

Kvalitets- och verksamhetsberättelse ÅR 2024



Lisa Fält, VD

Johan Lindblom, Verksamhetschef HSL & Regionchef Östergötland

Eva Jansson Wendefors, Regionchef Västergötland

Bakgrund

Bolagets verksamhet omfattar boende jämlikt Socialtjänstlagen (SoL) med inriktning mot vuxna män och kvinnor med psykiska funktionshinder samt boende och daglig verksamhet jämlikt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Verksamheter bedrivs i Rimforsa i Östergötland, Nossebro i Västergötland samt Rydaholm i Småland.

Ägarförhållanden

Bolaget är helägt dotterbolag till Södra Innergården AB, 556598–9091.

Väsentliga händelser under verksamhetsåret

Schedevi Psykiatri AB blev 2024 utnämnd till branschvinnare, vilket är ett företag som har överträffat den egna branschens utveckling i såväl omsättning som resultat. Företaget måste också uppvisa ett positivt resultat. Snittet räknas fram en gång per år och baseras på samtliga företag inom den aktuella branschen, vilket är 339 detta år. Schedevi hade en omsättningsförändring på 9,6 % jämfört med branschens 5,4 %. Resultatförändringen i Schedevi var 43,1 % jämfört med branschens -24 %.

Våra ledord: lika värde, individuella behov, jämställdhet, kvalitet, öppenhet och transparens samt miljö arbetas kontinuerligt med och följs upp årligen både strategiskt och operativt. Bland annat på ledningsdagarna under våren och hösten. De övergripande strategiska målen för Schedevi 2024 är att säkerställa välutbildad och kompetent personal som trivs och är delaktig, öka tillgänglighet och samarbete inom och mellan olika professioner samt utveckla kvalitetsarbetet i våra interna och externa processer.

Under året har Schedevi fått tillstånd för sexton platser i vår nyrenoverade fastighet Sävrarp 1:112 i Rydaholm, strax utanför Värnamo, Småland. Det är ett tillstånd enligt 7 kap. 1 § punkt 2 Socialtjänstlagen likt omvårdnadsenheten i Västergötland. Detta ska växa och bli region Syd med ca 35 vårdplatser att erbjuda då det är fullt utbyggt. Process med uppbyggnad av personalgrupp och placeringar är redan påbörjad och vi tilldelades en ramavtalsupphandling för särskilt boende med Norrköpings kommun. En bygglovsansökan gällande avdelning Söderlid är inskickad och en ombyggnation är planerad att påbörjas nästkommande år.

I slutet av året var våra båda LSS-enheter i Västergötland fullbelagda och har så varit under större delen av året med en belägningsgrad på 97 %. En av LSS-enheterna, Sturegatan, har detta år byggts ut för att kunna möta behovet av möteslokal samt fler kontor. Enheterna i Västergötland är stabila, enhet Rågvägen har under året en belägningsgrad på 94 % jämfört med föregående års beläggning på 86 %. Dock är belägningsgraden på enheterna omvårdnad och korttids något lägre detta år jämfört med tidigare, omvårdnadspsykiatri 72 %, och korttidsverksamheten 76 %. Vi har under året vunnit en ramavtalsupphandling gällande omsorgsplatser inom psykiatri med Marks kommun.

Schedevi HVB i Östergötland har en fortsatt mycket stabil beläggning med en målgrupp som har omfattande behov av stödinsatser, och har varit fullbelagt större delen av året. Vi har under året vunnit en ramavtalsupphandling gällande HVB med Uppsala kommun.

Miljö är ett av Schedevis ledord och genomsyrar stora delar av verksamheten. Miljöledningssystemet sätter riktlinjerna för årets miljöarbete och det är ett stort engagemang från alla regioner med bland

annat musttillverkning som gemensam aktivitet. Nu kan även Östergötland glädjas åt ett växthus som bringar glädje åt både klienter och personal.

