

# 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 2022

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 .....	4
1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete .....	4
1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah.....	7
1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare .....	8
1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling .....	10
<b>2. Nationella krav</b> .....	<b>11</b>
2.1 Trygghet.....	11
2.2 Självbestämmande och integritet.....	12
2.3 Deltagande i samhällslivet .....	12
2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning.....	13
2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser .....	13
<b>3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik</b> .....	<b>15</b>
3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik .....	15
3.2 Resultat från verksamheten .....	16
<b>4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet</b> .....	<b>18</b>
4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning.....	18
Resultat i enkätundersökning:.....	18
4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten .....	19
4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av? .....	20
4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården? .....	20
4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar .....	20
4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten .....	20
4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av? .....	21

## 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 Värdegrundsarbetet ska vara styrande i våra verksamheter

På Humana utvecklar vi 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. Våra värderingar slår vakt om alla människors lika värde. Aktivt värdegrundsarbete är ett återkommande affärsområde som följs upp månadsvis. Alla medarbetare får vid anställning genomgå värdegrundsutbildning via vår digitala utbildningsplattform och vi har olika verktyg för det kontinuerliga värdegrundsarbetet.

Som anställd och som kund ska man veta att beslut fattas utifrån Glädje, Engagemang och Ansvar. 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, 2022. 2022 har inneburit att ladda om för en mer hybrid arbetssituation då vi mer och mer har kunnat återgå till fysiska möten och arbete på kontoren. Temat för värdegrundsveckan blev "Recharge and boost" där vi fyllde veckan med olika övningar och föreläsningar för att sänka stressen och öka motivationen. Vi startade vecka 11 med värdegrundsvecka och inledande övningar för att under de kommande veckorna följa upp WeYouMe undersökningen.

Under 2022 fortgick arbetet med de seniora värdegrundsledarna i varje affärsområde där de arbetat i nätverk för att sprida goda exempel. En av våra seniora värdegrundsledare har fortsatt ta fram värdegrundsposter (månadsbrev med värdegrunds innehåll till medarbetare och klienter) som sprids varje månad inom affärsområdet. På så sätt får den lokala chefen och värdegrundsledaren på verksamheten förslag på övningar, dilemman och konkreta aktiviteter för att arbeta systematiskt med värdegrunden.

Värdegrundsutbildningen sker via vår digitala utbildningsplattform inom Humana Akademin som användas av våra medarbetare och bidrar till utveckling och spridning av värdegrundsarbetet. 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.

Mått	Målvärde	Utfall 2022	Utfall 2021
IoF värdegrundsarbete ska vara styrande i våra verksamheter	3,8	4,0	3,7
Andel av våra medarbetare som har kännedom kring Humanas vision och värdegrund.	minst 96 %	96 %	96 %

## 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

#### Tillsyn

Under 2022 hade Humana Individ och familj 434 tillsyner och uppföljningar enligt vad som rapporterats in i ledningssystemet. Tillsynerna har utförts av olika myndigheter såsom Arbetsmiljöverket, IVO (Inspektionen för vård och omsorg), kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagstiftningen och olika kommuner utifrån avtalsuppföljningar.

Individ och familj har tagit emot 85 tillsynsbeslut från IVO under 2022. Av dessa är 53 utan brist (ca 62 %). Bristerna i tillsynsbesluten har bland annat handlat om dokumentation, begränsningsåtgärder, trygg och säker vård samt systematiskt kvalitetsarbete.

IVO begär in yttrande i de fall de önskar att huvudmannen tydliggör eventuella incidenter, inkomna klagomål eller när IVO inkommer med tillsynsprotokoll med brist.

Huvudmannen har presenterat åtgärder såsom relevanta utbildningsinsatser samt implementering eller uppdatering av rutiner, därefter har IVO avslutat tillsynerna.

Utöver dessa har våra verksamheter även genomgått andra externa granskningar för att säkerställa att vi arbetar utifrån ISO standard 9001 och 14 001. Vår certifiering omfattar våra ledningsgrupper samt stödfunktionen för kvalitet, metod och utbildning, som stöttar kärnverksamheten utifrån kärnprocessen. Revisionsplan uppdateras årligen och genomförs av Svensk certifiering AB.

Under årets ISO revision fick affärsområdet för individ och familj totalt en avvikelse samt två förbättringsförslag.

Avvikelsen avsåg rutiner och arbetssätt för att tillgodose lagefterlevnad enligt avfallsförordningen, likaså brister i systematiskt arbetssätt och rutin för lagövervakning, vilket också åtgärdades under året.

Förbättringsområden som vi arbetat med kopplat till ISO-revisionen är att på övergripande nivå arbeta med risk och möjligheter kopplat till miljöområdet och att engagera verksamheterna i större omfattning. Vi har även förbättrat befintliga egenkontroller och digitala systemet för avvikelsehanteringen.

