

Kvalitetsrapport 2024

WeMind HVB Stegsholm



Om WeMind HVB Stegsholms arbete med att fortlöpande utvärdera och utveckla verksamhetens kvalitet

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	2
Verksamhetsbeskrivning.....	3
Personal och kompetens.....	3
Om verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.....	7
Övergripande kvalitetsmål.....	7
Verksamhetens specifika kvalitetsmål.....	7
Kvalitetsledningssystem.....	9
Ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	9
Forum för kvalitetsfrågor.....	9
Systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete 2024.....	10
Egenkontroll.....	10
Övriga kvalitetsmål.....	25
Avvikelser/klagomål/förbättringsförslag.....	26
Extern tillsyn/Granskning.....	28
Förbättringsförslag inför 2025.....	29

Inledning

Denna kvalitetsberättelse är upprättad som en del i WeMind HVB Stegsholms arbete med att fortlöpande utvärdera och utveckla verksamhetens kvalitet. Kvalitetsberättelsen utgår från bestämmelserna i SOSFS:9 samt grunderna i ISO 9001 och SS 41000 gällande systematiskt kvalitetsarbete och ger en samlad bild över verksamhetens arbete kring att säkra och förbättra kvaliteten under 2024.

WeMind HVB Stegsholm är en del av WeMind Individ och Familj (IoF). Verksamheten benämns även WeMind Gålö då verksamheten är belägen på Gålö, Haninge kommun, Stockholms län.

Sammanfattning

2024 är verksamhetens tionde verksamhetsår. Under hela året har vi haft våra tre avdelningar med sammanlagt 23 vårdplatser i HVB öppna. Avdelningarna har fem, sju respektive elva platser.

Beläggningsgraden under hela året var 89,9% vilket är en liten ökning från 2023 då den var 87,9%. Beläggningsgraden var jämnt fördelad under året men något högre under sommarmånaderna. Som högst var beläggningsgraden 97,4% under juni månad och som lägst 84,8% under oktober månad.

Under året skrevs 19 ungdomar in och 15 skrevs ut. Andelen uppdrag som avslutats med genomförd vård slutade på 47% vilket är lägre än verksamhetens snittresultat för genomförd vård för de senaste fem åren (65%). En av anledningarna till att fler ungdomar än tidigare har skrivits ut innan målen i vårdplanen har hunnit uppfyllas är att fler ungdomar från närområdet har skrivits in på boendet och dessa har haft förmågan att ta bussen hem igen för att sedan inte komma tillbaka. Detta i kombination med att vårdnadshavare valt att försöka ta hand om sina ungdomar igen, har resulterat i en högre grad utskrivningar innan måluppfyllelse. Vad årets resultat inte visar är dock att några av dessa ungdomar kommit tillbaka oss efter årsskiftet, då vårdnadshavarna antingen lyckats övertala dem att göra ett nytt försök på boendet alternativt att socialtjänsten har ansökt om LVU för ungdomarna och dessa har då återplacerats på boendet och vården återupptagits.



Verksamhetsbeskrivning

Verksamhetens målgrupp är pojkar (14–18 år) med psykosociala problem såsom relationsproblem i familjen, skolfrånvaro eller utagerande beteenden. De unga har ofta psykiatrisk tilläggsproblematik och/eller neuropsykiatriska funktionshinder. Verksamheten tar inte emot unga med problem inom områdena missbruk eller kriminalitet.

Som metod för beteendeförändring arbetar verksamheten med Tillämpad Beteendeanalys (TBA). Detta innebär att personalens bemötande är planerat och utgår från inlärningspsykologiska principer. Alla i personalgruppen har handledning i metoden av verksamhetens psykologer. Individuellt förändringsarbete (terapi) bedrivs som en förlängning av bemötandestrategierna med inriktning Kognitiv beteendeterapi (KBT), vilket är den kliniska grenen av inlärningspsykologi. Alla terapisaftal genomförs med psykolog.

Det sociala arbetet kring varje ungdom leds av en socionom med titel ärendansvarig. Denne är ansvarig för nätverksarbetet som innefattar samordning och problemlösning kring skolgång, familj, socialtjänst och fritid. Varje ungdom har ett tvärprofessionellt team med en behandlingsansvarig psykolog, en ärendansvarig socionom samt en kontaktperson i behandlingsassistentgruppen.

Verksamhetslokalen på Gålö är en fastighet med 10 byggnader. Tre av husen innehåller boendeavdelningar med 11, 7 respektive 5 vårdplatser. Kontor, samtals- och mötesrum finns i separat byggnad liksom, replokal, gym, verkstäder, föräldraövernattningsrum och garage. Under slutet av 2023 togs ytterligare en byggnad i anspråk och här öppnades ett stort kök som förser våra tre enheter med lunch och middag. I övriga delar av byggnaden är det tänkt att aktivitetscentret ska utvecklas och börja drivas under 2025.

Personal och kompetens

En förutsättning för att verksamheten ska nå sina mål och sträva mot verksamhetens vision är att personal genom sin utbildning, erfarenhet och personlig lämplighet ger insatser av högsta kvalitet. I verksamheten arbetar personal med olika utbildningar och erfarenheter sida vid sida för att ge ungdomarna de bästa förutsättningarna för att nå sina mål.

Under 2024 har Wemind HVB Stegsholm tillsatt en ny föreståndare. Tidigare föreståndare har flyttat till Göteborg och påbörjat tjänst där som föreståndare på WeMind HVB Partille. Den nya föreståndaren har de tre åren innan tillsättning arbetat på Wemind HVB som leg psykolog samt suttit med i verksamhetens ledningsgrupp.

Under året har även en av våra biträdande föreståndare slutat av samma anledning som tidigare föreståndaren, för en tjänst på WeMind HVB Partille, och rekrytering för tjänsten som biträdande föreståndare har genomförts under året. I slutet av 2024 stod det klart att en ny biträdande föreståndare skulle påbörja sin tjänst i början av 2025.

Under 2024 har två psykologer slutat för att gå vidare till andra tjänster. Tre nya psykologer har anställts för att fylla dessa två vakanta tjänster samt föreståndarens tidigare tjänst. En behandlingspedagog har övergått från vikarieanställning till fast anställning. I övrigt har personalgruppen varit densamma.

Personalens sammansättning

Föreståndare

Legitimerad psykolog med över tio års erfarenhet av ledningsarbete, behandling och socialt arbete på HVB-hem i både Sverige och i Sydamerika. Anställdes på Wemind HVB 2021.

Biträdande föreståndare

Socionom med över fem års erfarenhet inom socialtjänsten. Anställdes på WeMind HVB 2016.

Socionom med över tio års erfarenhet inom socialtjänsten samt inom HVB-verksamheter. Anställdes på WeMind HVB 2025.

Behandlingsteam

- Leg. Psykolog. Anställd 2015. Arbetar 60 %.
- Leg. Psykolog. Anställd 2022.
- Leg. Psykolog. Anställd 2024.
- Leg. Psykolog. Anställd 2024.
- Leg. Psykolog. Anställd 2024.
- Ärendeansvarig socionom med 9 års erfarenhet av socialt arbete. Anställdes 2018
- Ärendeansvarig socionom, erfarenheter som LSS-handläggare. Anställdes under 2022.
- Ärendeansvarig socionom, med 8 års erfarenheter bl.a. som socialsekreterare BoU. Anställdes 2021.
- Ärendeansvarig socionom, erfarenhet som placeringshandläggare BoU. Anställdes 2023.

Hus A

- Kock/Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning och kockutbildning. Anställd 2014
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning Anställd 2023.
- Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning. Anställd 2015.
- Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning. Anställd 2023.
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning. Anställd 2023.
- Behandlingsassistent, humanistisk behandlingspedagogutbildning. Anställd 2020.
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning. Anställd 2024.

Hus B/E

- Behandlingsassistent med behandlingsassistent- och behandlings- pedagogutbildning Anställd 2018.
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning. Anställd 2022.
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning. Anställd 2022.

- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning.
- Behandlingsassistent med 20-årig erfarenhet att arbeta inom HVB. Anställd 2018.
- Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning. Anställd 2014.
- Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning.
- Behandlingsassistent med socialpedagogutbildning. Anställd 2020.
- Behandlingsassistent med behandlingspedagogutbildning

Medicinskt team

Läkare specialiserad inom psykiatri är knuten till verksamheten. Läkaren besöker verksamheten en gång per månad för att genomföra rond med psykolog samt träffa ungdomarna.

