



Kvalitetsberättelse för Klöverlyckan

Verksamhetsår 2023

Innehåll

1. Syfte och mål	1
2. Verksamhetsinriktning och ansvar	1
3. Föregående års identifierade förbättringsområden	2
4. Riskanalyser.....	4
5. Egenkontroll	6
6. Brukarundersökning	8
7. Utredning av avvikelser.....	10
8. Genomförda externa granskningar.....	12
9. Samverkan.....	13
10. Plan för nästkommande år utifrån identifierade förbättringsområden.....	15

Karin Strindlöv Carlsson

Verksamhetschef

Datum: 2024-02-12

1. Syfte och mål

Klöverlyckans Kvalitetsberättelse för 2023 är främst ett dokument för att kvalitetssäkra verksamheten och patientsäkerheten.

Kvalitetsberättelsen är också det sätt på vilket vi rapporterar till uppdragsgivaren, Staffanstorps kommun, och visar hur verksamheten följer överenskomna uppdrag och avtal.

I kvalitetsberättelsen beskrivs Klöverlyckans verksamhet och hur kvalitetsarbete har bedrivits under 2023. Eftersom verksamheten helt kommer avvecklas under första kvartalet 2024, har inga planer upprättats för kvalitetsutveckling att arbeta vidare med.

2. Verksamhetsinriktning och ansvar

2.1 Målgrupp

Klöverlyckans Äldreboende erbjuder omsorg om äldre personer i Staffanstorps kommun, som beviljats bistånd i form av Särskilt boende med somatisk inriktning.

2.2 Lagstiftning

Verksamhetens regleras av

Socialtjänstlagen (2001:453)

Hälso- och Sjukvårdslagen (2017:30)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

2.3 Uppdrag och ansvar

På uppdrag av Staffanstorps kommun bedriver Klöverlyckan äldreomsorg i form av särskilt boende med somatisk inriktning, samt korttidsvård för kommuninvånare med behov och biståndsbeslut om sådant. Under första halvåret 2023 ansvarade vi också dygnet runt för att ta emot och hantera kommunens trygghetslarm från vårdtagare som bor i bostadsrättsföreningen Centrumgården. Vi ansvarar för att vård och omsorg bedrivs med god kvalitet, i linje med gällande lagstiftning och riktlinjer.

I vårt uppdrag ingår också att driva Bykrogen. Förutom servering av dagens huvudmål till boende på Klöverlyckan är Bykrogen också en öppen lunchservering 365 dagar om året. I första hand vänder sig Bykrogens lunchservering till kommunens äldre Hjärupsbor, men vem som helst är välkommen dit för att äta, eller köpa med sig hämtmat.

Verksamheten omfattar elva (11) lägenheter för permanent boende, en (1) mindre lägenhet för tidsbegränsad korttidsvård samt Bykrogen.

3. Föregående års identifierade förbättringsområden

Det övergripande förbättringsområde som identifierades 2022 var bristerna i det systematiska kvalitetsarbetet. Kompetent och stabil personal har på Klöverlyckan under många år bedrivit en uppskattad verksamhet med hög kvalitet, hög kundnöjdhet och genom åren mycket få vårdskador eller allvarliga avvikelser. Men verksamhetens kvalitetsledningssystem var gammalt och inte uppdaterat på många år, och verksamheten hade inte följt med och anpassat sina arbetssätt till de ständigt ökande formella kraven på systematiskt kvalitetsarbete.

I 2022 års kvalitetsberättelse identifierades behovet av

#Helt Nytt kvalitetsledningssystem – arbetades fram under våren 2023, var klart till 230630 (med undantag för viss layout och en organisationsfigur), och godkändes av Styrelsen för Klöverlyckan Ekonomisk förening september 2023.

På personaldagen i mitten på maj var Systematiskt kvalitetsarbete det övergripande temat. Vi gick igenom vad ett kvalitetsledningssystem innebär och är till för. Det nya, nästan färdiga kvalitetsledningssystemet presenterades och det pågående arbetet med att uppdatera och omarbeta rutiner som redan involverade fler medarbetare, beskrevs. Mycket tid avsattes specifikt till att lyfta det viktiga arbetet med avvikelserapportering – hur och varför. Vi som nya chefer poängterade att Klöverlyckan särskilt har ögonen på sig eftersom det i vår verksamhet under flera år rapporteras väldigt få avvikelser. Det ligger nära tillhands för vår uppdragsgivare kommunen eller andra som inte känner verksamheten så väl, att se det som ett tecken på bristande förståelse för det systematiska kvalitetsarbetet, snarare än att det så sällan blir fel....

