



## Patientssäkerhetsberättelse Vård och omsorgsboende

### Innehållsförteckning

Patientssäkerhetsberättelse Vård och omsorgsboende .....	2
August Jansgården demensboende.....	4
Bergshyddan äldreboende .....	5
Birgittagården äldreboende och Karlsro korttidsboende .....	6
Blidösongården äldreboende.....	7
Elmstagården äldre- och demensboende.....	8
Eneberg äldre- och demensboende .....	10
Kristinagårdens äldre- och korttidsboende .....	11
Rosenlundsgårdens äldre- och demensboende .....	13
Ängsgården äldreboende och Ängsro korttidsboende.....	14

## Patientssäkerhetsberättelse Vård och omsorgsboende

Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning-vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
2042	1	993	638	21	0	1	4

### Identifierade problem

1. Brist på rehab personal och sjuksköterskor
2. Behov av att höja kompetensen hos baspersonal
3. Begränsningsåtgärder och hur vi arbetar vid livets slut
4. Säker utrustning
5. Hälso- och sjukvårds rutiner

### Analys av problem

1. Rehab- inte lika sårbart när de tillhör en större organisation, vi såg vikten av kollegor, en chef med rehab kompetens och utbyte av kunskap. Brist av kontinuiteten av sjuksköterskor skapar otillräcklighet inom HSL delar, allt från läkemedelshantering, rutiner med mera. För stort chefsområde på grund av geografin gjorde det svårare för HSL uppdraget.
2. Multisjuka boende som kommer till våra enheter skapar ett behov av kompetenshöjning. De kommer även in andra grupper av boenden som vi inte är lika vana vid.
3. Flera av våra boende avlider på våra enheter så kunskap kring palliativ vård behövs. Såg att det gjordes inläggningar från äldreboende till sjukhuset som inte var skäligena.
4. Fick under HSL uppföljning 2022 att vi inte hade besiktat våra sängar.
5. Ombyte av chef och medarbetare samt tydlighet i riktlinjer från MAS så ser vi ett övergripande arbete med HSL rutiner.

### Genomförda åtgärder

1. Sammanslagning av rehab med primärvården och slutenvården från 1 nov 2023. Rekrytering av sjuksköterskor, delat på HSL ansvaret i två chefsområden. Gemensamma APT, minskat hyr sköterskor betydligt vilket skapar en annan kontinuitet.
2. Undersköterska utbildning och undersköterska validering, praktiska utbildning av undersköterskor gällande puls och blodtryck, venprovtagning och katetersättning, hygienutbildning med hygiensköterska Fanny Bergman. Ergonomi utbildning.
3. Upprättat informationsbroschyr gällande HLR- hjärt och lungräddning i samverkan med läkarorganisationen. Utbildning i palliativa team.
4. Besiktning av alla sängar och åtgärdat samt inköp av nya sängar.
5. En HSL grupp har skapats inom vårdbolaget där sjuksköterska deltar, arbetar och upprättar fram HSL rutiner.

### Uppföljning av åtgärder

1. Rekryterat ny personal till rehab och sjuksköterskor, detta skapar en ökad patientsäkerhet.
2. Fler undersköterskor skapar stöd för sjuksköterskor och avlastar dem.
3. Broschyren kring HRL, skapar tryggare information till boende och närstående. Nationella vårdplans arbetet fortsätter under 2024.
4. Säkrare utrustning till våra boende då vi byter ut sängar efter besiktning. Ger bättre arbetsmiljö men även säkrare vård.



5. Palliativa team skapar trygghet för både personal och våra boenden. Arbetet med HSL rutiner kommer att fortgå under 2024.

## August Jansgården demensboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med Bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
August Jansgården	129	0	78	28	1	0	0	Ja

### Identifierade problem

1. Fallavvikelser
2. Läkemedelsavvikelser

### Analys av problem

1. Fall på ett demensboende sker ofta vid förflyttningar, när boende själv ska förflytta sig (sätter sig bredvid en stol), glömmer sin rollator, saknar insikt i sina egna begränsningar gällande förflyttningar. Många av boende har balanssvårigheter i grunden.
2. Uteblivna signeringar trots att läkemedel givits eller att läkemedel signerats som givet men inte blivit det.