Psykiatrisjuksköterska med 30 års erfarenhet av yrket. I verksamheten varje onsdag för bland annat medicinsk uppföljning och medicindelning.

Övrig personal

Kvalitetsansvarig för samtliga HVB inom WeMind har ett särskilt fokus på att utveckla verksamhetens ledningssystem och samordna det systematiska kvalitetsarbetet.

Etablerings- och utvecklingschef för HVB-verksamheterna inom WeMind har särskilt fokus på omvärldsbevakning och utbildningsinsatser. I det ingår att arrangera ett föreståndarkollegium där verksamhetsgemensamma frågor lyfts och kvalitetssäkras.

Fastighetsskötare och servicetekniker finns tillgänglig för skötsel av lokal på WeMind HVB Stegsholm. Har under 2024 utökat sitt ansvar till att fungera som vaktmästare för samtliga IOF-verksamheter i Stockholm.

Bemannings- och lönehanteringsansvarig är anställd i verksamheten. Under det senaste året har denne arbetat även för övriga IOF-verksamheter med stöd i schemaläggning och löneadministration.

Bemanningsplan

Verksamheten har en generell bemanningsplan som revideras utifrån verksamhetens behov. Det innebär att den fungerar som en riktlinje och där personaltäteten styrs av de placerade ungdomarnas och personalens behov. Bemanningsprofilen i verksamheten utgår från vilken typ av uppgifter som ska lösas på olika dagar i veckan och olika tider på dygnet. Eventuella behov av förändringar i bemanningsplanen, till exempel vid inskrivningar eller förändrade risknivåer, stäms av dagligen. Verksamheten har inte ensamarbete och det finns alltid personal i verksamhetens lokaler.

- Dagtid, vardagar: fyra behandlingsassistenter, fyra psykologer, föreståndare, fyra ärendansvarig socionom
- Kväll/Helg: sju behandlingsassistenter
- Natt:fyra behandlingsassistenter

Utöver detta har verksamheten telefonjour som bemannas av Socionom och psykologer.

Fördelning av personalresurser i de olika enheterna

I enhet A (11 vårdplatser) arbetar en kock från måndag till fredag 8.30-16.30. Två behandlingsassistent arbetar dagtid 08:30-16:30. Två behandlingsassistenter bemannar enheten eftermiddag/natt 16:00-10.00.

Enhet B (7 vårdplatser) bemannas av en behandlingsassistent mån-fre 08:30-16:30 och från kl. 14:00-10:00 ansluter ytterligare en behandlingsassistent som även är på plats nattetid.

Enhet E (5 vårdplatser) bemannas av en behandlingsassistent mån-fre 08:30-16:30 och från kl. 14:00-10:00 ansluter ytterligare en behandlingsassistent som även är på plats nattetid.

Beroende på hur många vårdplatser som är tillsatta har vi i samtliga avdelningar resursförstärkning mellan kl. 16:00-22:30.

Psykologerna och de ärendeansvariga har ett flexitidsupplägg som ger dem större rörelsefrihet och möjlighet att anpassa sin arbetstid på ett effektivare sätt utifrån verksamhetens behov. Psykologer och ärendeansvariga samverkar runt varje ungdom i olika konstellationer vilket gör att de långa stunder under dagen befinner sig i de olika enheterna.

Kompetenshöjande insatser

Verksamhetens psykologer har under två dagar i mars, 2024 deltagit i beteende-terapeutiska föreningens årliga kongress där bland annat teman som "längtan efter kärlek - utmaningar vid autism" och "sexualitet och autism" behandlades. Panelsamtal hölls om bland annat "behovet av beteendeanalysen" och workshops i "praktiskt föräldrastöd" fanns med på agendan.

Psykologerna har löpande extern utredningshandledning med Katarina Sörngård, leg psykolog och författare till böckerna Autismhandboken, ADHD-hjälpen och Föräldraguiden vid autism och ADHD och håller sig därmed uppdaterade inom forskning gällande de diagnoser som finns hos ungdomarna på verksamheten.

Både psykologerna och socionomerna i verksamheten har löpande extern handledning med en Dan Wetterborg, legitimerad psykolog med stor erfarenhet av forskning och behandling, i synnerhet inom området DBT.

Behandlingsassistenterna som arbetar i boendemiljön har under 2024, liksom tidigare år, handletts var sjätte vecka av verksamhetens psykologer i tillämpad beteendeanalys (TBA), en metod som har lovande stöd i grundforskning och i liknande miljöer som till exempel skolmiljöer. Behandlingsassistenterna har även fått processhandledning var sjätte vecka där de har fått möjlighet att ta upp specifika ungdomsärenden eller personalspecifika frågor. Även processhandledningen har letts av verksamhetens psykologer. Totalt fyra av behandlingsassistenterna har också kunnat anmäla intresse och delta under socionomdagarna som nämns ovan.

Verksamhetens socionomer har under 2024 deltagit på de årliga Socionomdagarna som äger rum under november månad på Älvsjömessan i Stockholm. Socionomdagarna är ett tillfälle där professionen socionomer kan mötas under två heldagar för att gå på föreläsningar, nätverka och utbyta erfarenheter. Föreläsningar täcker områden som exempelvis socialrätt, socialpolitik, psykisk ohälsa och förebyggande socialt arbete. Wemind HVB har också deltagit som utställare där vi har presenterat vår verksamhet och nätverkat med besökare på mässan.

Boendets föreståndare har gått en diplomerad chefsutbildning specifikt anpassad för ledarskap i HVB-verksamheter. Utbildningen följer Socialstyrelsens föreskrifter och svensk standard för HVB SS41000.

Om verksamhetens systematiska kvalitetsarbete

Övergripande kvalitetsmål: Verksamheten delar sitt övergripande mål med övriga verksamheter inom koncernen. Detta mål är att bedriva långsiktigt hållbara verksamheter med välmående personal som erbjuder högklassig vård och skola. Viktiga värdeord i arbetet mot det övergripande målet är vänlighet, resursmedvetenhet, evidens och behandlingsresultat.

Verksamheten ska bedrivas med hög kvalitet, och med det menas att verksamheten ska uppnå de krav och mål som gäller för verksamheten med än högre nivå än vad som förväntas. Principer för verksamhetens kvalitetsarbete regleras i kvalitetspolicyn.

Verksamhetens specifika kvalitetsmål: Verksamheten har ställt upp följande kvalitetsmål för 2024. Resultaten presenteras under redovisningen av verksamhetens egenkontroll.



Mål

1. Vården ska utvärderas genom regelbunden mätning av behandlingsresultaten och verksamheten ska uppnå IFU 11 enligt den omarbetade skala för vårdkvalitetmätning med maximalt 13 steg som fastställts för HVB inom WeMind IoF.
2. Verksamheten ska följa evidensläget för relevanta områden och säkerställa att vi arbetar med insatser som har vetenskapligt stöd genom att delta i minst tre sammanhang där relevanta forskningsresultat presenteras.
3. Placerade ungdomar ska uppleva delaktighet i vårdplaneringen och deras upplevelse ska mätas med brukarenkät tre gånger per år. På utfallsmåttet "Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?" vill vi att minst 70 % svarar "Ja, ibland" eller "Ja, ofta"
4. Personalen ska utvecklas i sin metodförståelse genom att delta i modulhandledning i TBA samt övrig utbildningshandledning inom relevanta områden. 90% av de fast anställda behandlingsassistenterna och 40% av vikarierna ska ha genomfört modulhandledningen under vårterminen (senast 30/6) för att under höstterminen kunna fokusera på övrig utbildningshandledning. Vikarier ska erbjudas två fysiska handledningstillfällen på tre timmar vardera samt ges möjlighet att gå samtliga modulhandledningar digitalt på distans, så att så många som möjligt kan närvara. Både ordinarie personal samt vikarier ska få göra ett TBA kunskapstest och detta ska göras i nära anslutning till genomförd modulhandledning.
5. Medarbetare ska trivas med och rekommendera att jobba hos oss och deras upplevelse ska mätas med en medarbetarenkät samt två pulsmätningar per år. Målsättningen är att ha eNPS (Net Promoter Score) över 30 sammanlagt på den årliga medarbetarundersökningen. För den fasta personalen är målet 30 och målsättningen för timvikarierna är att få 15.
6. Vi ska aktivt följa utvecklingen i lagstiftning som är tillämplig på verksamheten. Tillägnande av nya lagar och föreskrifter ska dokumenteras.
7. WeMind IoF ska upplevas som en konstruktiv och utvecklingsorienterad samarbetspartner av landets socialtjänster och myndigheter samt av föräldrar. Vi ska göra en uppföljning på den undersökning av socialtjänstens uppfattning om insatserna hos verksamheten som gjordes 2023.

Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har ett kvalitetsledningssystem som följer SOSFS 2011:9 samt grunderna i standarden för kvalitetsledning ISO 9001 och standarden för kvalitetssäkring av HVB SS 41000. I kvalitetsledningssystemet finns verksamhetens processer och rutiner beskrivna.

Ansvar och roller i kvalitetsarbetet

Styrelsen för verksamheten har det övergripande ansvaret som vårdgivare. Verksamheten har en föreståndare tillika verksamhetschef för HSL. I denna tjänst ingår det övergripande ansvaret för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet samt att skapa förutsättningar för god vård och god patientsäkerhet genom systematiskt kvalitetsarbete och ständiga förbättringar.

Samtlig personal som arbetar i verksamheten har del i ansvaret gällande kvaliteten och alla ska arbeta för att intressenters behov ska tillgodoses och förväntningar överträffas. För att möjliggöra detta arbetar verksamheten med ett systematiskt kvalitetsarbete i samtliga verksamhetsprocesser. Till varje process finns utsedd processägare som övervakar och driver det systematiska kvalitetsarbetet. Tydighet kring ansvar för aktiviteter synliggörs i verksamhetens styrdokument (processkartor, riktlinjer, rutiner etc.).

Forum för kvalitetsfrågor

Enhetsledning: Gruppen sammanträder i ett veckomöte som protokollförs. Här tas ledningsfrågor upp som status i avdelningarna, in- och utskrivningar, ärendefördelning bland teamen samt riskbedömningar och avvikelseutredningar redovisas och beslutas.

Enhetsmöte: All personal som arbetar i respektive enhet samlas för ett protokollfört möte var tredje vecka. I dessa möten ingår enhetens enhetsledning, psykologer, ärendeansvariga, och behandlingsassistenter.

APT: All personal utöver behandlingspedagogerna som arbetar i verksamheten på dagtid, det vill säga verksamhetens psykologer, socionomer, HR, vaktmästare och sjuksköterska har protokollförda arbetsplatsträffar en gång i veckan.

Behandlingskonferens: Mötesforum var sjätte vecka för teamet kring varje ungdom där ansvarig psykolog och socionom tillsammans med föreståndare och biträdande föreståndare går igenom ungdomens utveckling och de svårigheter som finns. Syftet är att teamet ska få stöttning från ledningen så att de kan arbeta med rätt förutsättningar.

Vårdplansmöte: Teamet, som består av leg. psykolog, socionom och kontaktperson (behandlingpedagog) har möte var sjätte vecka tillsammans med ungdomen för att gå igenom vårdplanen och ungdomens egna mål. Syftet är att det ska vara tydligt för ungdomen vad som står i vårdplanen och hur ungdomens

utveckling går. Om ungdomen av någon anledning inte vill närvara träffas teamet ändå men ungdomen bjuds in varje gång, och informeras om vad som sagts om ungdomen inte velat vara med.

Koncernuppföljning: Chef för IoF följer upp med föreståndare varje månad med fokus på vårdkvalitet och ekonomi.

Systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete 2024

Egenkontroll: Verksamheten har en fastställd egenkontrollplan som tydliggör verksamhetens systematiska uppföljning och utvärderingar av den egna verksamheten med syfte att säkerställa hög kvalitet. En del av egenkontrollen är inkluderad i verksamhetens uppsatta kvalitetsmål för 2024.

Följande är resultat av egenkontrollen, inklusive kvalitetsmålsuppfyllelse, för 2024.

Koncerngemensam kvalitetsrapportering- IFU

Inom WeMinds organisation använder alla verksamheter sig av ett system för att utveckla sitt kvalitetsarbete som kallas Införande- Följsamhet- Utfall, eller IFU. Syftet är att mäta resultat på ett strukturerat sätt för att det ska bli möjligt att se på gruppnivå hur det går för dem som tar emot vården och hur de uppfattar vården de får. Samtliga WeMinds HVB-verksamheter har samma 13 punkter i IFU, som mäter både införande av mätmetoder, följsamhet till mätmetoder och resultat av mätningarna. Varje verksamhet sätter mål för hur många items de utifrån sina specifika förutsättningar förväntas uppnå under året.



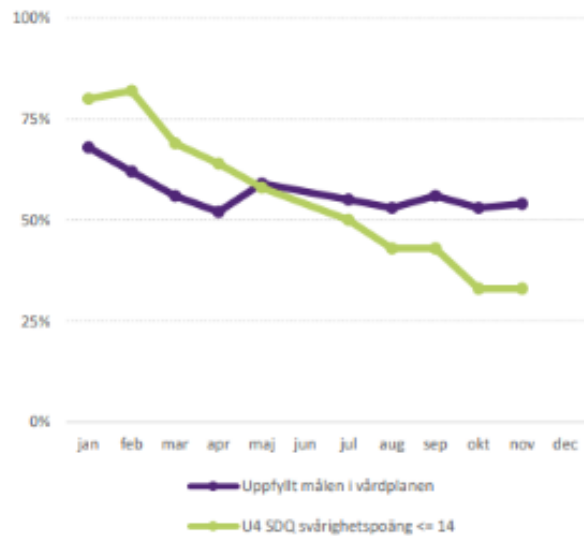
MBV Onepager
WeMind HVB Gålö

NOV 2024

IFU steg	Kriterium	Förra mån.	Månadens resultat	Mål
I1	Startat mätning med PHQ-9 och GAD-7 varannan månad	ja	ja	✓
I2	Startat mätning med SDQ varannan månad	ja	ja	✓
I3	Startat brukarundersökning minst 2 ggr/år	ja	ja	✓
F1	Alla utskrivna ungdomar bedöms vad gäller måluppfyllelse i vårdplanen	ja	ja	✓
F2	Alla utskrivna ungdomar bedöms i samband med utskrivning, vad gäller grad av insatser efter utskrivning: 4-gradig skala	ja	ja	✓
F3	80% svarsfrekvens på PHQ-9, GAD-7 & SDQ	81%	81%	✓
F4	80% svarsfrekvens brukarenkäten vid senaste mättilfället	76%	76%	✗
U1	50% av de utskrivna har uppfyllt målen i vårdplanen helt eller till stor del (dvs minst 3 på en 4-gradig skala). Ackumulerat för alla som skrivits ut senaste året	53%	54%	✓
U2	Minst 50% av de utskrivna ungdomarna har gått till mindre resurskrävande insatser eller inga insatser efter utskrivning. Ackumulerat för alla som skrivits ut senaste året	59%	60%	✓
U3	Minst 50% av ungdomarna är kliniskt signifikant förbättrade vid utskrivning avseende depressionssymptom mätt med PHQ-9, av de ungdomar som innan eller under placeringen har haft en poäng över 9.	29%	29%	✗
U4	Minst 50% av ungdomarna har en SDQ svårighetspoäng 14 eller lägre vid utskrivning. Utskrivningsskattningen får vara max 3 månader innan utskrivning.	33%	33%	✗
U5	Minst 50% av ungdomarna har en SDQ belastningspoäng av 0 eller 1 vid utskrivning. Utskrivningsskattningen får vara max 3 månader innan utskrivning.	67%	67%	✓
U6	På frågan "Hur nöjd är du med tiden på hjälpen/rådgivningen som helhet?" har minst 50 % svarat "nöjd" eller "mycket nöjd".	62%	62%	✓
		Månadens IFU utfall:		10
		Månadens IFU budget:		11

Kommentar (*):

- Analyserna baseras på en rullande 12-månadersperiod såvida inte annat anges.
- F4 & U6 baseras på senaste brukarundersökning genomförd i december -23.



Mål	Resultat	Uppfyllt
Vården ska utvärderas genom regelbunden mätning av behandlingsresultaten och verksamheten ska uppnå IFU 11 enligt den omarbetade skala för vårdkvalitetmätning med maximalt 13 steg som fastställts för HVB inom WeMind IoF.	Verksamheten uppfyllde IFU 10 av 13 steg, detta utgör 77%. De steg som ej uppfylldes var "80% svarsfrekvens på brukarenkäten", "minst 50% av ungdomarna som vid inskrivning har depressionssymtom har färre symtom vid utskrivning" samt "minst 50% av ungdomarna har en SDQ svårighetspoäng 14 eller lägre vid utskrivning."	Delvis

Behandlingsresultat på gruppnivå

Den viktigaste delen av IFU-systemet är att mäta utfall av de insatser som görs. Därav gör vi en djupdykning i dessa punkter. På gruppnivå mäts i vilken utsträckning syftet med placeringarna uppnåtts genom att sammanställa 1) andel slutförda placeringar enligt planering, 2) i vilken utsträckning målen i vårdplanen kan anses uppfyllda, samt 3) omfattningen av vårdinsatser när en ungdom flyttar ut efter att placeringen i verksamheten avslutas. Vidare sammanställs resultat av de skattningsskalor som ungdomar och personal genomför under placeringens gång.