Genomgång, uppdatering och omarbetning av samtliga rutiner som är kopplade till kvalitetsledningssystemet – Flera enskilda rutiner som verksamheten själv uppmärksammat som felaktiga eller bristfälliga omarbetades eller skrevs om helt tidigt under våren 2023, och implementerades omgående i verksamheten. Ytterligare flera rutiner har gått igenom och reviderats (eller fått kvarstå helt oförändrade bortsett från ny layout). Men vi nådde tyvärr inte hela vägen fram med att gå igenom och uppdatera precis alla rutiner. Vi missade också att färdigställa ett par rutiner som skulle vara klara i juni, enligt vår egen handlingsplan efter kommunens tillsyn i april. Dock innebar det inte någon reell kvalitetsrisk, då detta rörde arbetssätt som sedan länge var väletablerade i verksamheten, men inte fanns nedskrivna som en formell rutin.

Kanske var vi naiva och satte ribban för högt i de handlingsplaner vi skrev i maj. Båda sjuksköterskorna/Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef var helt nya i verksamheten, och det tar tid att lära känna och få nödvändig överblick över en verksamhet som funnits så länge. Möjligen missbedömde vi också kommunens bedömning och inställning till verksamheten.

Den viktiga processen att lära känna medarbetarna och inventera kompetens och resurser bedömde vi som en av de enskilt viktigaste. Det hör till sakens natur att det är pågående process som behöver tid och inte kan forceras. Men att det arbetet gjordes grundligt och engagerat, var en förutsättning för att vi skulle få medarbetarnas förtroende och genomföra de förändringar som var nödvändiga.

När vi ser tillbaka på de knappt åtta månader vi hade på oss (mars-okt 2023) att tillsammans med medarbetarna lyfta verksamheten och styra i en något annan riktning, kan vi ändå konstatera att

en hel del har gjorts, och vi var på rätt spår! När den historiskt låga beläggningen fortsatt under hösten var utan förändring i sikte, blev de ekonomiska konsekvenserna så allvarliga att vi i november tvingades ta beslut om att stänga verksamheten. Vårt fokus blev då att varje avslut skulle ske så tryggt, patientsäkert och skonsamt som möjligt. Samtidigt lovade vi och medarbetarna varandra att vi inte skulle ge upp eller lägga ner i förtid, utan göra allt som står i vår makt för att upprätthålla engagemang och kvalitet hela vägen.

Översyn och aktualisering av hanteringen av Synpunkter och Klagomål – Ett nytt dokument ”Tyck till om oss!” togs fram i maj 2023, och anslogs i entrén, för att efterfråga och uppmana till feedback. Vi har satt ihop en omfattande informationsbroschyr om verksamheten, byggt och publicerat en hemsida, öppnat konto på Instagram o Facebook, uppmanat aktivt till deltagande i nationella brukarundersökningen samt genomfört en egen brukarenkät. Vi har skrivit flera nyhetsbrev riktade till boende och närstående och under året genomfört flera träffar för boende, närstående och personal tillsammans. Allt för att stimulera dialog och samverkan, öka transparensen och stärka ett klimat där synpunkter och förslag är välkomna.

Översyn av mat och måltidssituation – Under våren 2023 pågick en diskussion i medarbetargruppen kring hur vi kunde göra måltidssituationen lugnare och trevligare. Vi var inte riktigt nöjda med hur det var, och resultaten från brukarundersökningarna bekräftade att det fanns förbättringspotential (även om det var bättre på Klöverlyckan än på många andra ställen). På personaldagen i maj ägnade vi eftermiddagens sista timmar åt mat och måltid, med utgångspunkt från de fem aspekterna i FAMM. Redan den dagen bestämdes flera förändringar som skulle genomföras omgående, och under sommaren färdigställdes en helt ny måltidsrutin.