Bolagets förväntade framtida utveckling

Gällande byggnaden i Rydaholm utanför Värnamo, Småland har vi under året erhållit tillstånd för ytterligare sex platser enligt 7 kap. 1 § punkt 2 Socialtjänstlagen så kallade SoL-placeringar som vi även erbjuder i Västergötland. Detta innebär att vi tillsammans med verksamhetschefen i regionen fortsätter vårt arbete med att få igång verksamheten så som placeringar, personal och ombyggnation av lokaler. Det är en allmän oro i världen och det påverkar naturligtvis även Sverige och kommunens mer försiktiga hållning när det gäller att placera externt, vilket kan medföra att det tar något längre tid än planerat. Schedevi har en stabil ekonomi, lång erfarenhet och stor kunskap i branschen vilket skapar en trygghet vid uppstart av ny verksamhet.

När Schedevi består av tre regioner kommer det fortlöpande arbetet för att vi i organisationen ska se oss som ett och samma företag att intensifieras - samma målbild, värderingar och kvalitet oavsett i vilken region och position man arbetar.

Vår uppfattning är att det är fortsatt efterfrågan på platser av mer komplex karaktär vilket naturligtvis påverkar beslut för vår verksamhet samt inriktning framåt. Dock är det allmänt oroligt i världen som också återspeglas i en lägre efterfrågan på kommunens externa placeringar.

Schedevi ska arbeta strategiskt med kompetensförsörjning och genom ett samlat grepp säkerställa kompetensförsörjningen i bolaget. Rekryteringsproblematiken är en trend vi har sett under flera år och som vi ser kommer att fortgå.

Fortsatt kvalitetsarbete med fokus på mål, vision och styrdokument ger oss en gemensam målbild inom bolaget som följs upp årligen i verksamheten.

Schedevis vision

”Schedevi skall vara en kvalitativ och marknadsledande vårdgivare i Sverige för psykiskt och fysiskt funktionsnedsatta med ett komplext och varaktigt behov av stöd, tillsyn och omvårdnad.”

Schedevis ledord

- *Lika värde*
- *Kvalitet*
- *Öppenhet*
- *Transparens*
- *Individuella behov*
- *Jämställdhet*
- *Miljö*

Ekonomisk ställning 2024 - flerårsjämförelse

	2024	2023	2022	2021	2020
Nettoomsättning	128 510 638	130 146 899	125 133 909	114 167 696	108 731 696
Resultat efter finansiella poster	6 042 501	14 917 896	17 542 744	12 258 649	8 810 447
Balansomslutning	68 432 558	68 086 867	64 444 853	57 110 761	43 537 047
Soliditet (%)	75,07	69,38	58,96	42,39	74,56

Produktion av boende, stöd och omvårdnad 2024.

Schedevi producerade totalt 22,126 vårddygn 2024 och hade en belägningsgrad på 95 %. Av dessa producerades 11,431 i Östergötland och fullbelagt och 10,695 i Västergötland samt en belägningsgrad på 86 %. Verksamheten i Småland är under uppbyggnad och har i dagsläget ingen belagd plats.

Schedevis kvalitetsarbete

Rutiner, policys och processbeskrivningar utvecklas och tillhandahålls i ett digitalt arkiv. Det innebär att samtliga enheter och medarbetare ständigt har tillgång till den mest aktuella versionen av ledningssystemet.

Ledningsansvar för kvalitetsarbetet

Huvudman (vårdgivare) för verksamheten är Schedevi Psykiatri Aktiebolag och ytterst ansvarig för att det finns ett ledningssystem för verksamheten är VD.

Respektive verksamhets föreståndare har ett delegerat ansvar för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Föreståndaren är enligt verksamhetens ledningssystem ålagd att utföra ett stort antal uppgifter inom ramen för ledningssystemet. Dessa uppgifter finns definierade i befattningsbeskrivning, rutiner och annan dokumentation. Arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet rapporterar föreståndaren fortlöpande till vårdgivare.

Föreståndare

Föreståndare under verksamhetsåret 2024

Schedevi HVB – Maria Bäcklund

Schedevi LSS (Graniten, Sturegatan) – Jessie Jogeland

Schedevi SoL Väst (Korttidsboendet, Omvårdnadspsykiatriskt boende) – Niclas Svensson

Schedevi SoL Syd (Sollid, Söderlid) – Marie Bogholt

Kvalitetspolicy

Schedevi Psykiatri AB strävar efter att vara en framstående aktör inom vård och omsorg, präglad av kontinuerlig utveckling där konstanta förbättringar implementeras för att gynna klienter, personal, kunder, ledning och andra intressenter.