Andel slutförda placeringar

Verksamheten har under året haft totalt 38 ungdomar inskrivna. 15 ungdomar har skrivits ut varav 3 efter sammanbrott, 5 efter ändrade förutsättningar och 7 med anledning av att uppdraget i huvudsak varit genomfört i enlighet med vårdplan. Övriga uppdrag pågår enligt planering.



Den andel ungdomar som har skrivits ut efter genomförd vård är de ungdomar som har flyttat när de uppfyllt målen i sina vårdplaner.

Ungdomar som skrivits ut på grund av ändrade förutsättningar har till exempel varit ungdomar där vårdnadshavare ändrat sig och velat att ungdomen flyttar hem igen trots att målen ännu inte uppfyllts. Detta kan vara på grund av ändrade förutsättningar att själva ta hand om sina barn.

De ungdomar som skrivits ut på grund av sammanbrott är de som under placeringen uppträtt så pass hotfullt eller våldsamt att de andra ungdomarnas säkerhet inte har kunnat garanteras. Här återfinns också de ungdomar där man upptäckt att droger eller kriminalitet varit del av huvudproblematiken.

De senaste fem åren har andelen ungdomar som skrivs ut efter genomförd vård varit 65%. Anledningen till skillnaden mellan 2024 och genomsnittet för de senaste fem åren är att fler ungdomar än vanligt i år skrevs in från närområdet. Och i kombination med att de kom direkt hemifrån sina familjer och var SoL-placerade ledde detta till att flera av ungdomarna själva valde att åka hem igen (avvika) efter bara en eller ett par dagar. Vårdnadshavarna till dessa ungdomar lät då ungdomarna stanna hemma varpå placeringarna avbröts.



Måluppfyllelse

Vid utskrivning skattar ansvarig psykolog, i samråd med kollega, i hur stor utsträckning målen i vårdplanen är uppfyllda.

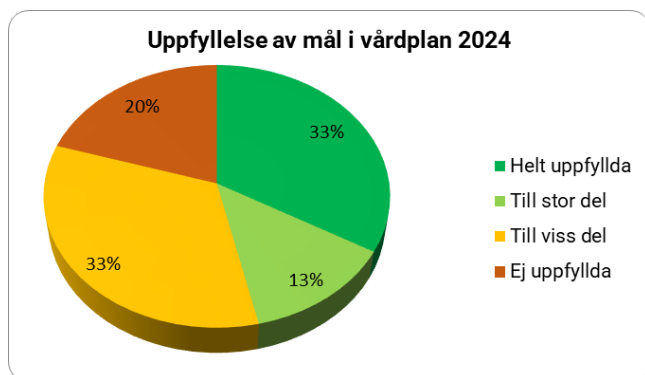
Uppfyllande av målen skattas i en av fyra kategorier:

1. Helt uppfyllda
2. Till stor del uppfyllda
3. Till viss del uppfyllda
4. Ej uppfyllda

För att målen ska bedömas vara helt uppfyllda krävs att alla, eller så gott som alla, mål i vårdplanen är uppfyllda. För att vara till stor del uppfyllda krävs att antingen mer än hälften av målen är uppfyllda, eller att de centrala behandlingsmålen för uppdraget är uppfyllda med god marginal. Målen skattas som till viss del uppfyllda när mindre än hälften av målen är uppfyllda eller när inte alla centrala behandlingsmål är uppfyllda. Målen skattas som ej uppfyllda när inga, eller nästan inga, av målen i vårdplanen är uppfyllda.

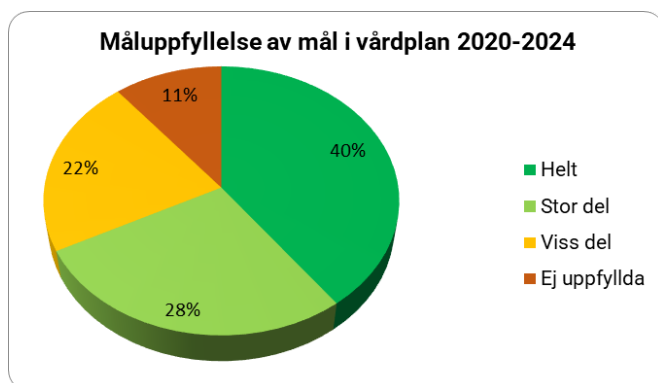


För 2024 såg fördelningen ut som följande för de femton ungdomar som skrevs ut från verksamheten:



Som framgår av diagrammet hade vi 2024 lika många utskrivningar med helt uppfyllda mål som med delvis uppfyllda mål. Den stora andelen ungdomar som skrevs ut med delvis uppfyllda mål har att göra med den stora andelen ungdomar som skrevs ut efter förändrade förutsättningar. Dessa ungdomar hann inte genomföra stora delar av sin vårdplan innan förutsättningarna förändrades och ungdomen flyttade.

De senaste fem åren har fördelningen sett ut enligt följande:



Typ av insats efter avslutad placering

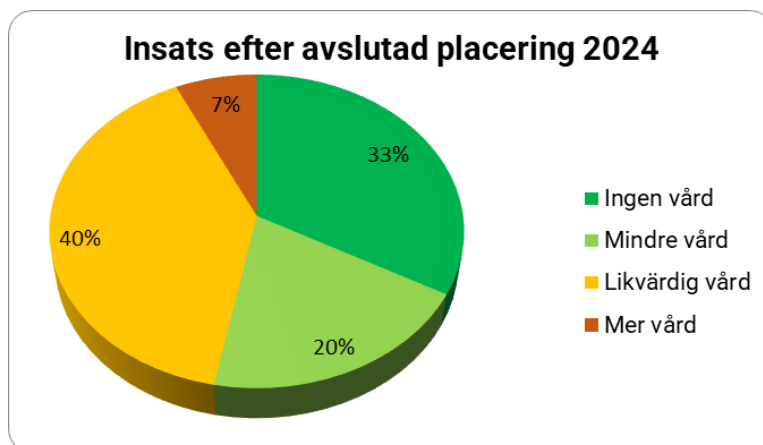
Den tredje nivån för att utvärdera behandlingsresultat utifrån socialtjänstens målformuleringar är genom att titta på vilken typ av insats som varje ungdom fått efter att placeringen har avslutats och vilken grad av vård och behandling insatsen innehåller. Detta är ett tämligen konkret mått på huruvida vårdbehovet ökat eller minskat efter placeringen. Nivån av efterföljande insatser delas in i fyra kategorier:

1. Lite eller ingen vård
2. Mindre vård
3. Likvärdig vård
4. Mer vård

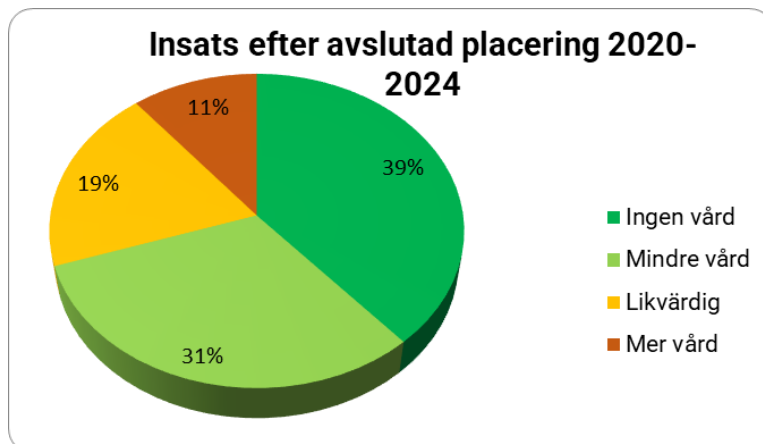
För att insatsen ska bedömas innehålla lite eller ingen vård krävs antingen att ungdomen inte erhåller någon vård alls efter placeringen eller endast erhåller insatser av mindre omfattning så som vård- eller stödotsatser som kan utföras när ungdomen bor hemma, till exempel kontaktperson via LSS, stödotsats via socialtjänsten eller kontakt inom BUP:s öppenvård. Till denna kategori räknas även stödboenden för ungdomar som saknar ett hem att flytta till.