Vad affärsområdet och kvalitetsorganisationen prioriterar under år 2023, är att skapa ett gemensamt arbetssätt, se över befintliga samt tillgodose att digitala verktyg för kvalitetsuppföljning ytterligare anpassas.

Genom anställning inom kvalitetsorganisationen med en jurist och en övergripande juristgrupp för Humana Holding, har arbetet systematiserats och rutiner upprättats gällande lagövervakning inom samtliga processer som även inkluderar avfallsförordningen.

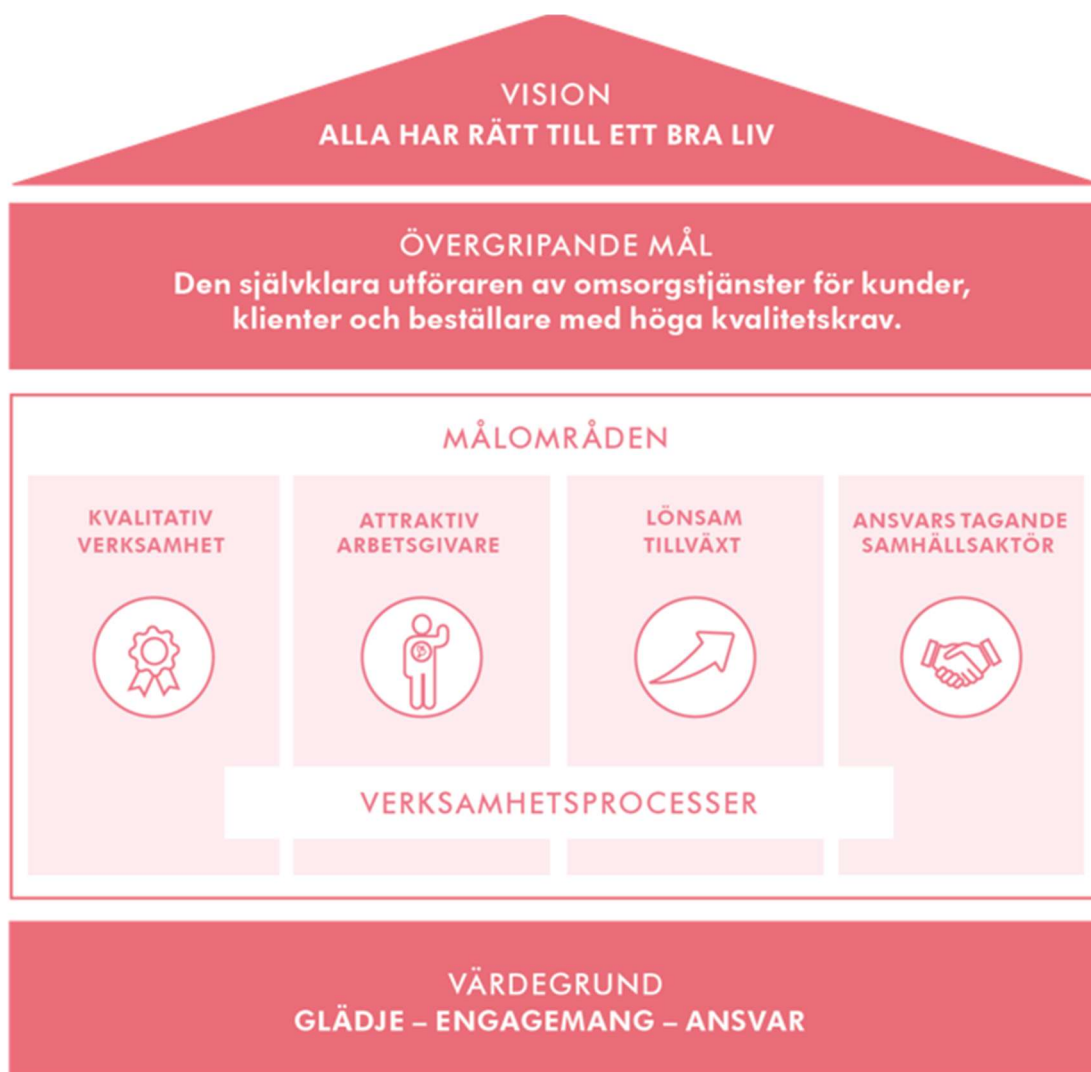
Även krisberedskap/hantering har varit i fokus utifrån pandemin, krigsutbrottet i Ukraina, men också utifrån kommunernas intresse för krishantering i ramavtalsuppföljning. Flertalet rutiner och arbetssätt har setts över, med ett pågående förbättringsarbete år 2023 gällande lokalt stöd till verksamheterna.