Vi siktar på att nå detta mål genom ett ledningssystem som underlättar vår planering, styrning, övervakning, uppföljning, utvärdering och förbättring av våra tjänster. Ledningssystemet ska även tydliggöra ansvarsfördelningen och arbetsuppgifterna.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmål som kan kvantifieras har länge varit en integrerad del av våra tjänster. Under det gångna året har vi fokuserat på att mäta antalet aktiviteter per klient i förhållande till deras individuella planer. Dessutom har vi genomfört en detaljerad analys och kartläggning av orsakerna bakom avvikelser i läkemedelshantering.

Systematiskt förbättringsarbete

Insikterna som erhållits från de aktiviteter som nämns nedan utgör grunden för kontinuerliga förbättringar i vårt ledningssystem och de tjänster som erbjuds av Schedevi Psykiatri.

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Hantering av klagomål och synpunkter
- Hantering av rapporter från rapporteringsskyldiga

Risikanalys

Risikanalys och patientsäkerhet på Schedevi Psykiatri

Schedevi Psykiatri arbetar systematiskt med att utföra **riskanalyser** för att säkerställa hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Syftet är att proaktivt identifiera och hantera potentiella risker som kan hindra verksamheten från att följa lagar och bestämmelser. I analyserna bedöms hur sannolikt en incident är att inträffa, samt vilka konsekvenser den kan få.

Systematisk riskanalys

Arbetet med patientsäkerhet sker på flera nivåer:

- **Regelbundna översyner:** Riskanalyser genomförs systematiskt i samband med att patienternas genomförandeplaner ses över, vilket sker regelbundet eller minst var 3–6:e månad. Resultaten dokumenteras noggrant.
- **Dagliga riskbedömningar:** Personalen gör dagliga bedömningar baserade på planerade insatser. De får stöd av kvalificerad personal som sjuksköterskor, arbetsterapeuter, föreståndare och läkare.
- **Vid nyplacering:** En riskanalys inleds alltid vid en förfrågan om placering. Under introduktionsfasen utökas analysen för att även inkludera befintliga patienter, vilket ger en samlad bild av risknivån för hela enheten.

Föreståndaren har befogenhet att besluta om extra riskanalyser vid behov, till exempel vid utåtagerande beteenden eller allvarlig fysisk sjukdom hos en patient.

Användning av Bröset Violence Checklist (BVC)

För att bedöma risken för utåtagerande beteende används det vetenskapligt baserade verktyget **Bröset Violence Checklist (BVC)**. Metoden, som utvecklades på ett rättspsykiatriskt sjukhus i Norge, hjälper vårdpersonal att observera och bedöma en patients risk för aggressivitet eller våldsamt utbrott inom de kommande 24 timmarna.

BVC ger en poängsumma som ger personalen tydliga riktlinjer för lämpliga åtgärder, vilket gör det lättare att agera förebyggande för att skydda både patienter och personal.

Egenkontroll

Egenkontroll: Ett verktyg för kvalitetsarbete

Egenkontroll är en grundläggande del av vårt kvalitetsarbete, där vi systematiskt granskar hur väl verksamheten följer de rutiner, policys och processer som är uppsatta för att uppfylla gällande lagar och förordningar. Egenkontrollerna initieras av huvudmannen, och kan vara både **planerade och oplanerade**. De planeras ofta för att säkerställa kontinuerlig efterlevnad, medan oplanerade kontroller kan utföras vid behov, exempelvis för att analysera orsaker till specifika avvikelser. Egenkontrollen fungerar alltså som ett viktigt instrument för att utvärdera tidigare händelser och processer.

Under 2024 har egenkontroller avseende läkemedelshantering utförts vid samtliga enheter hos huvudmannen. Vid dessa kontroller kunde vi konstatera de rutiner och arbetsmodeller som är aktuella följs i det närmaste helt utan anmärkning.