4. Riskanalyser

Risikanalyser (område/namn)	Resultat	Åtgärder
Risikanalyser avseende Fall, Nutrition och Trycksår har gjorts för alla vårdtagare vid inflyttning, därefter var tredje månad som en återkommande uppföljning och registrering i Senior Alert, samt om en särskild händelse/ förändring föranleder att en ny riskanalys bör göras på något område.	Antalet fall har minskat väsentligt från 2022 till 2023. De individer som vid inflyttning eller i början av året bedömdes ha eller ligga i riskzonen för malnutrition, har under året ökat i vikt och förbättrat sin nutritionstatus. Inga trycksår har uppstått i verksamheten under året. En individ kom till oss med ett fullt trycksår. Detta behandlades med god effekt.	Vi har generellt höjt ribban för det systematiska kvalitetsarbetet under året. Vi har aktivt arbetat med fallprevention, och flertalet medarbetare har genomgått rehabs fem-modulsutbildning under hösten. Det finns sedan tidigare god medvetenhet och kunskap om Nutrition och Trycksårsprofylax i personalgruppen. Inga extra åtgärder har vidtagits på detta område.
Risikanalyser rörande Klöverlyckans interna trygghetslarm , efter en rapporterad avvikelse rörande bristande larmfunktion hos minst en vårdtagare	Risikanalyser visade att befintligt larmsystem var gammalt, slitet och började bli opålitligt. Svårigheter med att få tag på reservdelar, samt påtaglig risk för otillbörlig tidsfördröjning när den enskilde larmade, och kanske behövde omedelbar hjälp och tillsyn.	Nytt webbaserat larmsystem implementerades sommaren 2023, vilket har fungerat mycket bra. Det har också underlättat ur arbetsmiljösynpunkt, då medarbetarna nu kan använda en och samma telefon för att hantera såväl larm, signering i Signit och telefonsamtal.
Ergonomi o arbetsmiljö		
Risikanalyser i arbetssituationen inne hos den enskilde , vid förflyttning och personlig omvårdnad	Det identifierades inte direkt några nya risker vid årets analyser/värderingar. Men ett nytt dokument för risikanalyser togs i bruk i januari, där risker och lämpliga åtgärder konkretiserades. Det bidrog till ökad insikt o medvetenhet om riskerna och hur de kan förebyggas/undvikas.	Sedan tidigare fanns riktlinjer för årlig kartläggning av arbetsmiljörisiker. Dock hade det systematiska arbetet med dessa områden stått tillbaka under 2022. I början av 2023 infördes ett nytt dokument för riskanalyser i arbetet hos den enskilde.

<p>Risakanalys avseende ansvar för externa trygghetslarm</p>	<p>Risken för oro och känsla av både otillräcklighet och otrygghet bedömdes stor och allvarlig avseende ansvaret för att svara på externa Trygghetslarm till Centrumgårdens hyresgäster. Att veta att man kvällstid kan behöva lämna en kollega ensam med alla vårdtagare på boendet ibland längre stund, eller nattetid lämna vårdtagarna på Klöverlyckan helt utan personal för att hjälpa någon i en annan trapp-uppgång var ett stort stressmoment. Tidigare har även kommunen påtalat detta som en risk och otillfredsställande lösning.</p>	<p>Dialog inleddes med avtalsansvarig på kommunen, samt med chefen för kommunens Larmgrupp. Under våren 2023 togs beslut om att ändra avtalet genom att helt ta bort det externa uppdraget med trygghetslarm.</p>
---	---	---

Inga Ytterligare kommentar

Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Identifierade förbättringsområden hanterades och åtgärdades så snart som möjligt efter hand som de identifierades, enligt ovan. Inga direkta områden har identifierats särskilt behöva förbättras under 2024, även om verksamheten hade fortsatt. Beslutet om nedläggning under februari 2024 innebär också att frågan nu saknar relevans.

