

Kallelse till sammanträde med Vård- och omsorgsnämnden

Datum och tid: 2022-04-20, klockan 16:00

Plats: Sahlin-Möller, Stadshuset

Förhinder anmäls till Helena Nilsson, helena.nilsson2@eslov.se, 0413-62171

Ordförande

Tony Hansson (S)

2. **Ekonomisk månadsrapport 2022 (VoO.2022.0001)** Johanna Elfsberg,
enhetschef ekonomi
16:00

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna upprättad ekonomisk rapport för mars 2022 och översända den till kommunstyrelsen

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Ekonomisk månadsrapport för mars 2022
- Ekonomisk månadsrapport mars 2022

3. **Yttrande över kommunstyrelsens arbetsutskotts förslag till operativ lokalförsörjningsplan 2023-2027 (VoO.2022.0125)** Johanna Elfsberg,
enhetschef ekonomi

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget till lokalförsörjningsplan.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Yttrande på lokalförsörjningsplan 2023-2027
- Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut § 39, 2022 Remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2023-2027
- Eslövs kommuns operativa lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027
- Tidplan inhyrningar lokalförsörjningsplan 2023-2027, remiss
- Tidplan investeringar lokalförsörjningsplan 2023-2027, remiss, bilaga 2

4. **Information om statsbidrag** Johanna Elfsberg,
enhetschef ekonomi

Förslag till beslut

- Informationen läggs till handlingarna.

5. **Beslut om revidering av demensplan 2017-2022 (VoO.2022.0132)** Sofia Persson,
verksamhetschef
äldreomsorgen 17:00

Förslag till beslut

- Vård och omsorgsnämnden föreslås besluta att förvaltningen presenterar reviderad demensplan för perioden 2023-2027 i nämnden oktober 2022.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Beslut om revidering av demensplan 2017-2022

6. Patientsäkerhetsberättelse 2021 (VoO.2022.0071)

Pia Arndorff,
medicinskt ansvarig
sjuksköterska (MAS)
17:15

Förslag till beslut

- Vård och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2021 med mål för 2022.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Patientsäkerhetsberättelse 2021
- Patientsäkerhetsberättelse 2021

Ekonomisk månadsrapport 2022

2

VoO.2022.0001

2022-04-19

Johanna Elfsberg

+4641362168

johanna.elfsberg@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Ekonomisk månadsrapport för mars 2022

Ärendebeskrivning

Förvaltningen har upprättat en ekonomisk månadsrapport för mars 2022 innehållande resultatrapport, driftredovisning och verksamhetsmått. Kommentarer till ekonomiskt utfall baseras på de siffror som redovisas samt information från budgetuppföljning med enhetschefer och statistik över beslutade insatser från myndigheten.

Beslutsunderlag

Ekonomisk månadsrapport för mars, daterad den 19 april 2022

Tjänsteskrivelse, daterad den 19 april 2022

Beredning

Resultatet för perioden januari till mars, i förhållande till budget, har förbättrats från -3,2 mnkr (justerat resultat jan-feb) till -2,2 mnkr (justerat resultat jan-mars). Oregelbundna intäkter såsom statsbidrag, ersättning för sjuklönekostnader från staten samt felaktig avskrivning av befarade kundförluster har lett till ett fluktuerande resultat under första kvartalet av 2022. Kommunstyrelsen har även fattat beslut om höjd ram med 12,1 mnkr avseende riktat statsbidrag äldreomsorgen, samt en preliminär höjning med 9,5 mnkr avseende de prestationsbaserade statsbidragen utökad bemanning sjuksköterskor, minskad andel timanställningar samt ökad specialistundersköterskekompetens.

Statsbidrag avseende äldreomsorgslyftet har under mars en redovisad intäkt på 2,3 mnkr, max 5,2 mnkr för 2022. Statsbidrag avseende demensvård har under mars en redovisad intäkt på 0,3 mnkr, max 1,8 mnkr för 2022.

Statens ersättning för sjuklönekostnader uppgår hittills till 4,5 mnkr. 2 mnkr bokfördes i januari, avser december och januari, och 2,4 mnkr i mars, avser februari. Sjuklöneersättning för mars saknas följaktligen.