Hantering av klagomål och synpunkter

Företaget har en tydlig och strukturerad process för att ta emot och hantera både muntliga och skriftliga synpunkter och klagomål. Vi ser varje synpunkt som en viktig möjlighet att förbättra vår verksamhet.

För att göra det enkelt för klienter och anhöriga att lämna feedback finns en särskild **brevlåda** i alla verksamheter. Denna brevlåda ger möjlighet att lämna synpunkter anonymt, vilket sänker tröskeln för att uttrycka sig fritt.

Alla inkomna synpunkter och klagomål hanteras med största allvar. De samlas in och skickas till respektive enhets **föreståndare**, som ansvarar för att analysera innehållet och besluta om lämpliga åtgärder. Denna process säkerställer att varje röst blir hörd och att eventuella brister åtgärdas snabbt och effektivt. Den feedback vi får är avgörande för vårt kontinuerliga kvalitetsarbete.

Under 2024 har de inkommit 3 synpunkter och klagomål kopplat till bemötande

Hantering av rapporter från rapporteringsskyldiga och andra avvikelser

Rutin för avvikelshantering

Vår rutin för avvikelshantering är utformad för att systematiskt ta emot, utreda och hantera alla avvikelser och synpunkter som rör vår verksamhet. Syftet är att säkerställa hög kvalitet och en trygg arbetsmiljö för alla. Denna rutin omfattar ett brett spektrum av händelser – från mindre synpunkter och klagomål till allvarliga incidenter som kräver rapportering enligt **Lex Sarah** eller **Lex Maria**.

Målsättningen är att göra det enkelt för alla, både de som är rapporteringsskyldiga och de som vill lämna klagomål, att rapportera in situationer och händelser. Genom att noggrant utreda varje rapport kan vi proaktivt identifiera problemområden, vidta korrigerande åtgärder och ständigt förbättra vår verksamhet. Denna process är grundläggande för vårt kvalitets- och säkerhetsarbete

Lex Maria

7 ärenden har utretts enligt rutinen för Lex Maria men inte bedömts föranleda vidare åtgärd.

Lex Sarah

8 ärenden har utretts enligt rutinen för Lex Sarah och utmynnat i en rapport varav 1 som anmälts till IVO.

Avvikelsehantering

Schedevi registrerar avvikelser digitalt för att underlätta analys och återkoppling. Under 2024 har systemet mottagit 517 interna avvikelser fördelade inom sex områden. Dessa områden innefattar arbetsmiljö, incident, HSL, fall, klagomål och synpunkter samt alla övriga avvikelser. I tabellen nedan går att utläsa att på både Granitens och Sturegatans LSS boende i Västergötland förekommer det flest registrerade incidenter (bla hot och våld) per boendeplats. Schedevi HVB har en utmärkande del avvikelser kopplat både till läkemedel och fall.

Schedevi	Arbetsmiljö	Incident	HSL	Avvikelse övrigt	Fall	Klagomål Synpunkter
Schedevi HVB	8(2)	23 (19)	108 (79)	17 (12)	26 (30)	3 (3)
Graniten LSS	12 (11)	45 (83)	4 (8)	4 (13)	3 (1)	0 (0)
Sturegatan LSS	12 (18)	71 (69)	23 (8)	8 (17)	21 (23)	0 (0)
Omv. Psyk., Furubacken	1 (5)	5 (6)	10 (6)	1 (2)	13 (6)	0 (0)
Korttids., Furubacken	5 (2)	41 (15)	16 (5)	3 (2)	6 (1)	0 (0)
Omv. Psyk., Rågvägen	3 (2)	1 (2)	14 (2)	2 (3)	5 (1)	3 (0)
Sollid, Östhamra	0	1	0	2	0	0

(inom parentes) föregående år 2023

Arbetsmiljö

Analys av avvikelser och snabb hantering

Analysen av avvikelser inom detta område visar på en bred variation av incidenter. Rapporterna beskriver bland annat utmaningar relaterade till **hög ljudnivå** hos patienter, **icke-fungerande akutlarm** och **personalbrist**.

Det är glädjande att kunna konstatera att alla inrapporterade avvikelser inom detta område har hanterats och lösts utan dröjsmål. Detta bekräftar vår förmåga att agera snabbt och effektivt vid problem för att upprätthålla säkerheten och kvaliteten i verksamheten.