5. Egenkontroll

Egenkontroll (område och metod)	Resultat	Åtgärd
Följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsklädsel har mätts och rapporterats i samband med de nationella punktprevalensmätningarna.	100% följsamhet i alla åtta steg hos samtliga medarbetare.	Fortsatt upprepa och betona vikten av noggrannhet med basala hygienrutiner. I den påbörjade utbildningsplan ligger "Vårdhygien" som en årligt återkommande internutbildning varje år. I september 2023 genomfördes första internutbildning om vårdhygien.
Kontrollräkning av narkotiska läkemedel har gjorts varje månad under året, av två sjuksköterskor tillsammans.	Inga avvikelser funna vid någon av årets kontrollräkningar av narkotika.	Inga nya åtgärder, Fortsatt noggrannhet vid all läkemedelshantering.
Egenkontroll avseende livsmedelshygien genomförs dagligen i Bykrogen, och dokumenteras enligt gällande regelverk.	Mycket god följsamhet till alla livsmedelshygien-rutiner, inklusive dokumentationskrav egenkontroll-hantering.	Inga nya åtgärder, Fortsatt noggrannhet vid all livsmedelshantering.
Rapportering till nationella register, som Senior Alert och Palliativa registret utgör också en form av egenkontroll gällande hur vi arbetar med bland annat nutrition, trycksår, och fallrisk i verksamheten. Samtliga vårdtagare har dokumenterat samtycke för dessa register.	Alla avlidna är registrerade i Palliativa registret. Registrering och utvärdering i Senior Alert har gjorts var tredje månad för samtliga.	Inga nya åtgärder, Fortsatt noggrannhet och efter inhämtat samtycke rapportering enligt riktlinjer.
"Egenkontroll" av munhälsa (med hjälp av Oral Care)	Regelbundna besök med bedömning och behandling av tandhygienist har erbjudits och tagits emot av alla boende på Klöverlyckan under året. Generellt får vi återkopplingen att munhälsovården är välskött och att samarbetet med	Inga nya åtgärder. Fortsatt noggrannhet med munhälsovård och stöd till den enskilde efter vars och ens individuella behov.

	Klöverlyckans personal fungerar bra.	
Stickprovsgranskning av SoL-journaler	Vi fick till oss vid kommunens kvalitetstillsyn att kunskapen och förståelsen brast hos medarbetarna, avseende var dokumentation hör hemma; under SoL eller HSL. Vi uppmanades gå igenom det med personal, och uppdatera och förtydliga rutinen för dokumentation. Men vi kände inte igen den bilden, upplevde och såg exempel på att medarbetarna hade helt klart för sig – och att vi varken kunde eller behövde beskriva skillnaden mellan SoL o HSL tydligare än den rutin som fanns. Vid egen stickprovskontroll av SoL-journalerna, som utfördes av sjuksköterska och undersköterska tillsammans, fann vi några exempel på dokumentation i SoL-journal som i första hand man kan tycka nog skulle hör hemma under HSL. Men eftersom det helt klart var viktigt ATT dokumentera händelsen/observationen/bedömningen /åtgärden, och det endast är legitimerad personal som FÅR skriva i HSL-journalen, var det ändå en bättre lösning att man skrev det under SoL än att inte dokumentera alls. I de fall en sjuksköterska behövde kontaktats i ett HSL-ärende, gjordes alltid <i>dessutom</i> en journalanteckning under HSL av sjuksköterskan. Inte i något fall bedömde vi att renodlad HSL-information felaktigt fanns under SoL. Vi återkopplade detta till kommunen i vårt svar på den tillsynsrapport vi fick i november. För att vi skulle förstå kritiken/anmärkningen bad vi om konkreta exempel på vad de ansåg vara felaktigheter. Vi bad också om förslag på vad som kunde vara ett bättre sätt att dokumentera i dessa exempel, men fick inget svar.	
Systematiskt brandskydd	Brandskyddsombuden har genomfört och dokumenterat Egenkontrollerna enligt riktlinjer, med föreskriven frekvens, med något undantag i samband med sjukskrivning och semester för brandombudet. Inga avvikelser eller tillbud rörande brand och brandskydd har förekommit under året.	

Inga Ytterligare kommentarer

Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Identifierade förbättringsområden hanterades och åtgärdades så snart som möjligt efter hand som de identifierades, enligt ovan. Inga direkta områden har identifierats särskilt behöva förbättras under 2024, även om verksamheten hade fortsatt. Beslutet om nedläggning under februari 2024 innebär också att frågan nu saknar relevans.

6. Brukarundersökning

Genomförda brukarundersökningar och dess resultat

I anslutning till att den Nationell enkäten skickades ut våren 2023, uppmuntrade vi aktivt våra boende att delta. När resultaten publicerades var Klöverlyckan glädjande nog representerat.

I maj genomfördes även en intern brukarundersökning, med tio frågor inspirerade av den nationella undersökningen. 9 av 9 boende besvarade den enkäten.

Vi är väldigt stolta och glada över de fina, samstämmiga resultaten i båda undersökningarna! På **alla frågeområden utom ett i den nationella undersökningen är Klöverlyckans resultat bättre** än Staffanstorps kommun som helhet, och bättre än riksgenomsnittet. På en fråga, om maten, har vi samma resultat som kommunen, men strax under riksgenomsnittet.

Nedan redovisas svaren på de tio interna frågorna samt svar på ytterligare tre nyckelfrågor från den nationella undersökningen, tillsammans med de nationella resultaten.