## 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 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.



#### **PARUS - Kvalitetsledningssystem**

Alla verksamheter använder ledningssystemet PARUS (Processer, aktiviteter, rutiner, uppföljning, samverkan). I PARUS finns alla våra styrande dokument så som policies, riktlinjer och rutiner. Systemet används även för att planera och månadsvis följa upp kvalitetsarbetet där verksamheterna analyserar utfall och arbetar med riskanalyser, egenkontroller, måluppföljning mm. 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.

#### **ISO-certifikat 9001 och 14 001**

Individ och familj har ett långårigt samarbete med Svensk certifiering AB som årligen granskar att vi arbetar enligt de fastställda krav som finns i ISO-standarder för 9001 och 14001.

#### **Egenkontroll och internkontroll**

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i Humanas ledningssystem, vilka motsvarar kraven i ISO 9001, 14001 samt SOSFS 2011:9. Egen- och internkontrollerna görs främst i form av olika checklistor som återfinns i ledningssystemet PARUS, där kvaliteten 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 internkontroll utförs av

kvalitetsorganisationen.

Effekten av egen- och internkontrollerna har varit ökad kännedom om särskilda frågor och utbildning, exempelvis utbildning och ökad kunskap om skydds- och begränsningsåtgärder samt kunskap om Lex Sarah vilket förebygger kvalitetsfrågor.

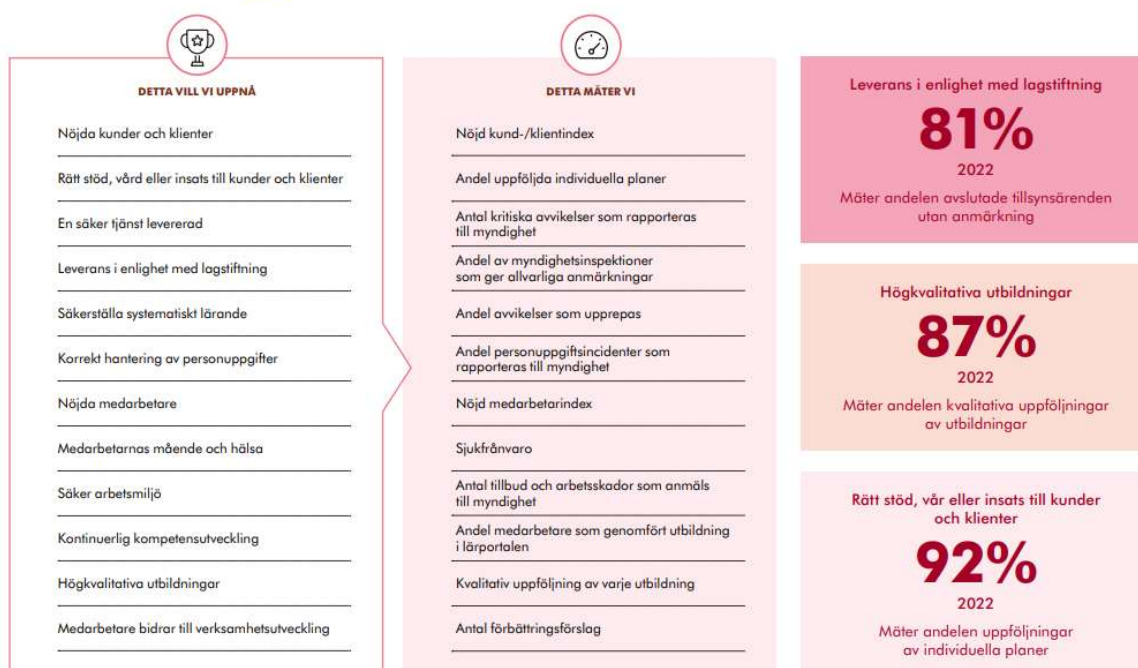
### DF-respons – avvikelssystem

För att åtgärda och förebygga fel och brister använder vi systemet Digital Foc (DF-respons). Här kan alla medarbetare framföra 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.

### HQI - Kvalitetsmodell för uppföljning på affärsområdesnivå

Humana har en kvalitetsmodell för att kunna mäta och följa utvecklingen inom affärsområdena. Under 2022 har en utveckling av modellen ägt rum, där vi gått från att på affärsområdesnivå och koncernnivå mäta 7 indikatorer till 12 indikatorer. Att mäta ger i sig inte förbättring, men vi ser det som en förutsättning för att kunna veta var förbättringar behövs. Humanas nya HQI täcker inte alla delar och vi kommer fortsätta att systematiskt utveckla HQI, där ambitionen på en övergripande nivå är att mäta resultatet av insatserna för den enskilde. Nedan presenteras vilka nyckeltal som idag ingår i vår koncerngemensamma kvalitetsmodell.

