



Älvkarleby  
kommun

# Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2020



Älvkarleby  
kommun

Antagen av: Omsorgsnämnden, 2021-05-11 § 42

Senast reviderad:

Handläggare/författare: Susanna Johansson , Medicinskt ansvarig sjuksköterska .

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Säkra och öka patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet - åtgärder, resultat och analys..	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador och säkra verksamhetens kvalitet.....	5
Patienters brukares, klienters och närståendes delaktighet.....	6
Rapporteringsskyldighet, utredning av händelser – vårdskador och missförhållanden.....	7
Lex Maria.....	7
Lex Sarah.....	7
Avvikelser.....	8
Externa avvikelser.....	9
Klagomål och synpunkter.....	10
Egenkontroll.....	10
Riskanalys.....	11
Informationssäkerhet.....	11
GDPR.....	11
Nationella kvalitetsregister.....	12
Infektionsregistreringar.....	14
Provtagning för covid-19.....	14
IVO-inspektioner.....	14
Extern granskning av läkemedelsförråd och hantering.....	15
Brukarundersökningar.....	15
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020.....	15
Så tycker man om biståndshandläggningen i Uppsala län 2020.....	16
Utredningstid myndighet.....	16
Aktiviteter för att öka kvaliteten i verksamheten.....	17
Uppdaterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	17
Kvalitetsråd.....	17
Idéverkstad.....	17

Handlingsplaner för covid-19 .....	18
Utredning anhörigstöd .....	18
Utredning matdistribution.....	18
Utbildningsinsatser .....	19
Verksamheternas aktiviteter.....	19
Mål och strategier för kommande år.....	21

## Sammanfattning

År 2020 kom att präglas av pandemin och allt arbete kring den har prioriterat sig själv. Det har varit och är fortfarande mycket viktigt att skydda de personer som bor och har insatser inom nämndens ansvarsområde. Arbetet har till stor del omfattats av att minimera risken för smittspridning av SARS-Cov-2/infektion samt utveckling av sjukdomen covid-19. Pandemin har utmanat verksamheternas förmåga att hantera en situation där förutsättningarna förändras dagligen och anpassningar måste göras ständigt. Verksamheten har anpassat sig för att hantera arbete under dessa svåra omständigheter, medarbetarna har visat prov på en imponerande flexibilitet och vilja och den sammantagna bilden är att arbetet trots allt fungerat bra.

God följsamhet till basala hygienrutiner är grunden för att förebygga smittspridning samt att använda personlig skyddsutrustning när så behövs. Verksamheten har följt Folkhälsomyndighetens allmänna råd, Socialstyrelsens styrdokument, Sveriges regioner och kommuners rekommendationer samt region Uppsalas rutiner och rekommendationer. Arbetet har varit intensivt med framtagande av egna rutiner, instruktioner och utbildningar för att få följsamhet.

Inledningsvis fanns inte skyddsutrustning och yt- och handdesinfektion att tillgå. Frivilliga engagerades för att tillverka visir och munskydd. Företag skänkte utrustning som kunde användas som alternativ skyddsutrustning, exempelvis skyddsglasögon, munskydd och regnponchos. För att få en övergripande kontroll över kommunens skyddsutrustning skapades en ny organisation där allt material och skyddsutrustning samlades i ett centralt förråd. Verksamheterna har kontinuerligt inventerat sina förråd och har sedan kunnat beställa utrustning från det centrala förrådet och fått leverans med hjälp av Verkstad och service. Fördelarna med att ha materialet samlat i ett centralt förråd och få en överblick har blivit tydlig under pandemin. Denna funktion kommer därför kvarstå även när pandemin är över.

Något som blivit tydligt under året är att under kris finns mycket kraft och engagemang i vår kommun och viljan att hjälpa till och bidra är stor både bland medarbetare och bland kommunens medborgare.

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska vårdgivare som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att även en sammanhållen kvalitetsberättelse bör upprättas. I Älvkarleby kommun har en patientsäkerhetsberättelse upprättats varje år, men från och med året 2020 kommer nu istället en samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse upprättas.

Under året har den tidigare Utbildning- och omsorgsnämnden delats i två nämnder och från den 1 april tillhör verksamheten Omsorgsnämnden.

## Säkra och öka patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet - åtgärder, resultat och analys

### Övergripande mål och strategier

Det övergripande målet är att vården ska vara av den kvaliteten att ingen patient ska drabbas av vårdskador inom den kommunala hälso- och sjukvården eller att brukare eller klient ska drabbas av missförhållanden inom den kommunala verksamheten. Målet är också att varje enskild person ska känna sig trygg i kontakten med kommunens verksamheter och att medarbetare ska få de förutsättningar som behövs för att ge en god och säker vård och ett tryggt bemötande. En strategi för att förebygga vårdskada eller missförhållande är att använda ett systematiskt förbättringsarbete som leder till att förbättringsområden identifieras, analyseras och i sin tur leder till förbättringar i verksamheten. Detta utförs bland annat genom avvikelshantering. Om det sker en kontinuerlig kontroll av verksamheten kan verksamheten utifrån det skapa rutiner och arbetssätt som förebygger de fel och brister som har identifierats. Ett annat sätt som används för att förebygga vårdskador, missförhållanden och förbättrar vårdkvalitet är kvalitetsregister.

### Organisation och ansvar

Omsorgsnämnden är vårdgivare och har ansvar för kommunens Hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS (lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade). Nämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvården (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska även fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en medicinsk ansvarig sjuksköterska i kommunen (MAS) som även har ansvar för kommunal rehabilitering (MAR). MAS/MAR har en central roll för patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård. MAS/MAR ansvarar för att det finns riktlinjer och rutiner för kvalitet och säkerhet i verksamheten avseende den hälso-sjukvård som patienterna ges. Ansvaret omfattar även att följa upp och utreda inkomna allvarliga händelser/avvikelser utifrån hälso- och sjukvårdsansvaret samt utöva tillsyn och

kvalitetsgranska verksamheterna. Vårdgivaren har givit MAS/MAR uppdrag att utreda och anmäla allvarliga händelser som lett till vårdskada till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Förvaltningschef får ge i uppdrag åt andra befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att utföra enskilda ledningsuppgifter. Förvaltningschef ska tillsammans med Vård- och omsorgschef, Verksamhetschef för hälso- och sjukvård och MAS följa upp och analysera verksamheten inom patientsäkerhetsområdet.