Frågeområde	Andel positiva svar			
	Klöverlyckan Nationell us	Klöverlyckan Intern us	Staffanstorps kommun	Riket
Trivsel i egna lägenheten	För få svar	100%	77%	72%
Trivsel i gemensamma utrymmen	86 %	100%	64%	61%
Trivsel med utomhusmiljö	100%	100%	73%	66%
Hur maten smakar	71%	100%	71%	73%
Om måltiderna är en trevlig stund på dagen	För få svar	75%	64%	68%
Hur nöjd med aktiviteterna som erbjuds?	86%	89%	71%	58%
Om man får den hjälp man behöver och fått beslut om	Ingen sådan formulering	100%	-	-
Har personalen tillräckligt med tid hos dig?	86%	Ej frågat	67%	71%
Möjlighet att påverka hjälpen (hur och när)	För få svar	100%	66%	57%
Personalens bemötande	100%	100%	93%	92%
Trygghet på äldreboendet	100%	Ej frågat	93%	86%
Förtroende för personalen	86%	Ej frågat	84%	82%
Tillgänglighet – hur lätt att få kontakt med personalen	86%	Ej frågat	83%	80%
Hur nöjd sammantaget med boendet	För få svar	100%	85%	78%

Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Trots att Klöverlyckans resultat i brukarundersökningarna generellt är bra och inte på något område sämre än Staffanstorps kommun som helhet, finns det naturligtvis alltid det som kan bli bättre!

Mat och måltid

Redan innan den interna undersökningen genomfördes eller vi fått några resultat från den nationella undersökningen, hade vi identifierat måltidssituationen som ett förbättringsområde. På personalens utvecklingsdag i maj ägnade vi mycket tid åt hur vi kan förbättra måltidssituationen. Vi gick igenom och diskuterade konceptet FAMM (Five Aspects of Meal – Model) och kom fram till några enkla rutiner som behövde införas eller förbättra. Ett exempel är att den gemensamma lunchen började serveras en halvtimme senare än tidigare, då fler personal är i tjänst. I stället för i det gemensamma gruppköket började vi som regel servera lunchen, vid två reserverade bord i Bykrogen. Vi anställde (med stöd av statsbidrag) ett måltidsbiträde under hösten, vilket avlastade omsorgspersonalen, gav utrymme att skruva på arbetssätt och rutiner och bidrog sammantaget till en lugnare och mer sammanhållen måltidssituation.

Vi har under sommaren och hösten haft en tätare dialog än tidigare med vår matleverantör, och oftast fått gehör för önskemål och synpunkter som framkommit. Men vi konstaterar också att det verkar vara en omöjlighet att göra alla nöjda med meny och smakupplevelse.

Lokaler

Under våren gjordes ett ganska omfattande uppfräschningsarbete för att öka trivseln i gemensamma lokaler – både för boende och personal. Vi rensade i hyllor och skåp, och monterade nya skåp för förvaring på en hel vägg i ett konferensrum, för ett ”renare” och lugnare intryck i andra rum. Gardiner byttes ut, några tavlor och affischer införskaffades och vi möblerade om lite grand i Bykrogen för en trevligare måltidsmiljö där.

Sociala aktiviteter

Vi har arbetat med att utveckla de aktiviteter vi erbjuder våra äldre. En aktivitetsgrupp har bildats (återupplivats) och aktiviteterna har planerats mer systematiskt och med framförhållning. Vi har infört en ny standard, med minst en planerad aktivitet varje dag i veckan, även lördag och söndag. Varje måndag anslås sedan i somras, ett program där det framgår vad som händer varje dag den veckan. Vi har haft besök av bibliotekarie och (åter)infört högläsning vid eftermiddagsfikat flera dagar i veckan.

Vi har under året tydligare tagit oss an uppdraget att också vara en mötesplats för äldre i ordinärt boende i Hjärup. Vi har bjudit in till två konstutställningar med festlig vernissage, vi har haft modevisning och klädförsäljning, musikcafé vid flera tillfällen, samt Senioregymnastik med Leg.Fysioterapeut – allt tillsammans med boende och personal på Klöverlyckan.

I arbetet med sociala aktiviteter har vi också genomfört flera aktiviteter tillsammans med närstående, där höjdpunkten blev den högtidliga Nobelfesten i december.