### Genomförda åtgärder

1. Vi har regelbundna Teamträffar. I teamet ingår biträdande enhetschef, sjuksköterska, kontaktperson och paramedicinare. Vid träffen/mötet diskuteras de fall som inträffat. Arbetar utifrån kvalitetssystemet Senior Alert, vilket är ett kvalitetsregister som blir ett verktyg för att stödja vårdprevention. Arbetar även utifrån BPSD, som är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att arbeta för att minska beteendemässiga och psykiska symptom för personer med kognitiv svikt/demenssjukdom. Vi har använt oss av olika förebyggande åtgärder såsom anpassad boendemiljö, extra tillsyn, halksockor, golvlarm, läkemedelsöversyn samt larm på altandörr för att förebygga att de boende går ut själva och riskerar att ramla. Översyn av hjälpmedel genomförs även för att dessa ska vara adekvata. Omvårdnadspersonalen har genomgått utbildning i BPSD.
2. Sjuksköterskan tar upp läkemedelsavvikelser med vårdpersonal i nära anknytning till att det inträffat. Läkemedelsavvikelser tas även upp på Apt- arbetsplatsträffar kontinuerligt. Sjuksköterskan är med på dessa möten. En arbetsgrupp har startats som arbetar med läkemedelsavvikelser.

### Uppföljning av åtgärder

1. Fallavvikelser följs alltid upp på möten där olika professioner deltar. Förebyggande åtgärder som sätts in i god tid ger oftast ett gott resultat. Vi arbetar preventivt i det dagliga arbetet.
2. Uppföljning blir under Apt där påminnelse om gällande rutiner ges och ämnet tas upp. Detta är ett pågående arbete som fortgår även nästa år. Arbetsgruppen fortsätter att arbeta med detta under 2024.



## Bergshyddan äldreboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelser	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Bergshyddan	76	0	43	14	4 (3 fr KSON)	0	0	Ja

### Identifierade problem

1. Läkemedelsavvikelser
2. Fallavvikelser

### Analys av problem

1. De flesta avvikelserna är på grund av felräknat på narkotiska vid behovs mediciner i Appva. Omvårdnadspersonal kontrollräknar dessa vid uttag och väljer antal vilket gör att det kan bli fel. Det är endast sjuksköterskor som får kontrollräkna narkotiska preparat.
2. Många äldre med balanssvårigheter, flera med gånghjälpmedel och fall kan också bero på vissa läkemedel. Har också några boende med stor fallrisk, där åtgärder redan är insatta och fallen ej undvikbara.

### Genomförda åtgärder

1. Haft utbildning och genomgång i Appva om signering/kontrollräkning.
2. Vi har teamträffar varje vecka med tvärprofessionella teamet (sjuksköterska, paramedicin, omvårdnadspersonal och chef) där vi går igenom fallavvikelserna och vad som kan åtgärdas. Där bestäms insatser som tex halksockor, larmmatta, extra tillsyn / dag, utsättande av vissa läkemedel i samråd med läkare.

Vi har också uppmärksammat "Balansera mera veckan".

### Uppföljning av åtgärder

- 1 Nu förekommer dessa läkemedelsavvikelser i princip aldrig.
- 2.Följs upp kontinuerligt på teamträffar.

## Birgittagården äldreboende och Karlsro korttidsboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning-vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Birgittagården	312	0	149	81	0	0	0	Ja
Korttids/växelvård: Karlsro					7			

### Identifierade problem

1. Fallavvikelser
2. Läkemedelsavvikelser
3. Klagomål och synpunkter

### Analys av problem

1. Boende med demensdiagnos som fallit ofta, svårt att förstå sin egen försämrade situation.
2. Medicingivning som inte signerats. Läkemedel som fattats. Saknats kontinuitet av sjuksköterskor. Läkemedel som inte stämt till antal.
3. Synpunkter Korttidsboende; vid ankomst saknats hjälpmedel, bristfällig information/samverkan mellan olika aktörer. Försenat ankomstsamtal. Utebliven omvårdnadshjälp. Ej etablerad/otillräcklig samverkan mellan olika aktörer. Vilken information/välkomstbrev hade vi på korttidsboende. Hur fungerar det i personalgruppen med vikarier under sommartid.

### Genomförda åtgärder

1. Gått igenom avvikelser på teamträffar där sjuksköterska, paramedicinare, chef och omvårdnadspersonal deltar. Där förs diskussion om vad som varit orsaken till fallen och skulle de kunna undvikas. Åtgärder har bland annat varit ändring av hjälpmedel, höftskyddsbyxor, sänggrind, säng/rörelselarm. Gångträning tillsammans med rehabiliteringspersonal och omvårdnadspersonal.
2. Specialistundersköterska anställdes heltid för att stötta sjuksköterskor. En avvikelse av läkemedel som försvunnit blev polisanmäld och MASEN informerades av HSL chefen. HSL chef och sjuksköterskor har startat en arbetsgrupp som ska arbeta med att gå igenom, uppdatera och implementera lokala läkemedelsrutiner och delegeringar på vård och omsorgsboendena för att förebygga läkemedelsavvikelser.
3. Skrivit avvikelser, framfört till berörda aktörer, pratat med omvårdnadspersonal. Teamträffar med omvårdnadspersonal, chef, sjuksköterska, paramedicinare. Boendet hade redan uppmärksammat en del saker, som de tar med sig i sitt fortsatta förbättringsarbete. Reviderat information/välkomstbrevet till boende och närstående.