Den ekonomiska ramen har under mars höjts med 3 mnkr, avser riktat statsbidrag inom äldreomsorgen för perioden januari till mars.

Vård och Omsorg

Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2
Telefon: 0413-620 00 | E-post: vard.och.omsorg@eslov.se | www.eslov.se

Vidare har skyddsutrustning gällande Covid-19 förvärvats och bokförda kostnader uppgår till 1,7 mnkr.

Äldreomsorgen förbättrar sitt resultat från -0,8 mnkr (justerat resultat) till 2,1 mnkr. Det är främst sjuklöneersättningar och statsbidraget äldreomsorgslyftet som bidrar till det positiva resultatet. Vård- och omsorgsboende ökar sitt överskott, från 1,0 mnkr till 2,1 mnkr, och hemvården förbättrar sitt resultat, från -1,6 mnkr till 0,3 mnkr. Sjuksköterske- och rehab-enheterna ligger på +/-0 mnkr och resultatet för externa placeringar på -0,3 mnkr.

Av hemvårdens överskott på 0,2 mnkr är fördelningen -0,6 mnkr till verkställigheten och 0,8 mnkr till myndighet. Resultatet varierar stort mellan de olika geografiska områdena, från Norr +0,4 mnkr till Ytter -1,2 mnkr.

Verksamhet funktionsnedsättning förbättrar sitt resultat från -0,4 mnkr till 0,8 mnkr. LSS-boende går från -0,5 mnkr till +/-0. Personlig assistans fortsätter att öka sitt underskott, från -1,6 mnkr till -2,2 mnkr. Barn- och ungdomsverksamheten har ett underskott på 0,6 mnkr medan daglig verksamhet och socialpsykiatri redovisar ett positivt resultat, 1,2 mnkr. Övergripande på verksamhetschef redovisas ett överskott på 2,4 mnkr.

Socialtjänsten över 18 år försämrar sitt resultat ytterligare från -2,0 mnkr till -3,1 mnkr. Placeringskostnader ligger över budgeterad nivå, avser både antal dygn och kostnad per dygn.

Enheten för ekonomiskt bistånd försämrar sitt resultat från -1,9 mnkr till -3,6 mnkr. Försörjningsstöd ligger 3,7 mnkr över budgeterad nivå. Intäkter från Migrationsverket ligger 1,2 mnkr under budgeterad nivå. Det samlade resultatet blir något bättre pga. överskott gällande personal- och IT-kostnader.

Centralt redovisas ett överskott på 5,7 mnkr. Befarade kundförluster har felaktigt avskrivits med 4 mnkr. Ett justerat resultat blir följaktligen 1,7 mnkr.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna upprättad ekonomisk rapport för mars 2022 och översända den till kommunstyrelsen

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Handläggare

Carl-Josef Johansson
Förvaltningschef

Johanna Elfsberg
Ekonomisk och administrativ chef

Månadsrapport Vård och Omsorg

mars

25,0%

2022-04-19

(kkkr)

Resultatrapport	Budget	Period	Utfall 220331	Förbrukning %	
	Helår			Helår	Period
Intäkter	131 791	32 948	37 336	28%	113%
Kostnader	-834 396	-203 087	-205 657	25%	101%
Personalkostnader	-518 855	-124 121	-138 969	27%	112%
Lokalkostnader	-74 508	-18 627	-18 459	25%	99%
Övriga driftkostnader	-239 390	-59 928	-47 988	20%	80%
Kapitalkostnader	-1 642	-411	-240	15%	59%
Nettokostnader	-702 605	-170 139	-168 320	24%	99%
Kommunbidrag	-702 605	-170 139	-170 139		
Årets resultat			1 819		