För att insatsen ska bedömas innehålla mindre vård krävs att den har ett mindre intensivt behandlingsinnehåll än WeMind HVB. Detta kan till exempel vara ett LSS-boende eller ett HVB utan psykiatriska insatser. För att en insats ska bedömas innehålla likvärdig vård krävs en insats med motsvarande intensiva behandlingsinsatser som WeMind HVB eller ett så stort antal mindre behandlingsinsatser att de tillsammans når upp i motsvarande vårdmängd. En insats som bedöms innehålla mer vård ska ha omfattande psykiatriska insatser i kombination med högre bemanningsgrad. Exempel på insatser som bedöms innehålla mer vård är SiS-institution eller psykiatrisk heldygnsvård.

För 2024 såg fördelningen ut som följande för de femton ungdomar som skrevs ut från verksamheten:



De senaste fem åren har fördelningen sett ut enligt följande:



Behandlingsresultat på individnivå

Under året har behandlingsutfallet för varje inskriven ungdom följts upp i enlighet med egenkontrollplanen. Resultatet av uppföljningen på individnivå finns att se i det specifika ärendets dokumentation.

Beteenderegistreringar

Ett centralt och viktigt verktyg som verksamheten använder sig av för att följa och utvärdera utvecklingen för varje placerad ungdom, är beteenderegistreringar. Varje dag registreras nyckelbeteenden som bedöms vara centrala för den enskilda ungdomens hälsa och funktion och som förväntas öka eller minska under placeringens gång. Beteenden som förekommer för sällan eller lite, kallas för beteendeunderskott, och beteenden som förekommer för ofta eller mycket, kallas för beteendeöverskott. Vanliga beteenden som registreras på WeMind HVB och som vanligen minskar under placeringen är till exempel verbalt eller fysiskt våld, självskada, hot, isolering med mera. Parallellt med dessa beteenden registreras önskvärda beteenden som förväntas öka om verksamheten lyckas implementera rätt behandlingsinsatser. Detta är till exempel skolnärvaro, att sköta sin hygien, motionera, deltagande i sociala aktiviteter, adekvat hjälpsökande beteenden med mera. Utöver att illustrera en utveckling, så är registreringarna ett viktigt sätt för verksamheten att säkerställa att behandlingsinsatserna är effektiva och tar ungdomen närmare målen för placeringen.

Resultat och analys av mätningarna har redovisats i månatliga behandlingsrapporter som delgivits uppdragsgivare, vårdnadshavare och ungdom.

Skattningsskalor

Verksamheten genomför regelbundna och strukturerade mätningar med skattningsskalorna PHQ-9, GAD-7 och SDQ för att följa de ungas mående ur några relevanta perspektiv. Ungdomarna fyller i skalorna varannan månad. Även ungdomarnas behandlare fyller i SDQ under samma tidsintervall, men oberoende av ungdomarnas skattningar.

Resultaten på skattningarna används dels kliniskt i mötet med ungdomarna, som en hjälp att sätta ord och allvarlighetsgrad på sina tankar och känslor. Utöver det ger resultaten på skattningarna verksamheten en möjlighet att förstå hur insatsen påverkar de symtom som mäts med skalorna på en mer global nivå och hur symtomen kan förväntas förändras i och med en placering i verksamheten. Resultaten följs upp månadsvis i den koncerngemensamma kvalitetsuppföljningen av vårdutfall.

Uppfyllelse av mål i vårdplan

Verksamheten följer regelbundet upp målen i ungdomens vårdplan i samband med vårdplansmöten som hålls tillsammans med ungdomen och dennes team var sjätte vecka. Målen följs också upp på behandlingskonferenser var sjätte vecka, där ungdomens ärendeansvarige socionom, psykolog samt verksamhetsledningen deltar.

Uppföljning av läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling har följts upp var fjärde vecka i samband med medicinsk rond med verksamhetens psykiater.

Dokumentationsgranskning

I samband med sammanställande av månadsrapport granskas dokumentationen rörande varje inskriven ungdom. Loggkontroller av journal har genomförts under året.

Patientsäkerhet

Utifrån identifierat utvecklingsområde har WeMinds HVB-hem även ett gemensamt patientsäkerhetsmål för 2024. Verksamheterna ska arbeta aktivt för att säkerställa att varje ungdom har en aktuell genomförandeplan samt kontinuerligt uppdaterade och aktuella riskbedömningar.

Mål	Resultat	Uppfyllt
Samtliga ungdomar ska ha en aktuell genomförandeplan samt riskbedömningar som är uppdaterade minst var tredje månad	Samtliga ungdomar har genomförandeplan och uppdaterad riskbedömning.	Ja

I början av en placering får varje ungdom en vårdplan av placerande kommun. Inom 2–4 veckor skapar ungdomens behandlande psykolog en genomförandeplan som godkänns av ungdomen själv samt uppdragsgivaren. Detta har genomförts utan undantag under 2024, för samtliga placerade ungdomar. En riskbedömning har skapats för varje ungdom i samband med placering. Denna har sedan uppdaterats med högst tre månaders intervall.

Målgruppsutvärdering

Verksamheten har under året genomfört enkätundersökningar med ungdomar, vårdnadshavare och uppdragsgivare som en del av det systematiska förbättringsarbetet. Ungdomsenkäten har samma utformning som SKR:s brukarenkät, med tillägg av en fråga som mäter en av verksamhetens målsatta nyckeltal- hur nöjd är du med vården i sin helhet. Enkäten har fyllts i av ungdomarna vid tre tillfällen under året.

Enkäten till vårdnadshavare och uppdragsgivare är ny i sin utformning då även vårdnadshavare deltog. Den enkäten genomfördes under hösten 2024 av Enkätfabriken på uppdrag från Wemind HVB.

Ungdomar

Ungdomarna har under året fått möjlighet att fylla i brukarenkäter under april, augusti och december månad. Utöver de enkäterna har Wemind även deltagit i SKR årliga nationella brukarundersökning för placerade barn på HVB. Den interna brukarenkäten genomfördes vid tre tillfällen under året och hade en svarsfrekvens på 82,2 %.

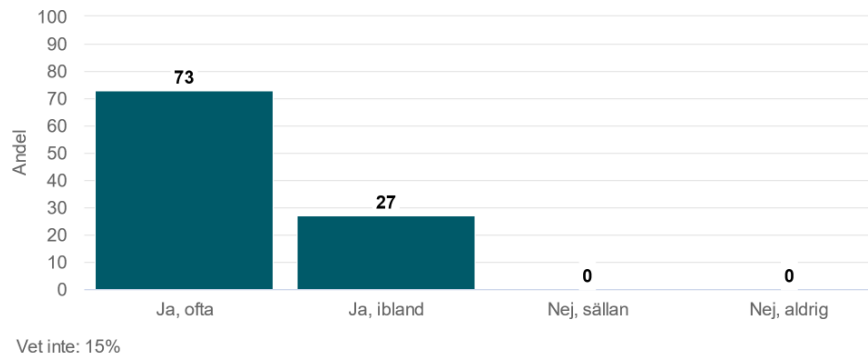
Mål	Resultat	Uppfyllt
Placerade ungdomar ska uppleva delaktighet i vårdplaneringen och deras upplevelse ska mätas med brukarenkät tre gånger per år. På utfallsmåttet "Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?" vill vi att minst 70 % svarar "Ja, ibland" eller "Ja, ofta"	74% av ungdomarna har svarat Ja, ofta eller ja, ibland	Ja



Av den årliga nationella brukarenkäten som genomförs och sammanställs av SKR kan vi utläsa att verksamheten hade en svarsfrekvens på 83%. Vi använder oss av samma enkät i vår interna brukarundersökning som den som SKR använder. Så även i den har ungdomarna fått svara på frågan "Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?". Som vi kan se av diagrammet nedan så har 100% svarat "Ja, ofta" eller "Ja, ibland".

Får du vara med och bestämma om saker som är viktiga för dig i boendet?