#### Humana Quality Index (HQI)



## Sammanfattning och analys

### Avvikelser

Totalt under året har 4946 avvikelser rapporterats in varav 4720 tillhör divisionerna som arbetar inom våra kärnverksamheter. Av dessa 4720 avser 3 080 division Vuxna och 1 580 division Barn och Unga samt 60 division Familjehem och öppenvård.

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.

Av ovanstående är 78% utredda som en avvikelse, övriga är arbetsskada, personuppgiftsincident, risk eller tillbud.

### HSL-avvikelser

Inom dessa ovannämnda 78 % återfinns läkemedelsavvikelser som är registrerade inom lagrum HSL. Den största delen av avvikelser inom HSL gäller läkemedelshantering och är kopplat till administreringstillfället. Exempel på avvikelser inom läkemedelshantering är att signeringen missas eller utebliven administrering av läkemedel.

Arbetet med att införa digital signering på alla verksamheter där vi har tagit över hanteringen av läkemedel är pågående.

### Synpunkter och klagomål

Totalt antal inkomna klagomål till Humanas verksamheter inom Individ och Familj under 2022 är 367 stycken. Av dessa har 266 inkommit från extern part (såsom anhöriga, klienter, hälso- och sjukvårdsrepresentanter, socialtjänster) varav 39 har kommit via IVO. Resterande del av klagomålen har inkommit internt.

Vi har uppmärksammat i vår analys av interna och egenkontroller att IVO har blivit bättre på att följa upp rapporterade klagomål i sin tillsyn men även initiera tillsyn utifrån rapporterade klagomål. Vi ser detta som positivt eftersom vi har kunnat förbättra våra interna arbetsätt och verktyg för synpunkt och klagomålshantering vilket har resulterat i effektivare processflöde i våra uppföljningssystem. Utifrån att statistiken visar på ett ökat antal registrerade klagomål i DF Respons finns det anledning att belysa att de insatser som gjorts för att öka kunskapen om rutinen gällande synpunktshantering har gett en effekt.

Under 2022 har antal registrerade förbättringsförslag ökat med 60 % jämfört med förra året. Även andelen förbättringsförslag som bedömts ha förbättrat verksamheten mycket har ökat från 19% till 21 %.

### Hållbarhetsarbete

Humanas fyra strategiska målområden (kvalitativ verksamhet, attraktiv arbetsgivare, lönsam tillväxt och ansvarstagande samhällsaktör) tillsammans med vår värdegrund, styr våra verksamheter mot visionen om allas rätt till ett bra liv. Humanas vision och övergripande målsättning handlar mycket om att skapa hållbarhet på individ- och samhällsnivå. Hållbarhet socialt-, ekonomiskt-, och miljömässigt är en integrerad del av allt vi gör i våra verksamheter och genom vårt hållbarhetsarbete bidrar Humana aktivt till FN:s globala mål för en hållbar utveckling.

Humana strävar även efter att vara en ansvarstagande samhällsaktör genom att minska negativ påverkan på miljön bl.a. genom att minska CO2-utsläpp och sänka elförbrukning. På grund av pandemin under året så har Humana, liksom samhället i stort, behövt ställa om och öka digitaliseringen. Vi har i mycket större utsträckning digitala möten, dels internt, dels med uppdragsgivare och myndigheter. Våra verksamheter ska även göra en inventering av vad inom den egna verksamheten, som har störst negativ miljöpåverkan. Alla anställda ska dessutom ha genomfört utbildningen "Hållbart Humana". Till hjälp i miljöarbetet har verksamheterna en miljöchecklista som ska göras en gång per år, som resulterar i åtgärder på samtliga enheter.

#### 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 anmälningskyldighet) samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

#### 1.4

##### Lex Maria

Under 2022 har 1 anmälan skickats till IVO enligt Lex Maria (patientsäkerhetslagen 2010:659).

Under året har MAS gjort 14 utökade utredningar på händelser som skulle kunnat innebära allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

*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
- Misstanke om allvarlig avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet.

*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

#### **Lex Sarah**

Det finns totalt 194 inrapporterade lex Sarah-händelser inom Individ och familj varav 16 har anmälts till IVO. Vi ser fortsatt en ökning i antalet inrapporterade lex Sarah:or vilket skulle kunna härledas till att affärsområdet har erbjudit löpande utbildningsinsatser gällande rapporteringsskyldigheten under året och att kunskapen därmed har ökat hos personal. En utbildning i lex Sarah finns också framtagen och tillgänglig i Humanas lärportal.