DRIFTREDOVISNING	Budget Helår			Budget	Utfall Period			Avvikelse	Förbrukn %
Vård och Omsorg	kostnad	intäkt	netto	Period	kostnad	intäkt	netto		netto
Vård-och Omsorgsnämnden	-1 367	0	-1 367	-342	-291	0	-291	51	21,26%
Alkoholtillsyn	-47	217	170	43	-7	21	14	-28	8,26%
Äldreomsorg	-392 107	49 332	-342 775	-84 281	-99 368	17 230	-82 139	2 142	23,96%
Funktionsnedsättning	-257 867	52 697	-205 170	-50 288	-64 290	14 382	-49 908	381	24,33%
Socialpsykiatri	-32 216	4 296	-27 920	-6 835	-7 531	1 159	-6 372	463	22,82%
Socialtjänsten över 18 år	-32 804	8 807	-23 997	-5 999	-11 100	1 792	-9 309	-3 309	38,79%
Förvaltningsgemensamt	-66 829	1 202	-65 627	-13 457	-7 829	111	-7 718	5 738	11,76%
Ekonomiskt bistånd	-51 159	15 240	-35 919	-8 980	-15 240	2 642	-12 598	-3 618	35,07%
	-834 396	131 791	-702 605	-170 139	-205 656	37 336	-168 320	1 819	

Redovisat per enhet

[illegible]

Budget

57 224	54 946	54 945	54 945	55 101	57 726	62 486	59 357	57 141	54 945	54 945	66 746	690 506
												12 099

Verksamhetsredovisning hemvård

januari	2 714	2 035	3 076	2 742	1 727	1 609	5 060	4 047	2 507	2 836	0	0	15 083	13 268	-1 815	14 823	-1 555	428	13 268
februari	2 503	2 002	2 691	2876	1 450	1 739	5 323	4 320	2 462	2 944	0	0	14 428	13 881	-547	13 388	493	496	13 881
mars	2 721	2 238	3 045	2739	1 642	1 728	5 794	4 531	2 902	3 197	0	0	16 104	14 433	-1 671	14 824	-391	466	14 433
april	2 644		2 980		1 482		5 530		2 668		0	0	15 303	0		14 344		0	0
maj	2 643		2 989		2 005		5 275		3 001		0	0	15 913	0		14 823		0	0
juni	2 605		3 104		1 387		5 604		3 043		0	0	15 743	0		14 344		0	0
juli	2 598		3 087		1 489		5 724		3 100		0	0	15 998	0		14 823		0	0
augusti	2 283		3 037		1 445		5 716		3 132		0	0	15 612	0		14 823		0	0
september	2 123		2 515		1 357		5 842		2 915		0	0	14 752	0		14 344		0	0
oktober	1 971		2 554		1 692		5 389		2 890		0	0	14 496	0		14 823		0	0
november	1 933		2 823		1 579		5 276		2 885		0	0	14 495	0		14 344		0	0
december	1 926		2 646		1 576		5 061		2 896		0	0	14 105	0		14 823			0
Summa totalt	28 664	6 275	34 545	8 357	18 832	5 076	65 593	12 898	34 399	8 977	0	0	147 633	32 606	-4 032	174 525	-1 452	1 389	41 582

Verksamhetsmått per månad 2022	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal personer med service	331	329	333									
Antal timmar service	1 179	1 065	1 152									
Antal personer med omvårdnad	400	408	412									
Antal timmar omvårdnad	12 552	12 014	13 050									
Antal timmar omvårdnad/brukare	31	29	31									
Antal personer med trygg hemgång	5	12	14									
Antal timmar trygg hemgång	340	794	587									
Antal timmar ledsagarservice	10	9	10									
Antal timmar avlösare	77	60	73									
Summa timmar, hemtjänst, avlösare, ledsagare,THG												
Antal unika brukare med SoL-insats												
Antal timmar SoL/unika brukare												
Antal delegerade HSL-timmar												
Antal abonnemang trygghetslarm	837	842	833									
Antal personer med matdistribution												

Medel

331

1 132

407

12 539

30

10

574

10

70

Verksamhetsredovisning vård- och omsorgsboende samt korttid och avlastning äldreomsorg

Verksamhetsmått per månad - Vobo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Medel
Antal inkomna ansökningar	10	9	16										12
Beviljade vård- och omsorgsboende	10	6	14										10
Bifall, står i kö	6	4	8										
Antal ej verkställda beslut > 3 månader													
Omsättningstal på boende													
Antal verkställda beslut - internt	254	256	248										253
Antal verkställda beslut - externt	4	4	2										
Inkomna ansökningar om Trygghetsboende													
Beviljade trygghetsboende under månaden													
Sökt men återtagit ansökan innan beslut tagits under månaden	0	1	2										