7. Utredning av avvikelser

7.1 Synpunkter och klagomål

Sammanställning och analys av synpunkter

Vi har under 2023 muntligt fått många positiva synpunkter av uppskattning för det fina arbetet som görs, för gott bemötande, för god medicinsk kontinuitet och omvårdnad, för personligt och personcentrerat engagemang och för social stimulans och aktiviteter.

Det enda område som föranlett klagomål rörde upplevd kyla i lokalerna under en vecka på vårvintern, i samband med att centralvärmen ställdes om. Det var då påtagligt svalt i några lägenheter (på norrsidan) men även i expeditioner och gemensamma lokaler. Både hyresvärd/fastighetsskötare och bostadsrättsföreningen kontaktades för åtgärd. Tillfälligt löste vi det ändå själva med extra element och extra filtar.

Inga synpunkter alls har framförts skriftligt.

I början av 2023 omarbetades rutinen för hantering av Synpunkter och Klagomål, och ett nytt dokument med uppmaningen ”Tyck till om oss!” anslogs i Klöverlyckans entré. I den nationella brukarundersökningen framkom att 71% av svarande på Klöverlyckan vet vart man ska vända sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål, jämfört med 48% i kommunen som helhet, och endast 44% i riket.

Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Klagomålet på temperaturen resulterade inte i någon förbättringsåtgärd. Ingen garanterad lägsta temperatur eller liknande finns inskrivet i det avtal som Hyresvärden (kommunen) har med Bostadsrättsföreningen Centrumgården.

7.2 Avvikelsehantering

Att aktivt arbeta med och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet, var ett av de förbättringsåtgärder som identifierades nödvändiga, i föregående års kvalitetsberättelse. Som ett led i det arbetet ägnades en stor del av vår gemensamma utvecklingsdag/personaldag i maj 2023 åt att lyfta vad systematiskt kvalitetsarbete innebär på ett övergripande plan, och betydelsen av avvikelserapportering i synnerhet. Under de närmast följande månaderna tillämpade vi det sk Gröna korset vid varje eftermiddagsrapport, för att påminna om och uppmuntra noggrann reflektion över vad som händer eller riskerar att hända under ett vanligt dygn på Klöverlyckan. Efter en tid upplevdes det tungrott och onödigt byråkratiskt att varje dag (så gott som) grönmarkera korset (utöver alla andra ställen det ska rapporteras, dokumenteras och signeras). Men vi tror att den extra fokuseringen under några månader tjänade sitt syfte. Den omedelbara återkoppling på negativa händelser som det gav, ledde sannolikt till att någon avvikelse rapporterades, som annars inte blivit av. Likaså påmindes vi

alla om hur vissa situationer särskilt riskerar leda till missar, och konkreta tips om hur liknande händelser kan undvikas.

Alla rapporterade avvikelser, såväl inom HSL och SoL registreras och hanteras i kommunens verksamhetssystem, Life Care, samt sammanställs och rapporteras månatligen till uppdragsgivaren. Under hösten 2023 infördes nya scheman för ordinarie medarbetare, med fast schemalagd tid för APT/internutbildning så ofta som var tredje vecka. Liksom tidigare har Avvikelser funnits med som en stående punkt på varje APT, men vi har lyft det än mer aktivt än förut

Avvikelser, förbättringsförslag och åtgärder

Under 2023 har totalt 14 avvikelser rapporterats, varav två SoL-avvikelser. Åtta (8) HSL-avvikelser var fallrapporter, varav sex (6) inträffade under första halvåret. Den stora minskningen av fall jämfört med 2022 (när antalet fallrapporter var 21) kan delvis förklaras av att vi arbetat mer systematiskt med fall-prevention under 2023 och att stor del av medarbetargruppen under hösten 2023 har deltagit i den Rehabutbildning som kommunen erbjuder. Dessutom har ju antalet boende under året varit färre än under 2022.

Fyra HSL-avvikelser gällde läkemedel, dock ingen avvikelse som fick några negativa konsekvenser, eller innebar någon reell risk för vårdskada. Att vi – trots färre boende - ändå hade fyra rapporterade läkemedelsavvikelser (jämfört med endast *en* rapporterad läkemedelsavvikelse 2022) får ses som ett kvitto på att vi under året aktivt och medvetet arbetat med betydelsen av avvikelserrapportering för det systematiska kvalitetsarbetet. Det *är* en väldigt stabil och kompetent medarbetargrupp som i vår lilla verksamhet under 2023 varit extra noga och på alerten med att reflektera över risker och även rapportera de få, små avvikelser som ändå skett.