Den stora majoriteten av anmälningarna rör händelser som har skett i kärnprocessen under utförande, behandling, omsorg och stöd i verksamheterna. Bristerna har varit bristande introduktion och bemötande, otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder, brister i överlämning och informationsöverföring samt bristande kontinuitet och bemanning kopplat till personalomsättning. De vanligaste konsekvenserna för klienterna har rört psykisk och fysisk påverkan på person.

*Exempel på åtgärder som har vidtagits i verksamheterna:*

- genomgång av rutiner med personal (ex vis tillsynsrutin),
- reviderade rutiner och vid behov skapande av lokala rutiner. Kvalitetsorganisationen har bl a skapat en samtyckesinformation till klienter.
- utbildning och handledning (ex vis i dokumentation, rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, skydds- och begränsningsåtgärder),
- ändrad bemanning/ändring av scheman samt HR-ärenden
- ökad uppföljning i chefsled och av stödfunktioner (bl a internkontroller).

*Förväntade effekter i verksamheterna:*

- En ökad kunskap och kännedom om lagstiftning och rutiner som styr verksamheterna.
- Genom en adekvat bemanning skapa ett tryggt och säkert boende för de placerade (HVB, SäBo, LSS)
- Genom tät uppföljning säkerställa att åtgärder vidtas i syfte att liknande inte ska inträffa igen.

### **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 Inom Humana arbetar vi efter vår vision "Alla har rätt till ett bra liv" och för oss på Humana Individ och familj 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.
- 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.



### Första valet för medarbetare och chefer

Året som gått har inneburit att vi så sakteliga kunnat återgå till kontoren och att träffas mer fysiskt. Trots detta har vi fortsatt i stor utsträckning att ses via teams de gånger då resor anses onödiga utifrån mötets längd och plats. Vi har fortsatt arbetat med frisknärvaro och kan se att sjukfrånvaron fortsatt är kopplad till typiska influensasäsonger så som tidig vinter och tidig vår. Vi kan också se tydlig korrelation mellan sjukfrånvaro och ökningen av covid-19 viruset under året.

Vi har även detta år haft arbetsmiljömånad i Maj, där vi fortsatt haft fokus på friskfaktorer och att följa upp och säkra vårt arbetsmiljöarbete.

*Starta dagen med IOF* är affärsområdets gemensamma veckoträff och dessa träffar har under året ägnats åt att informera om exempelvis nya rutiner, presentera nya verksamheter eller andra viktiga händelser på affärsområdet. Dessa träffar är uppskattade av deltagarna och en bra kommunikationskanal för all viktig information som våra chefer behöver i sitt arbete.

Vi har fortsatt att lansera förbättringar i vårt HR-system under året och har exempelvis använt lönerevisionsmodulen för hela affärsområdets lönerevision, vilket har sparat administrativ tid för våra chefer och ger en bättre överblick över processen. Även medarbetarsamtal har i sin helhet utförts i HR-systemet.

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 hade en minskning av antalet svarande under 2021 och ökade vi vårt NMI till 74 och vi har ett fortsatt stabilt gott resultat.

Under året har vi har välkomnat nya regionchefer och även en ny HR chef efter sommaren.

### Arbetssskador och tillbud

Rapporterade tillbud: 465

Arbetssskador: 252

Anmälda till arbetsmiljöverket: 79

Under 2022 har fokuset delvis legat kvar kring åtgärder kring Covid-19 men året har även inneburit fler tillsyner från Arbetsmiljöverket, bland annat en riktad tillsyn gällande ergonomi för hela branschen där ett antal av Individ och familjs verksamheter fick besök. Vi har inte fått några anmärkningar gällande ergonomin under dessa tillsyner.

När tillbud eller arbetssskador uppstår registreras dessa i våra system och närmsta chef kontaktas för planering och uppföljning. Att registrera alla tillbud och arbetssskador ger oss också möjlighet att följa upp dessa på en övergripande nivå och därigenom sätta in åtgärder som förhindrar att liknande händer igen. Vi kan se att arbetet med förebyggande insatser för att undvika hot och våldssituationer är den absolut viktigaste byggstenen i arbetet med att minska antalet arbetssskador på våra verksamheter. Vi har analyserat vår data och kan se att vi har fortsatt en förbättringspotential avseende inrapporteringen.

Skyddsronden och hot och våld checklista är Humanas arbetssätt 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 vi sammanställt dessa två checklistor så att de utförs samtidigt och vid behov.

