på alla nivåer, sätter årliga mål på kund/brukarnöjdhet i sin verksamhetsplanering och de kan enkelt följa resultatet kvartals/halvårsvis i PARUS. Verksamheterna arbetar sedan aktivt för att nå dessa mål och de får även ta del av all feedback som inkommer i enkäterna. Underlaget används sedan i arbetet med att utveckla rutiner och arbetssätt. Eventuella klagomål lägger enheten in i vårt avvikelshanteringssystem. Om möjligt kontaktas uppdragsgivaren och vi lyssnar in och ser över om det är några rutiner/arbetssätt som behöver förändras i verksamheten. Vi har också metodgaranter som ser över resultaten, bl a inom familjehemsvården, för att kunna göra förbättringar i manualerna.
<b>4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?</b>	
4.2.3	<input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag <input checked="" type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av verksamheten själva

Kontaktperson:	Damir Bandic
Datum:	2021-03-01
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	<a href="https://www.humana.se/humana/kvalitet/kvalitet-i-humana/kvalitetsdeklaration-varforetagarna/">https://www.humana.se/humana/kvalitet/kvalitet-i-humana/kvalitetsdeklaration-varforetagarna/</a>