2022

Verksamhetsmått per månad - korttid	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Medel
Antal personer med beslut om korttid - internt	50	39	45										45
Antalpersoner med beslut om korttid - externt													
Antal verkställda dygn Kärråkra			26										
Antal verkställda dygn Ölycke	435	409	470										438
Antal verkställda dygn övriga VoB													
Antal verkställda dygn externt													
Totalt antal verkställda dygn	435	419	512										
Maxkapacitet	620	560	620										

Beläggingsgrad

70% 75% 83%

2021

Verksamhetsmått per månad - Vobo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Medel
Antal inkomna ansökningar	12	18	14	10	12	10	13	11	6	8	11	7	11
Beviljade vård- och omsorgsboende	10	11	15	12	9	6	16	4	12	6	12	12	10
Bifall, står i kö					4	5	6		9	9	12		
Antal ej verkställda beslut > 3 månader													
Omsättningstal på boende													
Antal verkställda beslut - internt		241	247	244	247	246	246	246	248	248	253	249	247
Antal verkställda beslut - externt	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Inkomna ansökningar om Trygghetsboende			1			1							1
Beviljade trygghetsboende under månaden	1						1						1
Sökt men återtagit ansökan innan beslut tagits under månaden		1	3	0	3		1	1				1	1

2021

Verksamhetsmått per månad - korttid	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Medel
Antal personer med beslut om korttid - internt	45	44	40	30	37	41	43	45	45	56	65	57	46
Antalpersoner med beslut om korttid - externt	0	0	0	0									
Antal verkställda dygn Kärråkra	0	0	0	0									
Antal verkställda dygn Ölycke	388	326	366	257	340	333	395	432	384	536	541	521	402
Antal verkställda dygn övriga VoB	0	0	0										
Antal verkställda dygn externt	0	0	0										
Totalt antal verkställda dygn	388	326	366	247	340	333	395	432	384	536	541	521	
Maxkapacitet	330	392	434	420	434	420	434	434	570	589	660	682	

Beläggingsgrad

118% 83% 84% 59% 78% 79% 91% 100% 67% 91% 82% 76% 84%

Verksamhetsredovisning personlig assistans

+ = använt färre timmar																				
- = använt fler timmar																				
januari	1 611	1 792	2 190	1 653	1 961	1 740	1 479	1 566	1 343	2 154	1 855	2 955	3 306	3 219	3 306	3 306	9 480	7 457	-2 023	9 480
februari	1 611	1 792	2 190	1 653	1 914	1 740	1 479	1 566	1 343	2 154	1 855	2 955	3 306	3 149	3 306	3 306	9 480	7 457	-2 023	9 480
mars	1 611	1 653	2 190	1 653	1 827	1 792	1 479	1 566	1 343	2 154	1 855	3 714	3 306	3 219	3 306	2 958	9 891	7 457	-2 434	9 891
april	2 034	1 653	2 149		1 760	1 792	1 479		1 516	2 154	2 283		3 306	3 219	3 306		0	7 457		9 891
maj	1 680	2 149	2 149		1 740	1 792	1 479		1 516	2 154	2 283		3 306	3 219	3 393		0	7 457		9 891
juni	1 767	2 149	1 791		1 740	1 479	1 566		1 581	2 154	2 214		3 219	3 219	3 393		0	7 457		9 891
juli	1 791	2 149	1 791		1 740	1 479	1 566		1 822	2 154	2 084		3 219	3 219	3 393		0	7 457		9 891
augusti	1 791	2 149	1 791		1 740	1 479	1 566		1 822	2 154	2 405		3 219	3 219	3 393		0	7 457		9 891
september	1 791	2 149	1 791		1 740	1 479	1 566		2 154	2 154	2 578		3 219	3 219	3 306		0	7 457		9 891
oktober	1 791	2 149	1 791		1 740	1 479	1 566		2 154	2 154	2 687		3 219	3 219	3 306		0	7 457		9 891
november	1 791	2 149	1 652		1 740	1 479	1 566		2 154	2 154	2 955		3 219	3 306	3 306		0	7 457		9 891
december	1 791	2 149	1 652		1 740	1 479	1 566		2 154	2 154	2 955		3 219	3 219	3 306		0	7 457		9 891
Summa totalt	21 060	24 082	23 127	4 959	21 382	19 209	18 357	4 698	20 902	25 848	28 009		39 063	38 645	40 020	9 570	28 851	89 484	-6 480	117 870
			24 771				18 046				24 735				40 119					