### Uppföljning av åtgärder

1. Hos vissa boende har fallen minskat eller undvikande av skador.
2. Nu finns ordinarie sjuksköterskor på plats. I nuläget inget läkemedelssvinn.
3. Fungerande teamträffar med olika aktörer. Förbättrad samverkan kring den boende. Bättre information till boende och närstående.



## Blidösundsgården äldreboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Blidösund	72	0	36	25	1	0	0	Ja

### Identifierade problem

1. Ingen medicin levereras till boendet utan måste hämtas på Eneberg i Norrtälje.

### Analys av problem

1. Medicin måste hämtas till enheten från Eneberg till Blidö vilket tar mycket tid/ planering att hämta. Detta påverkar patientsäkerheten då boendet riskerar att inte få mediciner levererade i rätt tid.

### Genomförda åtgärder

1. Direkt leverans av mediciner kommer nu till Blidö genom nytt avtal med leverantör.

### Uppföljning av åtgärden

1. Det har minskat upplevelsen av stress hos personalen, sparat tid samt bra ur miljösynpunkt.

## Elmstagården äldre- och demensboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Elmstagården	191	1	124	45	1	0	1	Nej

### Identifierade problem

1. Antal rapporterade fall är relativt många.
2. Teamträffar (möte där omvårdnadspersonal, sjuksköterska, fysioterapeut, sjukgymnast, dietist, biträdande enhetschef och enhetschef bjuds in) parkerades under pandemin och har inte genomförts med regelbundenhet. De var saknade då det är ett bra forum för tvärprofessionella informationsutbyten och beslut.
3. Lex Maria – gällande att ett läkemedel för en boende på korttids inte administrerades under vistelsen samt att ingen överrapportering till hemsjukvården vid hemgång, skedde.
4. Läkemedelsavvikelser och då främst svinn/stöld av narkotika klassade läkemedel
5. Under året konstaterades att vi behövde höja kompetensen kring palliativ vård.

### Analys av problem

1. Fall: några få boende står för det flesta avvikelserna.
2. Teamträffar: glest med teamträffar riskerar försämra informationsöverföringen mellan professionerna vilket i värsta fall kan drabba de boende.
3. Rutiner behövde förtydligas hos både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.
4. Narkotikaklassade läkemedel har ibland fattats och det har upptäckts flera gånger under året. Vi har inte sett något mönster utan det har försvunnit i olika lägenheter, på olika avdelningar och under olika tider på dygnet. Vi vet att det blivit stulet en del gånger men annars är en teori att det ibland har blivit räknefel då personalen felaktigt använt en funktion (beräknaknapp) i Appva. Övriga läkemedelsavvikelser har handlat om att man givit läkemedel men inte signerat eller signerat och inte givit läkemedlet.
5. Palliativ vård: det fanns en viss osäkerhet kring hur den palliativa vården ska utföras. Vi behövde kompetenshöjning inom området.

### Genomförda åtgärder

1. Fall: avvikelser tas regelbundet upp på teamträffar där omvårdnadspersonalen beskriver händelsesituationerna. Utifrån det diskuteras exempelvis eventuella behov av hjälpmedel, läkemedelsändringar, bemötande, möblering i lägenhet och/eller eventuell läkemedelsändringar.
2. Teamträff: från och med augusti 2023 har vi teamträff varje vecka. Då vi har tre avdelningar innebär det att varje avdelning har träff var tredje vecka. De flesta professioner är numera representerade vid varje möte.
3. Lex Maria: händelseanalys är genomförd och kommunicerad. Åtgärder är genomförda alternativt påbörjade så som rutin kring informationsöverföring, uppmärksamma personalen på att jämföra Appva och läkemedelslista innan läkemedlet ges, tydligare information om vem som bor på korttids samt uppföljningsrutin mellan personal och biståndsbedömare. Vid återkoppling från IVO- inspektioner för vård och omsorg meddelar de att de bedömer våra åtagande som rimliga och adekvata och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder. HSL-





chef har tillsammans med sjuksköterskorna startat en grupp där läkemedelsavvikelser och eventuella åtgärder diskuteras.