Båda SoL-avvikelserna var av kategorin Tekniskt haveri och berörde vårt interna Trygghetslarm. Det system vi hade i början av 2023 var gammalt, och hårdvaran o tekniken daterad o sliten. Den första larm-avvikelsen handlade just om att ett larm inte gick fram till personalens larmtelefon. Uppdatering av larmet hade diskuterats tidigare, och nu togs det snabbt beslut om uppdatering till nytt, web-baserat larmsystem som implementerades i juni.

Den andra avvikelsen rörande larm var ett rent handhavande fel (av det nya larmet), där en sladd felaktigt och oavsiktligt dragits ut, vilket snabbt kunde åtgärdas.

Lex Sarah

Ingen allvarlig händelse har inträffat i verksamheten under året, och ingen Lex Sarah – rapport har därför heller upprättats i verksamheten under 2023.

Lex Maria

Ingen allvarlig händelse har inträffat i verksamheten under året, och ingen Lex Maria – rapport har därför heller upprättats i verksamheten under 2023.

8. Genomförda externa granskningar

Kommunen genomförde dels en planerad/anmäld tillsyn med fokus på avtalsuppföljning och SoL-dokumentation samt en oanmäld HSL-tillsyn sista veckan i april 2023. Vid båda tillsynerna påtalades bristande rutiner och områden som behövde ses över och åtgärdas. Vid båda tillsynerna framkom att vi på flera områden själva identifierat brister och redan påbörjat ett förändringsarbete i enlighet med avtal och gällande riktlinjer.

Vi har kunnat läsa i tidigare tillsynsrapporter (innan vi kom till verksamheten) att bristerna i dokumenterat systematiskt kvalitetsarbete påtalats vid flera tillfällen vid tidigare års tillsyner. Vi har inte uppfattat att några nya/nyttillkomna brister upptäckts vid tillsynerna 2023.

Efterfrågade handlingsplaner upprättades skyndsamt och skickades in till granskande enhet på kommunen. HSL-tillsynens synpunkter gällde främst dokumentation av aktuella rutiner, läkemedelshantering och hjälpmedel. Samtliga synpunkter åtgärdades inom angiven tidsram.

Ett omfattande arbete har gjorts under året med syfte att upprätta och implementera ett ständigt pågående systematiskt kvalitetsarbete - med nytt Kvalitetsledningssystem, HSL- och SoL-rutiner, kompetensinventering samt påbörjat arbete med årshjul för utbildningsinsatser, arbetsmiljöarbete och annat. Vid uppföljande tillsyn under hösten bedömdes åtgärderna ej vara tillräckliga.

I enlighet med vårt avtal med Anticimex avseende det systematiska förebyggande brandskyddsarbetet, genomfördes i juli 2023 den årliga tillsynen av Brandskyddsarbetet (egenkontroller, utrymningsvägar mm) samt kontroll av brandskyddsutrustning. Det konstaterades att ett par branddörrar inte stängdes helt korrekt. Problemet anmäldes omedelbart till fastighetsförvaltaren, och åtgärdades omgående. Inga anmärkningar för övrigt.

Hösten 2023 bokade vi på uppmaning av vår MAS, en extern läkemedelsgranskning, vilken genomfördes i oktober 2023 av Apotekare från Apoex. Av tillsynsrapporten framkom att god ordning råder i såväl närförråd som i de boendes läkemedelsskåp, samt att Aktuella rutiner finns tillgängliga och efterlevs. Vi fick också några kloka förslag på små förbättringar, som vi tog till oss och genomförde.

Miljöförvaltningen i Staffanstorps kommun genomförde i december en tillsyn med granskning av livsmedelshantering och efterlevnad av rutiner för Livsmedelshygien i Bykrogen. Vi fick beröm för att det var välstädat och rent överallt och alla egenkontroller utförda och dokumenterade till belåtenhet. Då det påtalades att det bör finnas en skriftlig upplysning om vem man ska vända sig till med frågor om ingredienser och allergener, upprättades omedelbart ett sådant anslag som sattes upp i Bykrogen innan inspektören lämnade Klöverlyckan.

9. Samverkan

9.1 Samverkan internt

Vi samverkar direkt med våra **boende och deras närstående** – i det dagliga omsorgsarbetet men också genom strukturerat kontaktmannaskap, och genom delaktighet i upprättande och uppdatering av Genomförandeplan. Några uppföljningar har också genomförts av biståndshandläggare under året för enskilda vårdtagare, då både närstående och kontaktperson deltagit. Under året har anordnats tre sammankomster för boende, närstående och personal tillsammans, samt en informationsträff i november angående beslutet om stängning, som riktade sig främst till närstående.