WeMind HVB Stegsholm - Hem för vård eller boende (15 svar, 83%)



Vårdnadshavare

När vårdnadshavarna ombes beskriva sin generella uppfattning om WeMind är samtliga positivt inställda. Främst lyfts en generell nöjdhet med boendet, där en person säger:

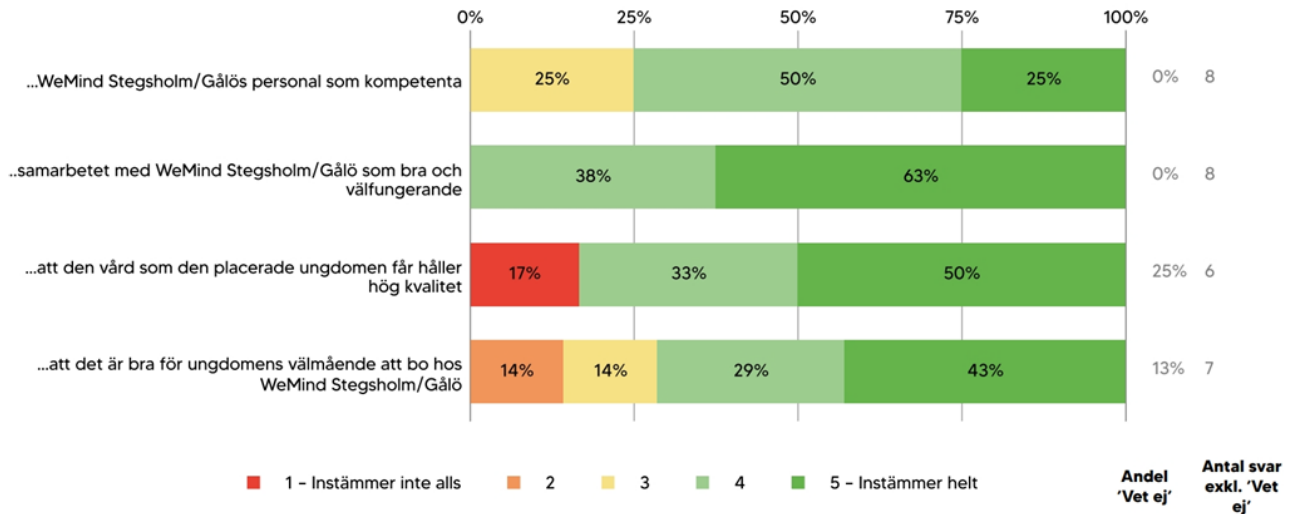
”Jag tycker att det är 10/10. De är toppenbra, allihop! Det känns som att de har förståelse för både mig och min son. [...] De vill att det ska bli bra för min son. Lättillgängliga. Man får hjälp.”

Andra beskriver WeMinds personal som professionella och kompetenta, och menar att det är en bidragande faktor till varför de är nöjda. Flera anhöriga beskriver att personalens kompetens och professionalism gjort att deras ungdomar fått den hjälp de behöver och att de därför mår bättre idag. En person säger att hen har erfarenhet av andra HVB-hem där erfarenheten inte varit lika bra, och att WeMind därför sticker ut positivt. Två anhöriga berättar att deras ungdomar inte bott hos WeMind särskilt länge. Den ena menar att personalen verkar trevlig men poängterar att boendet inte hörde av sig när ungdomen blev ditflyttad, vilket gjorde att personen själv fick ringa till WeMind för att få information.

3.2. Rankningsfrågor

Hur väl instämmer du i följande påståenden?

Jag upplever...



De anhöriga uttrycker i huvudsak en positiv uppfattning om HVB-hemmet, särskilt för deras professionalism och engagemang. De uppskattar att personalen har hjälpt ungdomarna till ett bättre mående och att de får den hjälp de behöver. Många anhöriga betonar det goda samarbetet genom regelbundna uppföljningsmöten och att personalen gör aktiviteter med ungdomarna. Några anhöriga nämner också att personalen är lättillgänglig, visar förståelse och skapar förtroende. En del påpekar dock att starten inte alltid var optimal, men är nöjda med de framsteg som gjorts.

Uppdragsgivare

Vi har under 2024 tilldelat Enkätfabriken i uppdrag att genom en kvalitativ undersökning mäta uppdragsgivares upplevelse av Wemind HVB Stegsholm som en konstruktiv samarbetspartner. Detta är den första mätningen med Enkätfabriken och vi har valt att intervjua handläggare i avslutade ärenden under tidsperioden mellan maj och oktober månad 2024. Det är för andra året i rad som vi valt att använda oss av Enkätfabriken som är en utomstående aktör för att mer objektivt och utförligt kunna svara på frågan huruvida WeMind HVB är en konstruktiv samarbetspartner. I undersökningarna framkommer värdefull feedback på verksamhetens insatser ur ett uppdragsgivarperspektiv.

Generellt synliggörs en hög nöjdhet genomgående i undersökningen. När handläggarna ombeds beskriva sin generella uppfattning om WeMind HVB Stegsholm och arbetet de gör lyfts enbart positiva aspekter. Det som lyfts i störst utsträckning är uppfattningen om att personalen som arbetar på WeMind HVB Stegsholm är kompetenta, såväl psykologer som andra professioner. Utöver kompetensen uppges WeMind HVB Stegsholm ge ett seriöst och professionellt intryck.

”Jag tycker att man får ett professionellt bemötande och det känns som att de har bra kunskap om målgruppen, bra samarbete”

“Jag har under mina 25 år aldrig haft att göra med ett så bra boende och haft ett så välfungerande samarbete.”

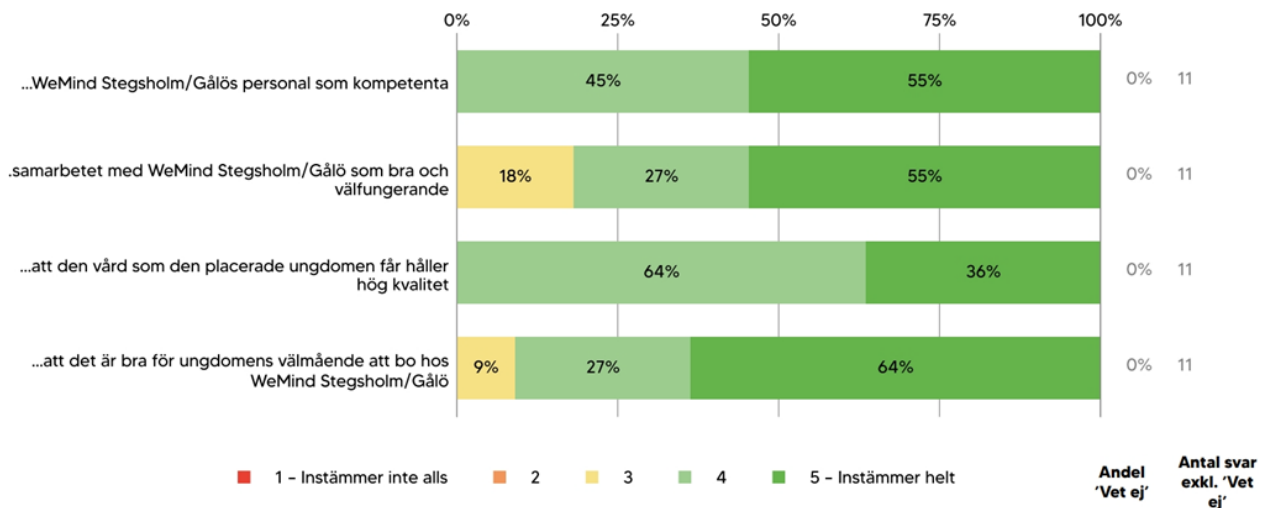
Handläggarna uttrycker stor nöjdhet med HVB-hemmet, främst för deras professionella och engagerade arbete med ungdomarna. De uppskattar hur boendet är proaktivt, följer upp ordentligt och har en nära kontakt med ungdomarna. Handläggarna framhåller att boendet har ett bra samarbete med både vårdnadshavare och skolor, och att de arbetar effektivt för att skapa trygghet och hjälpa ungdomarna att göra framsteg. Dessutom betonas det goda samarbetet mellan HVB-hemmet och handläggarna, samt att boendet har stor kunskap och förståelse för målgruppen.

”[Jag] upplever att de har en tät kontakt och bra kompetens, en nischad kompetens för målgruppen. De har hanterat kontakten professionellt med ungdomen.”

2.2. Rankningsfrågor

Hur väl instämmer du i följande påståenden?

Jag upplever...



Ovanstående frågor har även fått skattas på en 1–5 skala. Nedan följer rankningsfrågorna på en skala 1–5 gällande hur väl påståendena stämmer överens. Inget medelvärde är under 4,4.