Vård och omsorgschef och Verksamhetschef för hälso- och sjukvård har det operativa ansvaret för verksamheten och ska följa upp insatser som säkerställer patientsäkerheten och säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner för detta.

Enhetschefer ansvarar för upprätta rutiner och följa upp att personal följer de riktlinjer och övergripande rutiner som Verksamhetschef och MAS fastställt. Enhetschefer ska även säkerställa att personal har utbildning och kompetens för sina arbetsuppgifter och att avvikelser dokumenteras och Lex Sarah-rapporter skrivs.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att all hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till en hög patientsäkerhet samt rapportera risker för vårdskador och händelser som riskerar att medföra eller har medfört skador. Hälso- och sjukvårdspersonal ska även kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och arbeta i enlighet med riktlinjer och rutiner. När inte tillräcklig kompetensen finns inom den egna verksamheten vänder sig kommunen till olika stödinstitanser som exempelvis Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och IVO samt regionala stödinstitanser som Vårdhygien och Smittskyddsenheten.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador och säkra verksamhetens kvalitet**

Kommunen samverkar med olika aktörer och huvudmän för att öka patientsäkerheten. Samverkan sker med region Uppsala där ett fortlöpande arbete som pågår, exempelvis om hur utskrivningar ska förbättras för att kunna uppnå en så hög patientsäkerhet som möjligt. Vid utskrivning från Gävle sjukhus sker överrapportering i planeringssystemet Lifecare för säker utskrivning och patientsäkerhet. Utskrivningen är en riskfylld del av processen och det är svårt med en säker kommunikation mellan vårdgivare. För att öka patientsäkerheten vid utskrivning krävs det att det finns en planering runt patienten. Om insatser behöver samordnas från olika enheter ska en samordnad individuell plan (SIP) utföras. Det finns gemensamma dokument-vård i samverkan (VIS) som styr samverkan mellan länets kommuner och region Uppsala.

För att öka patientsäkerheten i samband med in och utskrivningar på sjukhus finns rutiner på hur de olika huvudmännen skriver avvikelser när det identifierats brister i verksamheterna. Syftet med dessa avvikelser är att brister ska upptäckas och åtgärdas.

För att förebygga vårdrelaterade infektioner ska all vårdpersonal tillämpa rutiner för basal hygien. För att säkerställa detta sker samverkan med vårdhygien region Uppsala. Handlingsplan för magsjukesutbrott finns på särskilt boende. Under covid-19 pandemin har samverkan med Nära vård och hälsa, smittskyddsensheten och vårdhygien varit av extra stor betydelse. Varje vecka under året har det pågått samverkans möten mellan kommun och region där viktiga frågor relaterade till rådande pandemi har bearbetats.

God samverkan med primärvården är av stor betydelse då patienterna som har kommunal hälso-och sjukvård ofta har stora medicinska behov. Det sker kontinuerligt samverkansmöten mellan primärvården och kommunens hälso-och sjukvård som syftar till att förbättra samverkan och patientsäkerhet.

Intern samverkan mellan kommunens olika verksamheter sker kontinuerligt för att säkra och förbättra kvaliteten. Mellan vård- och omsorgs verksamheter och biståndshandläggarna sker fyra planerade samverkansmöten per år och då diskuteras övergripande frågor i syfte att enheterna skall få ett gemensamt synsätt rörande handläggning och utförande. Däremellan sker kontinuerligt samverkan mellan biståndshandläggare och vård-och omsorg i olika frågor. Mellan hemtjänsten och hälso- och sjukvården har samverkan utvecklats genom kontinuerliga Skype-möten i syfte att säkerställa information och systematiskt utveckla teamet runt brukaren.

Mellan boendestöd och individ- och familjeomsorgens vuxenhandläggare och Nätverkshusets öppenvård har samverkan inletts under året med syftet att kunna möta upp det ökade behovet i verksamheten samt för att förbättra strukturen i brukares vardag.

Individ och familjeomsorgen (IFO) har kontinuerlig samverkan med skolan. Under året har ett utvecklingsarbete påbörjats i syfte att förbättra samverkan mellan skolan och IFO och en ny riktlinje har även beslutats. Utvecklingsarbetet fortsätter under 2021. Andra parter som IFO har regelbunden samverkan med är Barnahus, Familjecentralen, Samverkan, utveckling, föräldraskap (SUF), Referensgrupp FoU Barn och unga, Länsgrupp våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck, Råd för social hållbarhet, Team Maria, Brottsofferjouren, Brottsförebyggande arbete, Risk i missbruk, Lokus, Länsgrupp biståndschef, Bomöte (Älvkarlebyhus, Polisen och Sauvera). Samtliga samverkanskonstellationer har det gemensamma syftet att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet och arbetet med verksamhetens klienter.

### **Patienters brukares, klienters och närståendes delaktighet**

Patienter, brukare och klienter och närstående har värdefull kunskap om sig själva och dess närstående. Vården och insatserna som utförs blir säkrare om patienterna, brukarna, klienterna och närstående är välinformerade och deltar aktivt. Det är dessutom lagstadgat att patienten, brukaren, klienten och de närstående ska vara en del av sin vård och behandling och sina insatser. Information till närstående sker efter att patienten, brukaren eller klienten har gett sitt medgivande. Om patienten, brukaren, klienten ger sitt medgivande bjuds



närstående in till att vara delaktiga i planeringen. Enligt Patientsäkerhetslag (2010:659) är verksamheten skyldig att hålla patienter och närstående delaktiga i patientsäkerhetsarbetet.

## **Rapporteringskyldighet, utredning av händelser – vårdskador och missförhållanden**

Avvikelse, lex Maria- och lex Sarah-rapporter är en grund för åtgärder och utveckling av kvalitet och patientsäkerhet. Avvikelse rapporteras via det integrerade verksamhetssystemet Treserva enligt de lokala rutinerna för avvikelshantering. Analys och åtgärder görs av enhetschef och vid behov i samarbete med MAS. Avvikelse gällande andra vårdgivare administreras av MAS.