9.2 Samverkan externt

Vi samverkar med **Staffanstorps kommun** på många olika områden;

Vi har ett gott samarbete med kommunens Medicinskt Ansvariga Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvariga Rehab (MAR).

Vi har också ett kontinuerligt och välfungerande samarbete med Fysioterapeut och Arbetsterapeut från kommunens rehabteam. Alla Fallrapporter som registreras på Klöverlyckan utreds och hanteras av kommunens rehabteam. Varannan vecka har vi haft tvärprofessionella Teamträffar där rehab har strukturerad dialog med sjuksköterska och någon undersköterska /kontaktperson från Klöverlyckan. Syftet med teamträffarna är att löpande, och i ett tidigt skede, fånga upp nytillkomna och/eller förändrade funktionstillstånd och behov hos våra äldre, samt diskutera och analysera avvikelser. I samband med teamträff gör rehabteamet ofta också hembesök hos boende för att göra bedömningar, stötta och handleda i träningsmoment eller leverera nya hjälpmedel och instruera personal och boende hur de fungerar och ska användas. Rehabteamet är också tillgängliga och behjälpliga vid akuta ärenden mellan planerade teamträffar.

Vi samverkar med Biståndshandläggare, Boendehandläggare, Verksamhetscontroller mfl. Dels i samband med anvisning av ny boende, men också genom en mer generellt pågående dialog om kvalitet och avtalsuppföljning. Även förvaltningschefen har varit involverad under 2023 års diskussioner om avtalsuppföljning och beläggning samt mot slutet av året angående beslut om nedläggning.

Vi samverkar också med kommunens IT-strateg och Avgiftshandläggare som ger ett gott stöd vid logistiska och tekniska frågor, samt med Kommunfastigheter angående lokal- och fastighetsfrågor.

Vi har gott och nära samarbete med **Hälsomedicinskt Center (HMC)**. I februari 2023 övergick läkaransvaret för Klöverlyckan från Seniorhälsan, det geriatriska team där vi dittills haft vårt läkarstöd, till HMCs vårdcentral i Hjärup, och vår egen ansvariga läkare där. Samverkan har varit väl strukturerad, där SIP samt läkemedelsgenomgångar genomförts såväl vid inflyttning som vid återkommande uppföljning. Den goda kontinuiteten och tillgängligheten till samma läkare har varit mycket betydelsefull. Medicinsk rond på plats har genomförts varje vecka, med få undantag, ofta med efterföljande hembesök hos enskilda boende. Dessutom är läkaren tillgänglig på telefon dagtid måndag-fredag, och kan göra akuta hembesök med kort varsel.

Vi samverkar också med **Klara T** som ansvarar för vår sjuksköterskeberedskap på jourtid, tillgängliga för telefonkonsultation till vårdpersonal, samt för att vid behov göra bedömningar och insatser på plats, vid såväl akuta som planerade besök i verksamheten på jourtid.

Vi samverkar med **Oral Care** för att säkerställa god munhälsa.

Vi samverkar med **medicinsk fotvårdsspecialist** som erbjuder regelbunden fotvård inne i den enskildes lägenhet på Klöverlyckan.

Vi samverkar också **med andra vårdgivare**, främst **specialist- och slutenvård**, i verktyget Mina Planer. I Mina Planer har under året också lagts upp Akutblad för varje boende, för den händelse någon behöver åka in till sjukhus akut.

Ytterligare en viktig samverkanspartner är vår **matleverantör, Restaurang Hamn & Peppar**. Vi håller löpande kontakt för att säkerställa att maten som serveras är varierad och näringsriktig och - inte minst tilltalar de boende!

10. Plan för nästkommande år utifrån identifierade förbättringsområden

Då beslut om nedläggning av hela verksamheten i februari 2024 togs redan i november 2023, har inga planer upprättats för förbättringsarbeten 2024.

Dock har vi en hög ambition att första månaderna 2024 på bästa möjliga sätt slutföra – och avsluta vårt uppdrag. I första hand som vård- och omsorgsgivare för dem som valt att bo på Klöverlyckan och deras närstående, men också vårt uppdrag som arbetsgivare för den grupp trogna och engagerade medarbetare som vi haft förmånen att arbeta tillsammans med.