Mått	Målvärde	Utfall 2022	Utfall 2021	Utfall 2020
Frisktal	minst 96 %	95,2 %	95,5 %	

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

Om utveckling av ledarskap och medarbetare

### 1.6 Ledarutveckling

För chefer har vi precis som föregående år erbjudit utbildning i praktisk arbetsrätt, arbetsmiljö, rehab- arbete i praktiken, värdegrundsutbildning och introduktion för chefer. Vi har under 2022 fortsatt vår ledarskapssatsning som inneburit tillfällen av chefskola via Teams där vi utbildat i olika ämnen så som rekrytering och urval, HR-systemet och arbetsrätt. Chefskolan har fått positiv feedback. Utöver detta har det ledarprogram som fick pausas under 2021 återupptagits och samtliga ledare har genomfört programmet. Ledarprogrammet pågick under ca 1 års tid och består av fyra moduler där både interna och externa föreläsare utbildar. De chefer som gått klart programmet är mycket nöjda med programmet och upplever sig fått en personlig utveckling under programtiden. Under 2023 kommer programmet att utvecklas för att kunna passa ledare i olika stadier av sitt ledarskap.

#### 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.

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, GDPR med mera.

Då varje verksamhet är unik sker också en arbetsplatspecifik introduktion av nyanställda. Utifrån verksamhetens målgrupp introduceras den nyanställde 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.

Mått	Akkumulerat utfall	Akkumulerat antal deltagare heldagar/flerdagar	Akkumulerat antal deltagare halvdagar	Akkumulerat antal deltagare 1-2 tim
Antal deltagare som genomfört utbildning	5 898 st	2 104 st	1 163 st	2 631 st

Under året har samarbete mellan HR/Humana Akademin stärkts ytterligare och under hösten 2022 genomfördes pilotprojektet "Contentcuration i IoF" där lärportalen levererade riktat utbildningsinnehåll till personer med befattningen "Boendestödjare LSS" detta pilotprojekt ska utvärderas under första halvan av 2023 för att sedan införas på fler befattningar inom Humana.

För att säkerställa att vi har rätt kompetens på enheterna har vi även haft specifika utbildningsinsatser där medarbetare har fått möjlighet att utbilda sig till behandlingspedagoger. Vi fortsätter att se över möjliga utbildningssamarbeten för att säkra upp att vi har kompetent personal på våra enheter.

Mått	Utfall
Andel medarbetare som genomfört utbildning i lärportalen	41%

Vi arbetar ständigt med att uppdatera innehållet i vår lärportal och erbjuda relevanta utbildningar för medarbetare och chefer. Genom projektet med riktat utbildningsinnehåll ser vi att andelen utförda utbildningar kommer att öka.

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 hade en minskning av antalet svarande och ökade vi vårt NMI på 74 och vi har ett fortsatt stabilt gott resultat.

## NMI Individ och familj



Vi är stolta över att ha bra ledare på Humana och vi är glada över att de i vår medarbetarundersökning fortsatt får fina resultat. Ledarkapsindex för 2022 låg på 80%, en ökning från 2021.

Många av våra medarbetare vill fortsatt rekommendera Humana som arbetsgivare och utfallet för eNPS 2022 låg kvar på +6.

## 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 IOF 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 IOF 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.

Barn och unga som bor på våra HVB-hem erbjuds en möjlighet 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 vid kontaktpersonsamtal.

## 2.2 Självbestämmande och integritet

*Om verksamhetens arbete för att skapa självbestämmande och integritet*

- 2.2 För oss på IoF 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. 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.
- 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.
- Barn och unga som bor på våra HVB-hem erbjuds möjlighet att fylla i ett barn/ungdomsenkät genom vilket verksamheterna kan följa upp deras trygghet, självbestämmande, delaktighet och integritet och som följs upp vid uppföljningar av genomförandeplaner.

## 2.3 Deltagande i samhällslivet

*Om verksamhetens arbete för att skapa deltagande i samhällslivet*

- 2.3 Grunden är att allt stöd i vardagen ska skraddarsys 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 Humana Individ och familj 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.

Barn och unga som bor på våra HVB-hem erbjuds en möjlighet 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 vid kontaktpersonsamtal.

#### 2.5 Hälso- 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 Hälso- och sjukvård är: Alla har rätt till en god och säker Hälso- 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 Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att dessa är implementerade i verksamhet samt att av MAS upprättade egenkontroller årligen genomförs i verksamheten. Exempelvis kontrolleras att läkemedelshanteringen följer rutin och är patientsäker, att basala hygienrutiner efterlevs, att delegeringsförfarandet sker enligt fastställda rutiner samt kontroll av Hälso- och sjukvårdsdokumentation. MAS följer upp ovanstående samt granskar även verksamheten genom Internkontroller.

Samtliga medarbetare har ansvar att rapportera avvikelser samt förbättringsförslag. Avvikelse relaterade till Hälso- och sjukvård rapporteras in i vårt gemensamma avvikelshanteringssystem och klassificeras och utreds av relevant hälso- 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 läkemedelshantering och även kunskapstest inför delegering av Hälso- och sjukvårdsuppgifter. Under 2022 har Humanas hälso- och sjukvårdsorganisation fortsatt att aktivt arbeta med förbättringsarbete inom Vårdhygien samt smittförebyggande åtgärder. Samarbetet med Svensk e-identitet har utvecklats och regelbundna kvartalsuppföljningar sker för att säkerställa kvalitet på inrapporterade verksamheter samt medarbetare med medarbetaruppdrag samt SITHSKORT.