### **Lex Maria**

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41) samt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:657) gäller rapporteringskyldighet för samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. MAS utreder rapport och tar beslut om anmälan enligt lex Maria ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under 2020 inkom inga rapporter enligt lex Maria.

### **Lex Sarah**

Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) och 24 a § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är samtliga medarbetare som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS skyldiga att rapportera missförhållanden inom verksamheten. Enhetschef ansvarar för att utreda rapport och verksamhetschef tar ställning till om det rör sig om ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande som då anmäls av verksamhetschef till IVO.

Under 2020 inkom tre lex Sarah-rapporter, Två av rapporterna rörde Barn- och familjs verksamhet. Den ena rapporten handlar om att verksamheten inte vidtagit åtgärder då de fått kännedom att barn kan utsatts för våld av närstående. Då orosanmälan inkom gjorde verksamheten bedömningen att det inte fanns behov av omedelbart skydd då uppgifterna var kända sedan tidigare och påförde då anmälan till det pågående ärendet. Utredning ledde till en anmälan till IVO som sedan efter en begäran om kompletterande åtgärder har avslutat ärendet då de finner att verksamheten vidtagit åtgärder för att avhjälpa missförhållandet, identifierat bakomliggande orsaker och vidtagit åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Den andra rapporten rörde att verksamheten då de fått kännedom om att ett barn kan utsatts för våld, inte gjort en skyddsbedömning. Efter utredning framkom dock att det inte rörde sig om ett missförhållande som skulle anmälas till IVO.

Den tredje rapporten rörde Ekonomiskt bistånd och att verksamheten inte vidtagit åtgärder när de fått kännedom om att en kvinna kan utsatts för våld i nära relation. Utredningen

visade på att det rått bristande rutiner och anmälan till IVO gjordes. Ärendet avslutades då IVO fann att verksamheten vidtagit åtgärder för avhjälpa missförhållandet, identifierat bakomliggande orsaker samt vidtagit åtgärder för förhindra att ett likande missförhållande skulle kunna inträffa igen.

## **Avvikelser**

Under året har de flesta avvikelserna registrerats inom kategorierna läkemedel och fall. Dessa kategorier har även varit överrepresenterade under tidigare år. Under året har implementering påbörjats av en av digital signerings-applikation (app) som personal har i arbetstelefonen eller på en Ipad. När läkemedel ges signeras detta direkt i appen istället för som tidigare på en signeringslista av papper. Om signering av givet läkemedel inte görs i appen inom givet tidsintervall, skickas en påminnelse. Detta kommer innebära att exempelvis missade läkemedel kommer att upptäckas snabbt och kunna åtgärdas direkt. På sikt kommer detta leda till ökad säkerhet kring läkemedelshantering samt i förlängningen minskat antal läkemedelsavvikelser. På Särskilt boende för äldre är signeringsappen införd och i ordinärt boende är implementering påbörjad.

Under året har en arbetsgrupp tillsatts som skall undersöka fallavvikelserna lite djupare och ta fram förslag på förbättrande åtgärder som kan leda till att antalet fall minskar.

Då det befaras att det finns en underregistrering gällande avvikelser så har en arbetsgrupp under året gjort förbättringar av avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva med syftet att förenkla och förbättra avvikelshantering. En lathund för hur avvikelser ska registreras samt utredas har också tagits fram i samma syfte.

Avvikelse	Hem- tjänst	Särsk. boende	Korttids	Hem- Sjukv.	Funkth. omsorg	Bist. handl	Ek. bist.	Barn och familj	Nvh. Stödb.	Totalt
Fall	388	254	26		27					695
Läkemedel	379	122	9	6	69					585
Vård och behandling HSL	19	2	3		4	1				29
Personlig omvårdnad	24	10			3					37
Hjälpmedel Utrustning teknik	20	13	1		4	1			1	40
Bemötande	2	8	1		1					12
Övergrepp	1	8			1					10
Brand	4		1							5
Insats	59	5			3					67
Avviker från bostad	4	6	6		3					19
Doku- mentation	12			1	2		1			16
Informa- tion	4									4
Samverkan Kommunika- tion	9		2		1					12
Riktlinje rutin process	5				1		2	9		17
Ekonomi							1			1
Övrigt	65	36	6		4	1		6		120
Totalt	995	464	55	7	123	3	4	15	1	1671

Tabell: Avvikelser 2020

### Externa avvikelser

Under 2020 har det skickat ovanligt många avvikelser till andra vårdgivare (29 st.) Det handlar om brister vid utskrivning från sjukhus, informationsöverföring, läkemedelsordinationer som saknas m.m. En ny avvikelseorsak som uppkommit under året är att provtagning för Covid-19 inte har utförts innan utskrivning från slutenvården. Kommunen har fått två avvikelser från Nära-vård och Hälsa.

## Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet kan lämnas direkt till berörd enhet eller digitalt via kommunens gemensamma system. Enhetschef utreder inkomna klagomål och synpunkter. Vid klagomål gällande hälso- och sjukvård kontaktas MAS som bedömer hur allvarlig händelsen är. Inkomna klagomål från Patientnämnd utreds av MAS alternativt av enhetschef, beroende på klagomålets art. Vårdgivaren är skyldig att ha en patientnämnd för att stödja och hjälpa patienter och deras närstående. I Uppsala län finns en gemensam Patientnämnd dit personer kan vända sig och få hjälp att framföra sina synpunkter.

Under året har det inkommit två klagomål från anhöriga gällande vård och behandling. Dessa har samtidigt även skickats till Patientnämnden av anhöriga. MAS har utrett klagomålen och skickat svar till anhöriga. Även ansvarig läkare har lämnat information till utredningen. Patientnämnden gjorde ingen annan bedömning än MAS. Under 2020 inkom totalt 29 klagomål.