Undersökningen genomfördes med 19 intervjuer från ett urval av 35 personer, vilket gav en svarsfrekvens på 54%. Medelbetyget för samtliga frågor var 4,5 på en skala från 1–5, vilket indikerar ett övervägande positivt resultat.

Trots det höga betyget bör svarsfrekvensen och bortfallet beaktas, då de som svarade troligtvis har en mer positiv uppfattning än de som avstod, vilket kan skapa viss bias i resultatet.

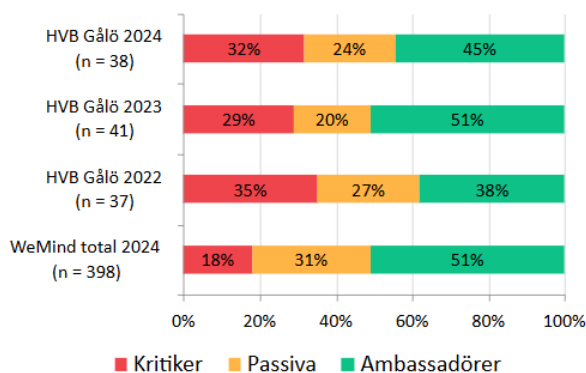
Mål	Resultat	Uppfyllt
WeMind HVB ska upplevas som en konstruktiv och utvecklingsorienterad samarbetspartner av landets socialtjänster och myndigheter samt av föräldrar. Vi ska göra en uppföljning på den undersökning av socialtjänstens uppfattning om insatserna hos verksamheten som gjordes 2023.	En uppföljning på undersökningen har gjorts med övervägande positiv respons från såväl handläggare som föräldrar.	Ja

Medarbetarnöjdhet

Årligen genomförs en medarbetarundersökning i verksamheten. I denna medarbetarundersökning tas måttet eNPS (Net promoter score) fram, vilket är ett lojalitetsmått som bygger på frågan "hur sannolikt är det att du skulle rekommendera din arbetsgivare till andra. Även detta mått beräknas genom att subtrahera andelen ambassadörer (de som skattar 9 och 10) med andelen kritiker (de som skattar från 0 till 6). Skalan för resultatet går från minimivärdet -100 till det maximala värdet +100.

Årets medarbetarundersökning genomfördes mellan 30 september och den 14 oktober. Undersökningar skickas till samtliga anställda, både tillsvidareanställda och vikarier. Svarsfrekvensen för verksamheten blev 69% och landade därmed en bra bit under det svarsfrekvensen för 2023 års undersökning som var 92%. En del av svaret på den lägre svarsfrekvensen kan hittas i att vi inte lyckades nå ut till vikariegruppen på samma sätt som de andra åren.

Hur troligt är det att du skulle rekommendera din arbetsgivare till en vän eller kollega?



HVB Gålö 2024	13
HVB Gålö 2023	22
HVB Gålö 2022	3
WeMind total 2024	33

Under 2024 får verksamheten ett eNPS- värde på 13 vilket är en försämring från 2023 där värdet landade på 22. I analysen har vi kunnat se att IT-miljön och återrapportering från oönskade händelser (avvikelsesrapporter) har varit områden som lyfts upp i undersökningen som förbättringsområden. Därför har organisationen infört ett nytt avvikelsesystem i januari 2025, och IT- frågorna nu ligger centralt inom

organisationen och inte behöver administreras av en person på verksamheten. Personalen skattar högt på frågor som rör arbetssätt, metod, feedback från närmsta chefer och kunskapsnivån i relation till att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Värdet 13 ska förstås som bra enligt detta mått men vi kan sammanfattningsvis se ett stort behov att öka svarsfrekvensen till nästa år.

Mål	Resultat	Uppfyllt
Medarbetare ska trivas med och rekommendera att jobba hos oss och deras upplevelse ska mätas med en medarbetarenkät samt två pulsmätningar per år. Målsättningen är att ha eNPS (Net Promoter Score) över 30 sammanlagt på den årliga medarbetarundersökningen. För den fasta personalen är målet 30 och målsättningen för timvikarierna är att få 15.	eNPS 13	Nej

Personalomsättning

Under året har en socionom och tre psykologer avslutat sin anställning under 2024. Personalomsättningen för hela året var 8,8%.

Ena psykologen och socionomen bytte arbetsplats inom koncernen, vilket innebär att de inte har avslutat sina anställningar inom WeMind IOF även om de inte längre har en tjänst på WeMind Stegsholm. De två övriga psykologerna avslutade sina anställningar hos oss för att gå vidare till nya möjligheter hos andra arbetsgivare.

Systematiskt arbetsmiljö-/Miljöarbete

Verksamheten har ett systematiskt arbetsmiljöarbete där en årsplanering ligger till grund för de aktiviteter som planeras, genomförs, följs upp och utvärderas.

Verksamheten följer kontinuerligt upp arbetsmiljön genom forum som överlämningsmöten, personalmöten samt verksamhetsledningsmöten. Arbetsmiljömöten mellan personalansvariga och skyddsombud sker även utifrån behov i verksamheten.

Arbetsmiljön säkerställs ytterligare genom att en arbetsgrupp med fokus på HR arbetar med att planera, utvärdera och utveckla personal- och arbetsmiljöarbetet inom koncernen. HR-arbetet genomförs av personalansvarig och föreståndare, och leds av WeMind- koncernens HR-chef.

Gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har verksamheten fortsatt att arbeta med behovsområden som uppmärksammats utifrån mätningar vid tidigare års skydds rond/medarbetarenkät.

Övriga kvalitetsmål

Mål	Resultat	Uppfyllt
Verksamheten ska följa evidensläget för relevanta områden och säkerställa att vi arbetar med insatser som har vetenskapligt stöd genom att delta i minst tre sammanhang där relevanta forskningsresultat presenteras.	Medarbetare från verksamheten har deltagit i beteendeterapeutiska föreningens årskongress samt vid socionomdagarna. Verksamheten har också deltagit i lunchseminarium som anordnas av riksförbundet Attention. Vid dessa tillfällen har relevanta forskningsresultat presenterats	Ja

Mål	Resultat	Uppfyllt
Personalen ska utvecklas i sin metodförståelse genom att delta i modulhandledning i TBA samt övrig utbildningshandledning inom relevanta områden. 90% av de fast anställda behandlingsassistenterna och 40% av vikarierna ska ha genomfört modulhandledningen under vårterminen (senast 30/6) för att under höstterminen kunna fokusera på övrig utbildningshandledning. Vikarier ska erbjudas två fysiska handledningstillfällen på tre timmar vardera samt ges möjlighet att gå samtliga modulhandledningar digitalt på distans, så att så många som möjligt kan närvara. Både ordinarie personal samt vikarier ska få göra ett TBA kunskapstest och detta ska göras i nära anslutning till genomförd modulhandledning.	Den fast anställda personalen har deltagit i 100% av alla modulhandledningar. Bland vikarierna har 43,3% av vikarierna deltagit i modulhandledningarna.	Ja

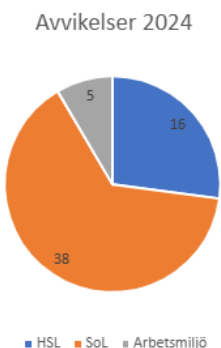
Mål	Resultat	Uppfyllt
Vi ska aktivt följa utvecklingen i lagstiftning som är tillämplig på verksamheten. Tilläggande av nya lagar och föreskrifter ska dokumenteras.	Verksamheten har tagit del av ny och förändrad lagstiftning som är tillämplig på verksamheten och verksamhetens rutiner har uppdaterats utifrån de förändringar som skett.	Ja

Avvikelser/klagomål/förbättringsförslag

En stor del av verksamhetens förbättringsarbete bygger på att det finns en fungerande avvikelsehantering. Verksamhetens avvikelsehantering omfattar interna och externa avvikelseanmälan. Intern avvikelseanmälan sker av samtlig personal i verksamheten om omfattar både avvikelser som rör vård- och behandlingsprocessen samt avvikelser som rör övriga processer i verksamheten. De externa avvikelseanmälanerna såsom kundklagomål/förbättringsförslag inkommer via möten, e-post till företrädare, och vid externa tillsyner.

Samtliga avvikelser tas upp på aktuellt mötesforum och hanteras enligt fastställd rutin. Avvikelseerna utreds och en handlingsplan kring åtgärder, ansvar och tidsram fastställs. Föreståndare har det huvudsakliga ansvaret för avvikelsehanteringen i verksamheten även om delar av hanterandet kan delegeras till andra personer.