Incident

Under denna rubrik samlas negativa händelser och tillbud som orsakas av klientens sjukdomsbild och/eller eget beteende. Exempelvis registreras utåtagerande beteende, hot, kränkningar mm. Under 2024 registrerades det ungefär lika många avvikelser mot föregående år.

HSL

Här registreras alla avvikelser som är kopplat till HSL området. Det är bland annat läkemedel, kateter, provtagningar och allt annat kopplat till behandling och omvårdnad kring det. Under 2024 ökade HSL avvikelserna med 60 %. Personalen på de olika enheterna utförde totalt ca 66 000 läkemedelsdelningar under 2026. 175 avvikelser registrerades totalt så i sammanhanget en oerhört lågt avvikelseantal.

Avvikelse Övrigt

Under denna rubrik samlas alla negativa händelser eller tillbud där orsaken handlar om brister i verksamheten som exempelvis bristande rutiner, bemanning, organisation med mera.

Kvalitetsindexmätning 2024

Kvalitetsuppföljning genom SSIL:s placerarintervjuer

Sedan 1999 har SSIL (Svensk Samhälls- och Individuell Livskvalitet) genomfört kvalitetsenkäter och intervjuer för att utvärdera vårdverksamheter. På uppdrag av Schedevi Psykiatri har SSIL genomfört telefonintervjuer med ansvariga placerare i syfte att samla in synpunkter, erfarenheter och bedömningar av verksamheten.

Metod och datainsamling

Intervjuerna baseras på ett standardiserat frågeformulär som säkerställer att alla svar är enhetliga och jämförbara. Frågornas exakta formulering redovisas i en fullständig rapport. Urvalet för intervjuerna omfattar samtliga pågående placeringar under de senaste tolv månaderna.

Eventuellt bortfall i undersökningen kan uppstå om en ansvarig placerare har bytt befattning och ersatts av en ny person som ännu inte hunnit sätta sig in i ärendet tillräckligt för att kunna ge relevanta svar.

Efter att alla intervjuer har genomförts sammanställs en fullständig rapport, vilken kompletteras med en separat rapport som redogör för eventuellt bortfall. Schedevis fullständiga rapporter är tillgängliga för handläggare via följande länk: <http://www.ssil.se/sök-verksamhet-och-kvalitetsindex>.

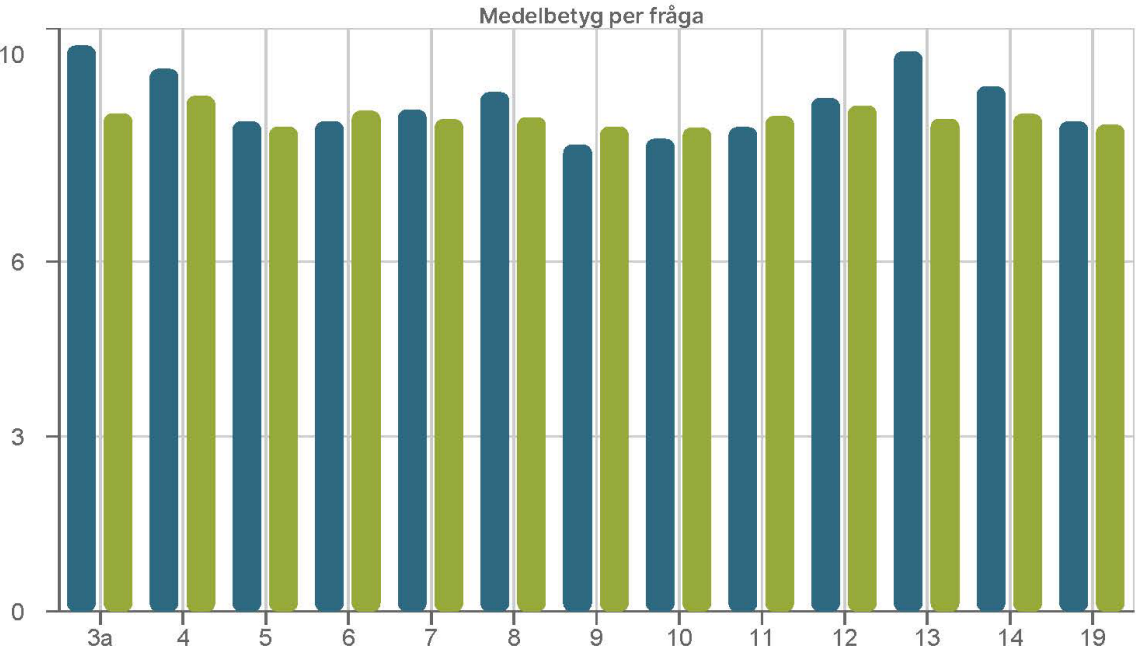
Nedan presenteras en sammanfattning av de undersökningar som genomfördes under 2024 för de berörda verksamheterna.