Verksamhet	Antal	Kommentar
Ekonomiskt bistånd	9	Klagomål på handläggning, bemötande, ledningssystemet, rutiner, tillgänglighet, avsaknad av återkoppling och intyg
Biståndshandläggning	3	Klagomål på handläggning, beslut och avsaknad av återkoppling på överklagan
Funktionshindradeomsorgen	4	Klagomål på flytt av daglig verksamhet, vikariebrist, på specifik personals bemötande
Hälso- och sjukvården	2	Klagomål på covid-19-vård, kommunikation
Nätverkshuset	1	Klagomål på tillgänglighet avseende jourtelefon
Hemtjänsten	5	Klagomål på uppdraget/genomförandeplan, bilkörning, sen ankomst, att personal inte åker till återvinning
Särskilt boende	3	Dålig täckning i lokal-svårt med teknik, kalla lägenheter
Omsorgsförvaltningen	2	Fråga om försörjning och klagomål på att demensgrupp tas bort

Tabell: Klagomål och synpunkter 2020

## Egenkontroll

Egenkontroll skall utföras systematiskt för att följa upp och kontrollera verksamhetens resultat och att den bedrivs enligt fastställda processer och rutiner och för att förebygga vårdskada. Verksamheterna bedriver olika typer av kontroller beroende på verksamhetens innehåll.

För första gången gjordes även 2020 en förvaltningsövergripande egenkontroll där enhetscheferna fick svara på en mängd frågor om bland annat följsamheten mot rutiner och riktlinjer. Utifrån resultatet har verksamheterna tagit fram handlingsplaner för de utvecklingsområden som tydliggjordes. Gemensamma identifierade utvecklingsområden för

omsorgsförvaltningen är bland annat implementering och användande av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, genomförande av årliga analyser av den egna verksamhetens avvikelser, det systematiska brandskyddsarbetet, årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt arbete med kommunens värdegrund.

För vård- och omsorg (VOM) identifierades utvecklingsområden kring medarbetarnas kännedom om rutiner för lex Maria, lex Sarah, klagomål och synpunkter och anmälningsskyldighet gällande barn som far illa. För IFO identifierades bland annat utvecklingsområden kring avvikelshantering och kontroll av loggar.

## **Risakanalys**

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma och identifiera händelser som riskerar att leda till brister i verksamhetens kvalitet. Att analysera risker är ett ständigt arbete som syftar till att vidta åtgärder innan något har inträffat. En riskanalys kan göras på lokal- och på verksamhetsnivå eller på en övergripande organisatorisk nivå. Verksamheten utför riskanalys vid exempelvis förändringar i verksamheten, där ett införande av nytt arbetssätt kan äventyra verksamhetens kvalitet. Riskanalys utförs även runt den enskilda patienten där det finns misstanke om att patientsäkerheten inte kan upprätthållas.

## **Informationssäkerhet**

Enligt 3 kap. 2 § HSLFS-FS 2016:40 ska vårdgivaren genom ledningssystemet säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig. Informationssäkerhet innebär att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Informationssäkerhet handlar om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att det är möjligt att följa hur, när och vem som tagit del av information.

Granskning av journalföring görs vid utredningar och genom stickprov. Regelbunden granskning är ett mål som finns. Loggkontroller utförs men inte i tillräckligt stor utsträckning och är ett utvecklingsområde.

## **GDPR**

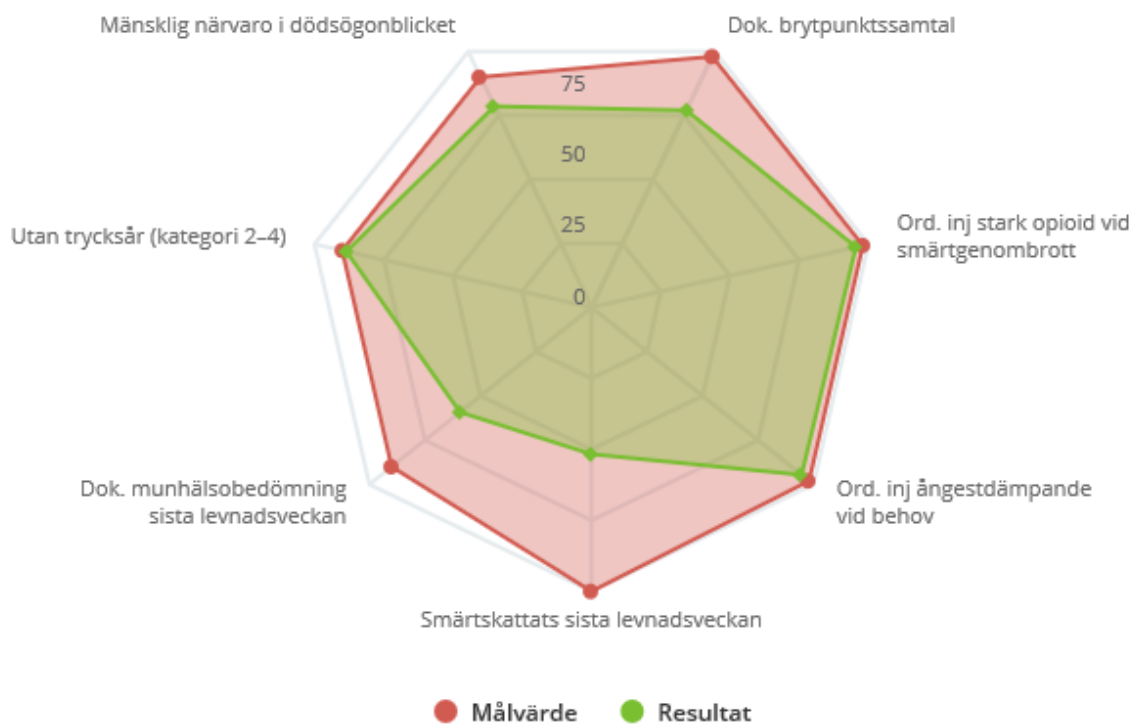
Dataskyddsförordningen/GDPR(General Data Protection Regulation) gäller som lag i alla EU:s medlemsländer från och med den 25 maj 2018. Den har inneburit en del förändringar hur man behandlar personuppgifter. Den stärker rättigheter för den enskilde när det gäller personlig integritet

## Nationella kvalitetsregister

- Senior Alert är ett kvalitetsregister för vård och omsorg med syfte att förbättra det förebyggande arbetet, registrera riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att förbättra vården och öka säkerheten. Det som registreras är risk för fall, trycksår, onormal viktnedgång, munhälsa, inkontinens.
- BPSD, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Symtom som kan uppstå vid demenssjukdom ex. oro, apati, sömnstörningar, aggressivitet, hallucinationer, kan orsaka lidande framförallt hos den sjuke men även för anhöriga och personal. I registret identifieras och sammanställs symtomen på ett strukturerat sätt och med det resultatet kan omvårdnad och bemötande anpassas för att minska symtomen hos den sjuke.
- Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Sedan använder personalen resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringsarbete genomförs kan man utgå från resultat från Svenska palliativregistret och se förbättringar på ett systematiskt sätt. Se spindeldiagram.

## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Detta är en originalrapport från Svenska Palliativregistret

Resultat från föregående år har visat att kvalitetsregistren inte används till den grad som varit önskvärd. Diagrammet ovan visar resultat från några områden i Palliativa registret som efterfrågas i enkäten. Exempelvis smärtskattning och munhälsobedömning i sista levnadsveckan behöver förbättras och är ett utvecklingsområde under 2021.

## Infektionsregistreringar

Sjuksköterskorna i kommunen har utfört infektionsregistrering gällande antibiotikabehandlade infektioner, influensa orsakad av virus samt bärare av kvarliggande urinkateter (KAD) har registrerats. Enligt Vårdhygien Akademiska sjukhuset ska infektionsregistrering göras kontinuerligt på särskilt boende och samlas in från samtliga kommuner i Region Uppsala och redovisas så att varje kommun kan se sina resultat över tid. I vår kommun har vi valt att även göra registreringar i ordinärt boende.

Enhet	UVI med KAD	UVI utan KAD	Sårinfektion	Lunginflammation (pneumoni)	VRE (magsjuka)	MRSA (multiresistenta bakterier)
Särskilt boende	8	16	22	12	3	2
Ordinärt boende	2	1	16	3	0	5
Totalt	10	17	38	15	3	7

Tabell: Infektionsregistrering 2020

## Provtagning för covid-19

Under 2020 har stort fokus varit på provtagning av covid-19 och allt vad ett positivt resultat av den provtagningen innebär. Antalet patienter med konstaterad covid-19 efter provtagning under året var 22 på särskilt boende för äldre. I ordinärt boende har 22 personer haft konstaterad covid-19. Många har vårdats på sjukhus. En del patienter har vägrat eller inte kunnat medverka vid provtagning och har då fått omvårdnad och behandling utifrån symtom och därför kan antalet som varit sjuka i covid-19 vara fler än de som provtagits med positivt testresultat. För att säkerställa provtagning har nya rutiner och checklistor skapats samt specifika personer i verksamheten har utbildats för att kunna utföra provtagning.

## IVO-inspektioner

IVO har genomfört en tillsynsinsats med anledning av covid-19. Tillsynen har fokuserat på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden. I kommunen har MAS intervjuats. Då läkaransvaret på Särskilda boenden är Region Uppsalas så har även hälso- och sjukvårdsdirektör för Region Uppsala, svarat på frågorna angående detta ansvar. IVO avslutade ärendet då resultatet inte föranledde någon ytterligare granskning.

Under året genomförde inte IVO någon tillsyn av IFO. Däremot inkom ett beslut efter den tillsyn som gjordes i november 2019. Tillsynen gjordes då av handläggning av ärenden barn



och unga samt vuxna gällande inkomna anmälningar och ansökningar, handläggning av utredningar samt uppföljning av vården/insatsen. IVO har även granskat handläggningen av ett enskilt vuxenärende utifrån inkomna anmälningar till IVO. IVO konstaterade att det fanns brister varav de för en av dem krävde redovisning av åtgärder samt hur det säkerställs att vidtagna åtgärder får önskad effekt. Denna brist handlade om att utredning inte alltid inletts utan dröjsmål när uppgift inkommit till nämnden om att barn kan ha utsatts för våld av en närstående eller ha bevittnat våld av eller mot en närstående. Efter att nämnden redovisat vidtagna åtgärder samt planerade åtgärder för att åtgärda bristen, avslutade IVO ärendet i november 2020.

## Extern granskning av läkemedelsförråd och hantering

Kvalitetsgranskningen genomfördes av Apoteket AB och omfattade en genomgång av verksamhetens läkemedelshantering avseende skriftliga lokala rutiner/arbetsordningar, ansvarsfördelning, läkemedelsförvaring, narkotikahantering, dokumentation mm. Granskningen ledde till få anmärkningar, men som åtgärd har vissa rutiner uppdaterats.

## Brugarundersökningar

### Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020

Samtliga personer över 65 år som bor på särskilt boende eller har hemtjänst erbjöds under året att besvara socialstyrelsens enkät *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020*. 20-40% av de tillfrågade på särskilt boende och 58% av de tillfrågade i hemtjänsten valde att besvara enkäten. Sammantaget visar svaren från de som valt att besvara enkäten att de är nöjda med vår kommuns äldreomsorg.

På särskilt boende svarade 100% att det får bra bemötande från personalen, känner sig trygga på sitt boende, känner förtroende för personalen och att de har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov.

I hemtjänsten svarade 97% att det får bra bemötande från personalen, 95% känner förtroende för personalen, 93% är sammantaget nöjd med hemtjänsten, 92% känner sig trygg hemma med hemtjänst och 91% svarade att personalen utför sina arbetsuppgifter bra.

För de frågor där andelen positiva svar var lägst, svarade 44% av de i särskilt boende att de kan påverka vilka tider man får hjälp, 38% att personalen brukar informera om tillfälliga förändringar, 29% att möjligheterna att komma utomhus är bra och 13% besväras inte av ensamhet.

För de frågor där andelen positiva svar var lägst i hemtjänsten, svarade 82% att de har lätt att få kontakt med personalen vid behov, 72% att personalen brukar informera om tillfälliga förändringar, 68% vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål, 65% kan påverka vid vilka tider man får hjälp och 47% besväras inte av ensamhet.

På frågan om hur nöjd man är sammantaget, var andelen positiva svar för särskilt boende 90% och för hemtjänsten 93%.