4. Läkemedelsavvikelser: För att minska svinn av narkotikaklassade läkemedel har vi upprepat informerat personalen om att inte använda beräknafunktionen i Appva. Vi har vidtagit åtgärder som tätare kontrollräkning, dubbelsignering samt färre antal tabletter av vid behovsmedicin i den boendes läkemedelsskåp. Övriga läkemedelsavvikelser har tagits upp individuellt, på teamträffar samt några på APT-möten.
5. Palliativt team: Sju personer, två sjuksköterskor och fem undersköterskor har utbildat sig till palliativa ombud.

### Uppföljning av åtgärder

1. Fall: samtliga professioner har deltagit vid genomgång av avvikelser, på teamträffar. På dessa möten har vi också följt upp det som tidigare beslutats. Detta har gjort att flera boendeminskat antal fall efter åtgärd.
2. Teamträffar: att ha regelbundna träffar stärker det systematiska arbetssättet då vi alltid börjar med att följa upp de åtgärder som vi mötet innan beslutat om. Detta har gett god effekt på ex fall.
3. Lex Maria – åtgärderna har följts upp över tid då påminnelser om läkemedelslistan sker på morgonmöten och Apt då och då. Även följsamhet av upprättade rutiner på korttids görs, bland annat på regelbundna möten med korttidspersonalen vilket resulterat i ökat samarbete och mer tydlighet och trygghet för personalen.
4. Svinnet av narkotikaklassade läkemedel har minskat. Vi drar slutsatsen att det beror på information om ökad kontroll samt färre tabletter i den boendes läkemedelsskåp. Dubbelsigneringen tror vi inte har haft så stor betydelse eftersom det inte utesluter möjligheten till stöld. Vi ser över om vi även ska byta lås så att det är olika mellan avdelningarna. Då personalen hjälps åt mellan avdelningarna är det oklart om det ger effekt.
5. Palliativt team: de utbildade medarbetare utgör numera Elmstagårdens palliativa team. De har gjort en handlingsplan och påbörjat genomförande, vilket fortsätter under 2024.



## Eneberg äldre- och demensboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Eneberg	323	0	210	57	1	0	0	Nej

### Identifierade problem

1. Personal behöver bli bättre och säkrare på munvård. Uppdagat på Senior Alert- mötena.
2. Många läkemedelsavvikelser både från sjuksköterskesidan och från omvårdnadspersonalen.

### Analys av problem

1. Behöver utbildning i munvård.
2. Det har inte varit någon kontinuitet på sjuksköterskor då vi haft bemanningssjuksköterskor. Till följd av detta har inte rutiner och riktlinjer följts.

### Genomförda åtgärder

1. Bjudit in Oral Care för utbildning för all omvårdnadspersonal.
2. Under året har det till och från stöttats upp med specialistundersköterska. Kontinuerliga möten med läkarorganisationen har genomförts. Det har anställts nya sjuksköterskor.

### Uppföljning av åtgärder

1. Personalen har fått massa tips och råd av Oral Care i munvårdsskötsel som de använder i sitt dagliga arbete.
2. Uppföljning kommer ske under 2024 genom en arbetsgrupp som ser över läkemedelsavvikelser. I gruppen ingår enhetschef, HSL chef, läkare och verksamhetsutvecklare.

## Kristinagårdens äldre- och korttidsboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Säbo, korttids	371	0	195	85	0	0	0	Ja

### Identifierade problem

1. Sjuksköterskeexpeditionen var ett rum med två kontorsplatser samt ett mycket litet läkemedelsskåp med en vanlig kyl för förvaring av läkemedel.
2. Fallavvikelser.
3. Läkemedelsavvikelser. Omvårdnadspersonal följer ej rutinen. Saknade narkotikaklassade tabletter.
4. Många i personalgruppen saknade munhälsutbildning.
5. Ett helt rum nere i källaren med stickande och skärande avfall. Samlats under många år.
6. Låg följsamhet till BHK ( basala hygien och klädregler) i första mätningen för året.

### Analys av problem

1. Sjuksköterskans rum var arbetsplats samt administrering och förvaring av läkemedel. Fanns inte något handfat eller rinnande vatten.
2. Många fall som rör två Parkinson patienter vilka står för mer än 50% av fallen. Alla fall har inte personal sett och då patienten glidit ner från stolen för att förflytta sig.
3. Omvårdnadspersonal signerar innan de ger läkemedel och ger sedan inte läkemedel eller ger läkemedel och glömmer att signera. Vid avstämning saknas narkotika klassade tabletter.
4. Under covid 19 pandemin har munhälsovårdsutbildningen inte prioriterats.
5. Otydlig eller inte känd rutin.
6. Vid mätning av följsamheten i den nationella mätningen visade att följsamheten var låg hos omvårdnadspersonalen.