.

Schedevi Väst Sol

Orgnummer: 556632-1542
Aktuell period: 2024-09-04 - 2025-09-04
Antal intervjuer: 17
Medelbetygen för samtliga frågor: 8.7
Antal bortfall: 7

KVALITETSINDEX
Kvalitetsindex, standard, handläggare

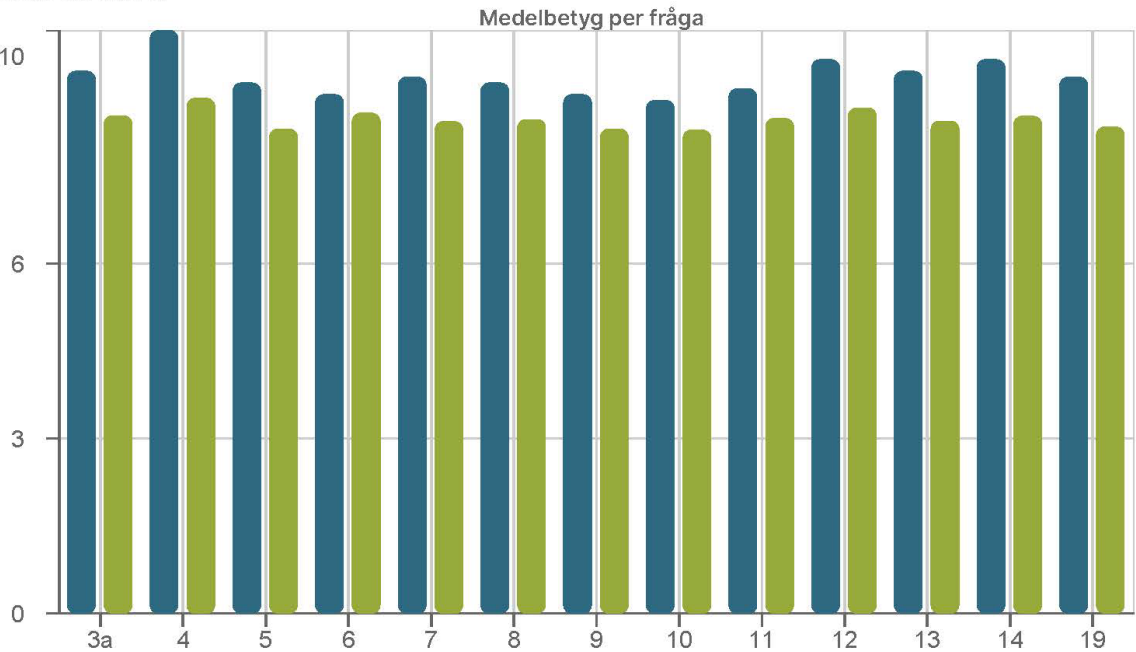


Fråga	Snittbetyg
3a: Information om verksamheten	9.7
4: Mottagande och introduktion	9.3
5: Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	8.4
6: Verksamhetens omvårdnadsinsatser	8.4
7: Verksamhetens arbete med att motivera klienten	8.6
8: Social kontroll	8.9
9: Arbete och studier	8
10: Fritidsaktiviteter	8.1
11: Nätverksarbete	8.3
12: Uppföljning och rapportering kring klienten	8.8
13: Utslussning	9.6
14: Placeringens lämplighet	9
19: Helhetsbedömning	8.4