## Så tycker man om biståndshandläggningen i Uppsala län 2020

En brukarundersökning kring hur omsorgsanvändarna inom äldre- och funktionshindradeomsorgerna upplever myndighetsutövningen har också genomförts under året genom Region Uppsala och FoU, *Så tycker man om biståndshandläggningen i Uppsala län 2020*. 36% av de tillfrågade valde att besvara enkäten. Frågorna var indelade i tre huvudsakliga teman, *tillgänglighet, bemötande och delaktighet och måluppfyllelse*. Sammantaget visar resultatet att de som valt att svara på enkäten är nöjda med den hjälp de fått.

I temat *tillgänglighet* svarade 95% att det var ganska lätt eller mycket lätt att få kontakt med handläggare, 95% svarade att det var ganska lätt eller mycket lätt att förstå information från handläggare och 90% var nöjd eller mycket nöjd med omfattningen av information.

I temat *bemötande och delaktighet* svarade 80% att handläggaren hade stor eller mycket stor förståelse för den enskildes situation, 75% svarade att handläggaren i ganska hög eller hög utsträckning frågar efter den enskildes synpunkter på hur situationen kan förändras, 75% svarade att de hade ganska mycket eller mycket möjlighet att påverka valet av insatser och 90% svarade att de var nöjd eller mycket nöjd med handläggarens bemötande.

I temat *måluppfyllelse* svarade 85% ja på om de fått det stöd som de ansökt om, 93% svarade att insatsens betydelse är stor eller helt avgörande och 93% svarade att i ganska hög eller i mycket hög utsträckning motsvarar beviljat stöd behovet av hjälp.

## Utredningstid myndighet

Utredningar inom IFOs enheter utifrån inkomna ansökningar och anmälningar skall bedrivas skyndsamt och för barn skall en utredning vara färdigställd inom fyra månader. Utredning utifrån ansökan från en vuxen skall också bedrivas skyndsamt, men det finns inget krav på hur snabbt den ska vara färdigställd. Enligt tabell nedan framgår hur lång den genomsnittliga tiden var för de utredningar som avslutades under det gångna året inom de olika enheterna. För de utredningar som överskridit utredningstiden inom Barn och familj har avvikelserapport upprättats. För utredningarna inom ekonomiskt bistånd där utredningstiden är lång, håller de på och avslutas och avvikelserapport har upprättats.

Enhet	Genomsnittlig utredningstid i dagar	Längsta utredningstid i dagar	Kortaste utredningstid i dagar
Barn och familj (0-17 år)	105	194	4
Vuxen	79	192	3
Ekonomiskt bistånd	63,5	629	1
Biståndshandläggning enligt SoL	3,8	82	1
Biståndshandläggning enligt LSS	24	169	1

## **Aktiviteter för att öka kvaliteten i verksamheten**

### **Uppdaterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Under 2019 påbörjades arbetet med att färdigställa och uppdatera ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Samtliga verksamheters processer och kopplade dokument har gått igenom, uppdaterats och kompletterats där det saknats delar. Framåt skall genomgång och revidering av processer och dokument göras varje år samt systematiskt vid behov. Som en del i arbetet med ledningssystemet har verksamheterna utsett egna kvalitetsombud som skall vara delaktiga i arbetet med ledningssystemet, med att implementera ledningssystemet och vara ett stöd för medarbetarna i användandet av det. Det varierar i verksamheterna hur långt man kommit i detta arbete.

### **Kvalitetsråd**

Under året startades omsorgsförvaltningens kvalitetsråd. En viktig del i kvalitets- och förbättringsarbetet är att kunna se trender och mönster som indikerar brister i verksamheten. Detta skall göras genom analyser av inkomna avvikelser, rapporter, klagomål och synpunkter, egenkontroller och riskanalyser i varje enskild verksamhet för att upptäcka trender, mönster och brister i den egna verksamheten. Tre gånger per år hålls kvalitetsrådet som ska vara forum för övergripande analyser av verksamheten. Deltagare i mötet skall vara MAS, verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer, enhetschefer (minst en per verksamhetsområde) eller annan representant exempelvis gruppledare eller förste socialsekreterare.

Under året genomfördes ett kvalitetsråd och i det beslutades bland annat om att starta en arbetsgrupp som skall undersöka förvaltningens fallavvikelser lite djupare och ta fram förslag på förbättrande åtgärder som kan leda till att antalet fall minskar.

Framöver skall tre kvalitetsråd hållas varje år, i januari, maj och september.

### **Idéverkstad**

I början av året hölls en idéverkstad under två dagar där alla som önskade fick delta och komma med idéer och förslag för att utveckla verksamheten. Medarbetare från omsorgsförvaltningen deltog, men även flera gäster från andra förvaltningar bidrog med intressanta uppslag. Samtliga idéer har sedan sammanställts. För flera av idéerna har sedan arbeten kring dem inletts under året medan några har sparats för framtida projekt.

## Handlingsplaner för covid-19

Enligt hygienrutiner för kommunal vård i Region Uppsala ska ansvariga chefer på särskilda boenden upprätta handlingsplaner vid misstanke om utbrott av smittsamma sjukdomar. Dessa planer ska sen skickas till Smittskydd. Efter större utbrott ska verksamheten göra en händelseanalys och en åtgärdsplan med stöd av MAS och Vårdhygien.

Under 2020 har det tillkommit att handlingsplaner för covid-19 ska finnas för alla verksamheter. Dessa behöver dock inte skickas till Smittskydd men sparas gemensamt för en överblick.

## Utredning anhörigstöd

Enligt 5 kap. 10§ Socialtjänstlagen är kommunen skyldig att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående med funktionshinder. I dagsläget har kommunen inget aktivt anhörigstöd och en biståndshandläggare fick därför under året i uppdrag att utreda hur behovet ser ut i vår kommun. Utredningen visade att behovet av anhörigstöd främst är behov av enskilda samtal, studiecirkel, anhöriggrupper och mötesplatser. Arbetet med hur kommunmedborgarnas behov av anhörigstöd skall kunna tillgodoses fortsätter under 2021.