I det systematiska förbättringsarbetet ingår även den årliga patientsäkerhetsberättelsen där identifierade risker och brister diskuteras och nya mål sätts för verksamhetens patientsäkerhetsarbete kommande år. I de fall Humana Individ och familj 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, pedagogik och/eller program som används. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, beskrivs här verksamhetens arbetssätt för att följa de nationella riktlinjerna.*

#### 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik

Humana individ och familj har en egen stödfunktion som är centralt placerad i affärsområdet, med uppdrag att säkerställa att verksamheterna arbetar med evidensbaserad eller evidensinformerad praktik. Humana Individ- och familj bestod under 2022 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. Därför skapades under 2022 ett Metodråd med syfte att säkerställa att utbildning vi använder och metoder som vi skapar och/eller använder villar på evidens och "best practice". Detta råd tar fram beslutsunderlag för ledning att fatta metodologiska inriktningsbeslut utifrån och gruppens arbete är också kopplat till Humanas övergripande utbildningsråd.

Humana Individ och familj använder sig av en stor mängd olika metoder, då verksamheterna har olika inriktning och målgrupp. Varje enhet har en tydlig beskrivning av vilka metoder som används, och detta ligger till grund för respektive kompetensutvecklingsplan.

Där det finns utgår vi ifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer när vi väljer metoder och behandlingsformer. 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 klienten kan växa och utvecklas utifrån sina egna önskemål och sin egen förmåga.

Inom några områden har vi i Humana Individ och familj egna metodgaranter och utbildningar, så att vi säkerställer att vi har viktig kompetens i företaget:

Lågaffektivt bemötande (LAB) är en metod som är särskilt lämplig i situationer med brukare som uppvisar mer utåtagerande och kan ha mer problemskapande beteenden.

Tydliggörande pedagogik är en metod som används för de individer som har en bristande central koherens, det vill säga en bristande förmåga att förutsäga, förstå sammanhang och göra helhet av detaljer.

Alternativ 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 förstod av sin omgivning.

Motivational Interview (MI), en behandlingsmetod för att öka motivationen hos våra klienter så att de kan göra förändringar inom viktiga livsområden

IHF (Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling)

TFCO (Treatment Fostercare Oregon), strukturerat behandlingsprogram i behandlingsfamilj.

Connect – föräldrastödsprogram som har vidareutvecklats även för familjehem.

KIBB- familjebehandling vid barnmisshandel där alla i familjen får hjälp samtidigt, individuellt och familjevis.

Utgångspunkten för all familjehemsvård är TryggFam, en manual för att säkerställa att alla våra familjehem och jourhem erbjuds adekvat stöd, handledning och utbildning. 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 etc, 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.

För att säkerställa att vi använder metoderna på avsett sätt så har enheterna metodhandledning, eller genomlysning av material från metodgarant 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 till exempel TFCO krävs 66 % lyckade ärenden enligt en given definition för att få kalla sin behandling TFCO och i IHF finns en certifierings – och recertifieringsprocess där enheterna både genom film av det kliniska arbetet och skriftligt material behöver visa att de håller en metodtrogenhet.

För att bli än mera träffsäkra i valet av behandlingsinsats och följa utveckling av styrkor och svårigheter för våra klienter så har ett arbete inletts med att implementera det standardiserade skattningsinstrumentet (SDQ). Vi gör även professionella bedömningar och hanterar risker för våld. Vi erbjuder riskbedömningar i evidensbaserade metoder att bedöma och hantera risker, och konsultation/handledning på avancerad nivå utifrån PATRIARK-V2, SARA-V3 och Check-15. Vi gör även risk och behovsbedömningar enligt ERASOR, Gain, traumabedömningar samt behandlingar inom dessa områden.

Sammantaget är det också viktigt att benämna det faktum att vi inom affärsområdet Humana Individ och familj alltmer landat i insikten och vikten av att få in ett systemiskt tänkande i vårt psykosociala arbete. Vi har genom ett ständigt pågående samarbete mellan alla divisioner möjligheten att erbjuda våra klienter och kunder tillgång till hela den palett av kompetens och kunskaper 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.

### 3.2 Resultat från verksamheten

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

#### 3.2 Vuxna



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. Att alla ska ha genomförandeplaner samt kontinuerlig uppföljning på dessa är dessutom ett av Humanas mål på koncernnivå. Uppföljningsmöten där måluppfyllelse utifrån de enskildes genomförandeplaner sker kontinuerligt utifrån överenskommelse med aktuell uppdragsgivare. I alla uppföljningar har man särskilt fokus på de områden som man, genom forskning, vet är centrala för målgruppen.