Schedevi Öst HVB

Orgnummer: 556247-5367
Aktuell period: 2024-09-04 - 2025-09-04
Antal intervjuer: 24
Medelbetygen för samtliga frågor: 9.2
Antal bortfall: 8

KVALITETSINDEX
Kvalitetsindex, standard, handläggare

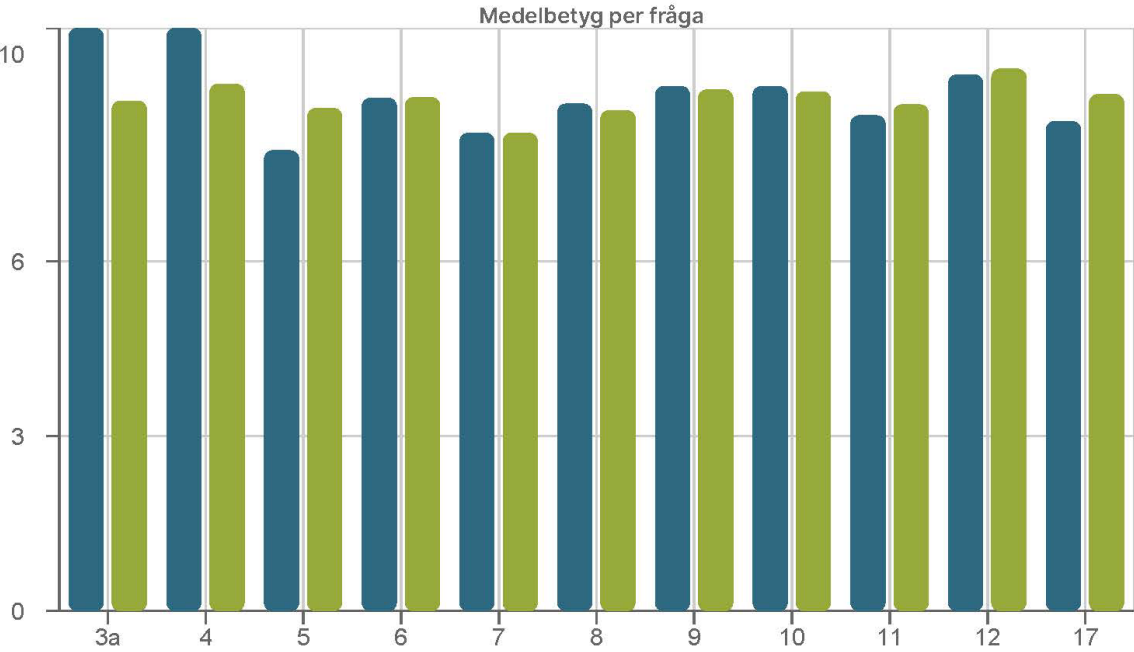


Fråga	Snittbetyg
3a: Information om verksamheten	9.3
4: Mottagande och introduktion	10
5: Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	9.1
6: Verksamhetens omvårdnadsinsatser	8.9
7: Verksamhetens arbete med att motivera klienten	9.2
8: Social kontroll	9.1
9: Arbete och studier	8.9
10: Fritidsaktiviteter	8.8
11: Nätverksarbete	9
12: Uppföljning och rapportering kring klienten	9.5
13: Utslussning	9.3
14: Placeringens lämplighet	9.5
19: Helhetsbedömning	9.2

Schedevi Väst LSS

Orgnummer:
Aktuell period: 2024-09-04 - 2025-09-04
Antal intervjuer: 9
Medelbetygen för samtliga frågor: 8.9
Antal bortfall: 2

KVALITETSINDEX
Kvalitetsindex, LSS, handläggare



Fråga	Snittbetyg
3a: Information om verksamheten	10
4: Mottagande och introduktion	10
5: Verksamhetens arbete med uppdraget	7.9
6: Verksamhetens omvårdnadsinsatser	8.8
7: Fritidsaktiviteter	8.2
8: Motivationsarbete	8.7
9: Daglig verksamhet	9
10: Nätverksarbete	9
11: Uppföljning och rapportering	8.5
12: Placeringens lämplighet	9.2
17: Helhetsbedömning	8.4