## Utredning matdistribution

Flertalet av landets kommuner erbjuder i dag matdistribution till sina äldre brukare, vilket har visat sig vara både ekonomiskt försvarbart samt att brukarna får tillgång till en näringsrik och varierad kost. I vår kommun erbjuder vi i dagsläget inte matdistribution. I och med det nybyggda äldreboende Tallmon och dess tillagningskök finns möjlighet och kapacitet till att tillreda matlådor för distribution till äldre i ordinärt boende. Därför har under året en utredning kring möjligheterna att införa matdistribution inletts.

I vår kommun är ett åttiotal brukare i ordinärt boende beviljade insats måltidshjälp. Den schablontid som beviljas vid lunch är 30 minuter och vid kvällsmål 20 minuter. Den tiden räcker till att förbereda enklare måltider. Ofta väljer brukarna att köpa frysta matlådor som hemtjänstens personal värmer alternativt så tillreds enklare måltider. Måltiderna riskerar att bli enformiga och inte alltid så näringsmässigt innehållsrika.

Den mat som tillagas vid Tallmons tillagningskök görs av erfaren kock med kompetens om vad äldre behöver när det gäller kosten och behovet av näring och energi för äldre. För dem med specialkost garanteras att de får rätt sorts kost då maten tillagas av utbildad och erfaren personal. Utredning kring möjligheterna att införa matdistribution i ordinärt boende pågår vidare under 2021.

## Utbildningsinsatser

Under året har medarbetare genomgått olika utbildningar som syftar till att höja kvaliteten i verksamheten.

- Samtliga medarbetare inom vård- och omsorg gick under våren webb-utbildning med fokus på hygien och covid-19.
- En sjukgymnast och en arbetsterapeut har genomgått en utbildning enligt Bobathkonceptet. Det är ett angreppssätt som används i rehabilitering vid förvärvad hjärnskada. Bobathkonceptet har ett brett angreppssätt som genomsyrar alla led och involverar andra professioner vilket möjliggör att drabbade individer få en så bra rehabilitering som möjligt.
- Tre medarbetare inom hemtjänsten har genom statsbidraget Äldreomsorgslyftet kunnat påbörja utbildning till undersköterska som de kommer slutföra till sommaren 2021.
- Inom individ och familjeomsorgen har de i personalgruppen som saknat utbildning i Signs of Safety, BBIC, MI och FREDA, gått utbildningarna under året.
- Vuxenhandläggarna har gått ASI-utbildning kring missbruk och beroende.
- Två medarbetare har utbildats till Nätverksledare för att kunna hålla i större nätverksmöten.
- Två medarbetare har gått utbildning kring skyddade personuppgifter och i samband med detta har även en ny rutin kring hantering av skyddade personuppgifter skapats.
- För att stärka upp kompetensen kring att hålla samtal med barn som upplevt våld har ytterligare en medarbetare utbildats i samtalsmodellen Trappan.

## Verksamheternas aktiviteter

**Funktionshindradeomsorgen** har under året utsett ett antal Utvecklingsledare som skall arbeta med kvalitet och förbättringsarbete inom verksamheten. Ett planeringsarbete har också pågått under året för att utveckla funktionshindradeomsorgens dagliga verksamheten med mer meningsfulla sysselsättningar. Resultatet är bland annat att under våren 2021 öppnar kommunens egen möbelpool som kommer drivas av deltagare från daglig verksamhet i samarbete med Samhällsbyggnadsförvaltningens enhet Verkstad och service. Samarbetet kommer även innebära att det för deltagarna kan finnas arbetsuppgifter inom kommunens bilpool och centrallager som också planeras starta under 2021. Ett inköp har även gjorts under året av en tvåmanscykel som gör det möjligt för brukare som på grund av funktionsvariationer inte själv kan cykla, nu har möjlighet att göra det tillsammans med personal.

**Inom hemtjänsten** har TES-skärmar köpts in för att skapa förutsättningar för att personalen ska få en bättre inblick i planeringen och kunna medverka i den. Inköp av I-pads har även gjorts för att skapa förutsättningar för att medarbetarna ska kunna utföra fler arbetsuppgifter direkt under brukarbesöken som exempelvis dokumentation, riskbedömningar och att kunna hjälpa brukare med inköp via webb. Under året har även planering pågått för en omorganisation och omfördelning av ansvarsområden för att skapa bättre arbetsgrupper. Det har även pågått planering för att flytta Bemanningseenheten till hemtjänstorganisationen samt en utredning för att inrätta en ny funktion i form av en Larmbil. Tanken med det är att alla larm skall kopplas till en enhet med syfte att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna och för

att effektivisera och förbättra larmhanteringen. I mars 2021 genomförs omorganisationen och larmbilen tas i bruk.

**På särskilt boende för äldre** har Ipads införskaffats för att använda till medicinsigtering. Ipads har även införskaffats för aktivering och stimulans för de boende och för att de boende ska kunna hålla kontakt med anhöriga via exempelvis skype. Något som kom att bli extra aktuellt då det på grund av pandemin rådde besöksförbud under stor del av året vilket medförde att besök från anhöriga inte kunde tas emot som vanligt. Under året har även omställning påbörjats för att minska antalet korttidsplatser från 18 till nio med verkställande i januari 2021. Planering för boende med inriktning psykisk ohälsa har också pågått under året och i mars 2021 beräknas det vara klart för öppnande.

**Inom hälso- och sjukvårdens rehab-enhet** har man under året inrett ett rehab-rum med träningsredskap och ett träningskök. En länsgemensam samverkansgrupp har startat för att se över hjälpmedelsförskrivning och ett utkast på resultatet beräknas vara klart under våren 2021. För sjuksköterskorna har en planering inletts för ett vetenskapscafé i samtalsform under fem tillfällen med inriktning mot personcentrerad vård.

**Inom IFO** har planering för en omorganisation pågått under året som syftar till att få en jämnare fördelning av verksamheten för ökad stabilitet och rättssäkerhet. Den nya organisationen som börjar gälla från 1 januari 2021 innebär bland annat att ytterligare en enhetschef anställs och att verksamhetsområdena fördelas mer jämnt mellan enhetscheferna. I samband med omorganisationen renodlar Nätverkshusets öppenvård samtidigt sitt namn till att bara heta Öppenvården, samt verksamhetens telefon Öppna linjen byter namn till Råd och stöd-telefonen.