### Genomförda åtgärder

1. Ombyggnation och flytt av sjuksköterskeexpedition. Ett kontor för tre arbetsplatser och ett låst läkemedelsrum som innehar en läkemedelskyl, arbetsyta för administrering av läkemedel samt handfat med vatten.
2. Tar upp alla fall på våra teamträffar, möte där sjuksköterska, enhetschef, paramedicinare, undersköterska samt samordnare deltar, sker varannan vecka. Åtgärder som halksockor, borttagning av mattor och ändrade toalettbesökstider har varit åtgärder under året.
3. Har påtalat på arbetsplatsträffarna och veckobrev och påmint om rutinen. Sjuksköterska har talat med varje omvårdnadspersonal som ej följt rutinen enligt avvikelserna som kommit in under året. Vi har minimerat antalet narkotikaklassade läkemedel ute hos patienterna. Kontrollräkning av narkotikan varje vardag. Samtal på Apt och övriga möten med omvårdnadspersonal om differens vid räkning av narkotika.



4. Munhälsovårdsutbildning har genomförts under 2023.
5. Har beställt tömning av avfallet och skapat en rutin för hantering av avfallet. Delat upp Kristinagården och August Jansgårdens avfall till två uppsamlingsställen.
6. Individuella skattningar genomfördes med all omvårdnadspersonal. Genomgång och utbildning med vikarier genomfördes. All omvårdnadspersonal gjorde webbaserad utbildning. Extra mätning gjordes då vi nådde en högre följsamhet. Planeringsdagen innehöll utbildning för att visa vilka smittvägar som finns och genomgång av rutinen i Basala hygien och klädrutiner. Utbildning av hygienombuden genomfördes av hygiensjuksköterskan i regionen.

#### **Uppföljning av åtgärder**

1. Otrolig skillnad i arbetsmiljö och ordning och reda.
2. Åtgärder följs upp på teamträffar. I vissa fall har fallen minskat eller upphört helt.
3. Svinn av narkotika upphörde. Men även så minskade behovet ute hos patienterna.
4. Kunskap ger färdighet. Enligt omvårdnadspersonal så var det en mycket bra utbildning.
5. Rutinen följs och avfall hämtas regelbundet.
6. Höstens nationella mätning av följsamhet till rutin i Basala hygien och klädrutiner visar att vi når en mycket hög nivå i följsamhet.



## Rosenlundsgårdens äldre- och demensboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning-vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Rosenlund	78	0	54	14	0	0	0	Nej

### Identifierade problem

1. Läkemedel levererades inte till boendet utan fick hämtas i Norrtälje.
2. Det fanns inte bara läkemedel i läkemedelsskåpen.

### Analys av problem

1. Mycket patientsäkert när vi måste åka till ett annat boende och hämta mediciner.
2. Läkemedelsskåpen behöver rensas och information behövs till all personal att det bara ska finnas läkemedel där.

### Genomförda åtgärder

1. Medicinleveranser direkt till boendet.
2. Information till all personal har skett med mail och på arbetsplatsträffar.

### Uppföljning av åtgärder

1. Transporten sker nu direkt till boendet.
2. Kontaktpersonerna har fått i uppdrag att se över läkemedelsskåpen.

## Ängsgården äldreboende och Ängsro korttidsboende

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelser	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria	Patient- och brukarsäkerhets -dialog
Ängsgården/ Ängsro	209	0	99	96	2	0	0	Nej

### Identifierade problem

1. Sjuksköterskeexpedition ej ändamålsenlig.
2. Svårighet att få utrymme att arbeta med Senior Alert på teamträffar.

### Analys av problem

1. Sjuksköterskor delar medicin på sitt kontor och sitter två personer väldigt trångt på samma kontor.
2. Teamträffar med det tvärprofessionella teamet (sjuksköterska, paramedicinare, omvårdnadspersonal samt samordnare) har genomförts regelbundet varje vecka. Dock har tiden gått till att gå igenom de boende och deras akuta behov av diverse rehab insatser och därför har inte Senior Alert varit möjligt att ta upp.

### Genomförda åtgärder

1. Nytt kontor för sjuksköterskor och enskilt medicinrum planeras och påbörjas.
2. Planering för att se över arbetssättet för Senior Alert har gjorts och påbörjats. Diskussion pågår för att se till att få tid till detta på teamträffarna.

### Uppföljning av åtgärder

1. Nytt kontor för sjuksköterskor och enskilt medicinrum som kommer bli klart under 2024 på plan 1.
2. Kommer följas upp och utvärderas under 2024.