### **Barn och unga**

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. Verktyget som implementerats är SDQ som är ett standardiserat mätverktyg som finns med i Socialstyrelsen metodguide över evidensbaserade verktyg.

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. Olika screenings- och utredningsverktyg som används av psykologer, terapeuter och behandlingspersonal inom företaget är alltifrån mindre specifika instrument som BAI, PCL-S och MADRS-S till mera omfattande testbatterier som Becks ungdomsskalor, PATRIARK och ERASOR. Dessa resultat redovisas av de specifika enheterna vid uppföljningsmöten med uppdragsgivare.

### **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 tas uppdrag och genomförandeplaner in 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, under insatsens gång och vid avslutad behandling samt 12 månader efter avslutad behandling på en rad standardiserade självsvarfsformulär som mäter symtom (CBCL, TRF, YSR, Familjeklimat, FoF, Livets Stege, KASAM och SCL-90) samt frågor om innehållet i behandlingen, personalens bemötande och möjligheter att påverka innehållet i behandlingen.

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. 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, samt att vi också följer upp att vi arbetar mot de mål uppdragsgivaren ställt upp. När det gäller det placerade barnet/ungdomen, har man ofta ett fokus på hur det går inom områdena skola och hälsa.

## 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:**

#### 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

Mått	Målvärde	Utfall 2022
Nöjda klienter (Nöjd brukarindex)	minst 81 %	82 %

Sedan 2019 har Individ och familj undersökt hur nöjda våra klienter är genom att två gånger per år (mars och oktober) ställa frågor om hur de upplever de insatser som ges från Humana.

Hösten 2021 deltog många av våra verksamheter för första gången i SKRs nationella brukarundersökning och efter utvärdering av vår medverkan kom vi fram till att avstå året nationella undersökning. Bakgrunden är främst att leverantören inte kunnat delge oss rådata, vilket bland annat medfört att många verksamheter inte har fått något resultat, då de haft för få svarande klienter.

Trots att vi i år valde att inte delta i den nationella undersökningen ville vi ändå kunna jämföra oss med övriga Sverige och vi tog därför beslut att från och med hösten 2022 ändra våra frågor så att de blir likvärdiga den nationella undersökningen där olika målgrupper får olika frågor. Vår förhoppning är att de nya frågorna ger ett bättre underlag till verksamhetsutveckling då undersökningen berör fler områden än den enkät som Humana Individ och familj tidigare använt.

Förutom de frågor som ingår i SKRs nationella frågebatteri ställdes ytterligare tre frågor till alla våra klienter:

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)*

#### Antal klienter/brukare som besvarat enkät

Division	Antal brukare mars 2021	Antal brukare oktober 2021	Antal brukare mars 2022	Antal brukare oktober 2022
Barn och unga	274	66	285	258
Familjehem och öppenvård	180	111	81	111
Vuxna (inkluderar LSS)	368	141	372	561
<b>Totalt</b>	<b>822</b>	<b>318</b>	<b>738</b>	<b>930</b>

Glädjande att se är att vi under 2022 ökat antal klienter som valt att besvara våra enkäter

**Min situation har förbättrats sedan jag fick kontakt med Humana**

Division	Antal svarande på mätfråga	Förbättrad situation sedan fick kontakt med Humana	Försämrad situation sedan fick kontakt med Humana
Barn och unga	239 st	67 %	10 %
Familjehem och öppenvård	102 st	75 %	6 %
Vuxna (inkluderar LSS)	512 st	69 %	9 %
Total	853 st	69 % (svarat 4 eller 5)	9 % (svarat 1 eller 2)

Hösten 2022 var första gången alla klienter fick denna fråga och vi har därför inget jämförelseresultat. I resultatet ovan har ett svar där klienten skattat 1-2 tolkats som en försämrad situation, då en 1:a innebär att man inte alls håller med i påståendet.

Mått	Målvärde	Utfall 2022
Nöjda familjehem NFI	92 %	95 %

I mars och oktober har vi mätt nöjdheten hos våra familjehem. I mars deltog 215 familjer och 94 % svarade en 4 eller 5 på frågan om de kan rekommendera andra att bli familjehem hos Humana. I oktober deltog 228 familjehem och då svarade 98 % att de kan tänka sig att rekommendera andra att bli familjehem hos oss. Det är den högsta siffran sedan vi började genomföra dessa undersökningar. Resultaten ovan avser helår.

#### 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 Se ovan

##### 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 Resultatet av dessa undersökningar 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>	Dan Nilsson
<b>Datum:</b>	231003
<b>Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:</b>	www.humana.se