**Kommunens stödboende** har under året avvecklats och vid årsskiftet stängde det definitivt. De som innan stängning skrevs ut har nu egna boenden och genom ett projekt i Rädda barnens regi kommer de även fortsättningsvis kunna få visst socialt stöd.

**Inom enheten för ekonomiskt bistånd** har ett arbete påbörjats under året med att effektivisera handläggningen genom digitalisering och i förlängningen öka kvaliteten i uppdraget. I dagsläget används en övervägande del av handläggarnas arbetstid till att fatta beslut om ekonomiskt bistånd, men genom att införa en e-tjänst kommer tid frigöras för handläggarna som istället kan användas i arbetet med att ge stöd åt klienter för att uppnå självförsörjning. E-tjänsten som möjliggör att ansöka om ekonomiskt bistånd via kommunens hemsida kommer finnas tillgänglig från mars 2021. Under 2021 kommer arbetet fortgå med att införa en portal där klienten ska kunna logga in och följa sitt ärende och en Digital medarbetare som exempelvis kommer kunna utföra uppgifter som att ta fram förslag till beslut på ansökan, ladda upp beslut i klientens portal och genomföra utbetalningar.

**Inom biståndshandläggningen** har omställningsarbetet under året påbörjats med att införa IBIC, Individens Behov I Centrum, som är ett behovsinriktat och systematiskt arbets sätt i handläggningen för vuxna personer som ansöker om och får stöd enligt SoL eller LSS.

**Enheten Barn och familj** har under året bedrivit ett mer aktivt arbete tillsammans med skolan kring orosanmälningar. Skolan har en viktig roll när det gäller att uppmärksamma barn som far illa och mottagningssekreteraren på IFO har haft en tätare dialog med skolan för att ge råd och stöd.

## Mål och strategier för kommande år

Ett övergripande mål är att medarbetare inom omsorgsförvaltningen har den kompetens som krävs för att ge en god och säker vård och en rättssäker handläggning. Strategi för detta för kommande år är att se över introduktionsprogram och fortbildning för anställda medarbetare. Behov ses över av en gemensam utbildningsplattform vilket skulle underlätta utbildningsmöjligheten för medarbetare. Satsningar för att säkra kompetensförsörjning framöver kommer ske på flera fronter och bland annat genom Yrkesresan som är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling inom socialtjänsten. Totalt ska fem yrkesresor produceras för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten under avtalsperioden 2021-2027. Första yrkesresan vänder sig till medarbetare inom myndighetsutövning i social barn- och ungdomsvård.

Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet är påbörjat och syftar till att samverkan skall förbättras mellan kommunen och regionen för att den enskilde skall god och säker vård.

För att förbättra kommunikationen mellan professioner inom vård- och omsorg har en webbaserad introduktionsutbildning med tillhörande bok i fickformat köpts in till vård- och omsorgs verksamheter. Detta innebär en kompetenshöjning för omvårdnadspersonal, då samtliga medarbetare ska få utbildning i att rapportera på ett strukturerat sätt. Detta skall även ingå i introduktionsutbildningen för nya medarbetare. Syftet är att öka patientsäkerheten med en säker rapportering.

Under 2021 kommer medarbetare på särskilt boende för äldre observera följsamheten till hygien och dokumentera i SKR databas. Kommunen deltar i nationella observationsmätningar i hygien enligt SKR. Målet är också att samtliga medarbetare i vård och omsorg under året ska genomgå utbildning i basal hygien

Kompetensutveckling behövs hos alla medarbetare gällande palliativ vård. I Palliativa registret ser vi brister i dokumentation i smärtskattning och munhälsobedömning sista levnadsveckan. Detta är ett område som behöver förbättras under 2021. För att förbättra omhändertagandet av palliativa patienter är målet för näst kommande år att utbilda lämpliga personer till palliativa ombud. Syftet är att dessa personer kan vägleda och stötta sina kollegor vid vården av personer i livets slut.

Det är ett pågående arbete kring att identifiera och registrera alla medicintekniska produkter vilket ska säkerställa spårbarhet och kvalitet.

Ett stort arbete pågår med att införa Cosmic Link som kommunikationssystem vid utskrivning och kommunikation med Region Uppsala. Det kommer att ersätta Prator som används idag men även ge bättre möjligheter till säkrare och snabbare informationsöverföring mellan kommunerna och Region Uppsalas olika verksamheter. Målsättningen är att på ett strukturerat och systematiskt sätt implementera verktyget under

året. En projektgrupp samt superanvändare med mer kunskap kommer utses som ska utbilda vidare framöver och ha ett större ansvar och kunnande.

Arbetet med införandet av IBIC kommer fortsätta under året för att säkerställa att brukarens behov styrs av rätt insats. Arbeta pågår även med att arbeta mot mer resultatutvecklade insatser inom öppenvården för att klienter ska få rätt insats under rätt tid.

Under året kommer ett samarbete inledas mellan regionen och kommunen kring tidiga samordnade insatser för barn i förskoleåldrarna genom projektet Barnsäkert.

Kommunen har äskat läns gemensamma medel för att under de kommande två åren kunna ta ett samlat grepp och genomföra ett mer strukturerat arbete kring suicidprevention. En del i detta är utbildningar i Psyk-e bas suicid som kommer kunna genomföras i studiecirkelform.

För hela omsorgsförvaltningen behöver kunskapen kring avvikelshantering och klagomål och synpunktshandling bli bättre. Även kunskapen kring hanteringen av rapporter som lex Sarah och lex Maria behöver förbättras.

För att kunna möta framtidens behov, inte minst med tanke på den demografiska utvecklingen, behöver verksamheten i större utsträckning utvecklas med hjälp av digitalisering och teknik och på ett mer systematiskt tillvägagångssätt.

Den översyn av socialtjänstlagen som gjorts färdigställdes under året och regeringens utredare har presenterat sitt slutbetänkande. Den nya socialtjänstlagen innehåller bland annat ett tydligt jämställdhetsperspektiv, ett ordentligt lagfäst förebyggande perspektiv samt en ökad betoning på tillgänglighet. Förslaget till en ny socialtjänstlag förslås träda i kraft 1 januari 2023. Verksamheten kommer med anledning av de nya inriktningarna i lagen behöva ställas om utifrån de nya bestämmelserna.