Av den sammanställda statistiken kan avläsas att verksamheten under året registrerat 60 avvikelser fördelat på tre olika boendemiljöerna som vi har i verksamheterna.



Enhet	SoL	lexSarah	HSL	Arbetsmiljö	Synpunkt - Klagomål	Antal
-Hus A	26	1	9	3	0	39
-Hus B	7	0	4	2	0	13
-Hus E	5	0	3	0	0	8

Av de 38 sol-avvikelseerna återfinns rapporter som rör Hot och våld (33), avvikande från verksamheten (2), bemötande (1st) samt utförande av insats (2st). HSL-avvikelseerna rör till största del läkemedelshantering (15st) och 1st rör HSL-dokumentation.

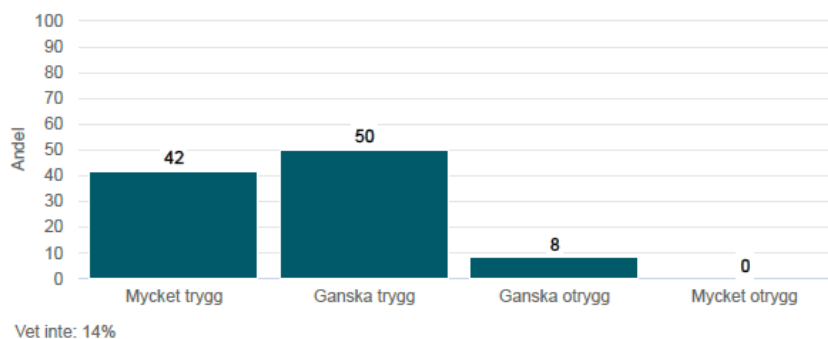
Samtliga avvikelser är utredda och åtgärder vidtagna. Något att särskilt lyfta upp är att under 2024 rapporterades totalt 33 avvikelser om hot och våld i verksamheten, vilket är en ökning jämfört med 2023. För att förstå dessa siffror finns ett behov av att vidare titta närmare på vad det står för, för att på så sätt kunna ta med sig utvecklingsmöjligheter. Antalet rapporter om hotfulla beteenden minskade, medan

rapporter om skadegörelse och stökig beteende ökade. Hus A, som hade flest avvikelser, hade en stor andel av avvikelser under två månader och kopplat till två ungdomar. Efter deras flytt blev det lugnare i avdelningen. Hus B och E hade ett lugnare år, där Hus E särskilt rapporterade mycket få händelser. Enligt sammanfattningen var det främst fem ungdomar som stod för en stor del av avvikelserna. För att förhindra liknande problem framöver understryks vikten av noggrann behovsbedömning och matchning av ungdomar vid inskrivning. För att ytterligare kunna förstå avvikelserna mäter vi varje år ungdomarnas upplevda trygghet och kan se att ungdomarna på SKR:s nationella undersökning skattade högt på frågan om upplevd trygghet.

Origo Group

Hur trygg känner du dig i ditt boende?

WeMind HVB Stegsholm - Hem för vård eller boende (15 svar, 83%)



För att under kommande år, 2025, fortsätta att arbeta med att fånga upp avvikelser och ständigt utveckla verksamheten planerar vi för ett antal åtgärder.

- Stärka föreståndarens arbete i kartläggning och bedömning av risker genom minst två utbildande och handledande föreståndarträffar per termin. Åtgärden är genomförd sedan hösten 2024 och gemensamma rutiner har tagits fram för lämplighets- och matchningsbedömningar vid inskrivningar.
- Årligen i maj månad anordna en utbildningsdag om förebyggande arbete och bemötande vid hot och våld för all personal som jobbar direkt med ungdomar. Utbildningens fokus ska vara att förutse risksituationer.
- Erbjud alla kliniska psykologer att gå en specialistkurs i att handleda personalgrupper utifrån TBA. Insatsen syftar till att lära sig nya sätt att stödja icke-konfrontativa och lågaffektiva metoder för att förebygga våld som kommunikationsmedel och genom färdighetsträning lära sig socialt acceptabla sätt att förmedla sin vilja. Åtgärden är planerad under 2025 och ska vara årligt återkommande.
- Omfördela resurser från avdelningarna för att öppna ett aktivitetscenter (AC) på gården. I ett separat hus erbjuda både innegrupp, utegrupp och köksgrupp med målsättningen att alla ungdomar ska ha en vuxenledd aktivitet varje dag från dag ett under sin placering. Verksamheten

tror det kan fungera förebyggande mot hot, våld och kränkningar. AC erbjuder nu köksgrupp och innegrupp. Planen är att öka kapaciteten under 2025.

- Det tekniska stödet för avvikelshantering har upplevts omständligt och svårt att arbeta med. Från årsskiftet 2024/2025 har organisationen Wemind implementerat ett koncerngemensamt avvikelssystem som ska förenkla rapportering, analys och planering av åtgärder.

Extern tillsyn/granskning

Verksamheten har haft en tillsyn från IVO under året. Inspektionen genomfördes på plats i verksamheten i mars månad. Till grund för tillsynen låg enkäter ifyllda av ungdomar, och samtal med ungdomar, personal och föreståndare. Resultatet av inspektionen blev uppmärksammade brister vid kontroll av polisens misstanke- och belastningsregister inför anställning samt brister i det systematiska kvalitetsarbetet.

Vad gäller registerkontrollen fann IVO i sin genomgång av registerutdrag vid anställning, att verksamheten i 1 fall av 28 genomfört godkänd registerkontroll efter att anställning skett. Detta i form av att ett registerutdrag som togs in och bedömdes inför anställning hade passerat sin giltighetstid och ett giltigt utdrag inhämtades först efter att anställning skett. Verksamheten uppmärksammade IVO på detta under tillsynens gång och redogjorde för åtgärderna som vidtagits, nämligen att varje registerutdrag nu kontrolleras av flera personer innan anställningsavtal erbjuds till nya personer. Verksamheten har, utöver att involvera central personaladministration i registerkontrollen, även infört ett nytt förfarande för hur beslut om anställningar får tas och vilka på de lokala enheterna som får ta dessa beslut. Genom att både minska antalet beslutsfattare och centralisera avtalsfunktionen har en högre grad av kontroll skapats tillsammans med att dubbelkontroller minskar risker för manuella fel, som det som begåtts med ett för gammalt registerutdrag. Verksamheten har även förtydligat att enheterna måste förankra lämplighetsprövningar vid eventuella misstankar vid pågående anställning med centrala funktioner för att säkerställa att korrekta bedömningar görs.

Vad gäller bristerna i det systematiska kvalitetsarbetet rörde detta de avvikelserapporter som inkommit under 2023 och 2024, och huruvida ungdomar kunde känna sig trygga på boendet. Verksamheten har redovisat fördelningen av avvikelserna för de olika enheterna, samt visat på genomförda och planerade åtgärder.

Efter att verksamheten kompletterat tillsynen med genomförda och planerade åtgärder avslutade IVO tillsynsärendet.

Förbättringsförslag inför 2025

Inför 2025 består vår stora satsning i att förbättra ungdomarnas möjlighet till sysselsättning. Tidigare har den huvudsakliga sysselsättningen som de placerade ungdomarna har bestått av skola och externa praktikplatser men i slutet av 2024 lades grunden för att starta ett aktivitetscenter på boendet som ungdomar kan skriva in sig på för att delta i aktiviteter dagtid. Målsättningen för 2025 är att minst hälften av alla placerade ungdomar ska vara inskrivna på boendets aktivitetscenter och antingen tillhöra innegrupp, utegrupp eller köksgrupp. Vidare kommer verksamhetens psykologer gå en specialistkurs i handledning i TBA för att på så sätt vässa sina kunskaper om att handleda i metoden med målsättningen att förbättra den metodhandledning som sedan ges löpande till övriga personalgruppen. Ett nytt avvikelseystem kommer att implementeras under 2025 som gör det lättare att rapportera, hantera samt analysera och utvärdera avvikelser. Förslag finns att bjuda in fler aktörer till verksamheten som arbetar med förebyggande insatser för att förhindra rekrytering till kriminella nätverk. Detta kan vara till exempel polisen, förebyggande team från närområdet samt andra externa organisationer som arbetar med denna typ av frågor.



Rapporten är upprättad av
ledningsgruppen på Wemind HVB Stegsholm

Annika Vargas Storm, Föreståndare

Anton Lyberg, Bitr. föreståndare

Johannes Kainz, Bitr. Föreståndare

Kousay Miled, HR

Sammanställt: Mars 2025

Godkänd i ledningsgruppen: Maj 2025