Differens antal timmar, budget mot utfall -6 480
 Prognos för helåret 2021 -28 386
 Tkr -8 942

Verksamhetsredovisning LSS**Verksamhetsmått per månad - LSS boende**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal inkomna ansökningar			1									
Antal nya beslut utan placering			1									
Antal ej verkställda beslut > 3 månader	2	2	2									
Antal verkställda beslut - internt	165	168	170									
Antal verkställda beslut - externt	4	4	3									

2022**Verksamhetsmått per månad -LSS övrigt**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal beslut om daglig verksamhet	172	183	188									
Antal beslut om korttidsvistelse	61	64	65									
Antal beslut om korttidstillsyn	30	29	32									

2021**Verksamhetsmått per månad - LSS boende**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal inkomna ansökningar												
Antal nya beslut utan placering											0	
Antal ej verkställda beslut > 3 månader	2	2	0	4	1	1	0	1	2	1	2	
Antal verkställda beslut - internt	166	167	168	171	172	171	171	170	166	167	167	172
Antal verkställda beslut - externt	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0

2021**Verksamhetsmått per månad -LSS övrigt**

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal beslut om daglig verksamhet	174	176	183	183	188	187	187	187	186	184	184	185
Antal beslut om korttidsvistelse	55	53	59	52	56	57	62	57	59	59	58	63
Antal beslut om korttidstillsyn	24	24	24	21	21	25	25	25	28	32	31	29

Verksamhetsredovisning Socialpsykiatri

Verksamhetsmått per månad - Vobo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal inkomna ansökningar			1									
Antal nya beslut utan placering												
Antal ej verkställda beslut > 3 månader	0	0	0									
Antal verkställda beslut - internt	26	26	28									
Antal verkställda beslut - externt	10	14	18									

2022

Verksamhetsmått per månad - övrigt	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal beslut om sysselsättning	34	32	31									
Antal beslut om boendestöd	58	60	60									

2021

Verksamhetsmått per månad - Vobo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal inkomna ansökningar												
Antal nya beslut utan placering											0	
Antal ej verkställda beslut > 3 månader	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Antal verkställda beslut - internt	26	26	26	26	26	26	32	26	26	26	26	26
Antal verkställda beslut - externt	13	12	13	13	12	12	12	10	10	10	10	10

2021

Verksamhetsmått per månad - övrigt	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal beslut om sysselsättning	30	32	32	34	33	31	33	31	34	30	31	34
Antal beslut om boendestöd	52	51	50	53	54	54	54	55	54	55	57	57

Verksamhetsredovisning Socialtjänst över 18 år

Verksamhetsmått per månad	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal vård dygn enligt LVU (IFO vuxen)	19	28	31									
Antal vård dygn enligt LVM (IFO vuxen)	67	91	120									
Antal vård dygn enligt SoL (IFO vuxen)												
Antal personer inom primär behandling												
Antal personer inom efterbehandling												

2021

Verksamhetsmått per månad	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Antal vård dygn enligt LVU (IFO vuxen)						0	0	0	0	0	0	0
Antal vård dygn enligt LVM (IFO vuxen)						70	93	93	90	90	38	52
Antal vård dygn enligt SoL (IFO vuxen)						373	368	354	240	216	313	
Antal personer inom primär behandling	8	5										
Antal personer inom efterbehandling	3	4										

Antal dygn SoL - 2022	Budget 2022	Utfall +/- 2022	Prognos 2022	medelpris per dygn
jan	297	297	0	2 766
feb	268	244	24	2 668
mar	297	324	-27	2 687
apr	288			
maj	297			
jun	288			
jul	297			
aug	297			
sep	288			
okt	297			
nov	288			
dec	297			
summa	3 500	865	-2	2 707

Antal dygn LVM - 2022	Budget 2022	Utfall +/- 2022	Prognos 2022	medelpris per dygn
jan	30	68	-38	5 000
feb	27	88	-61	5 000
mar	30	121	-91	5 000
apr	29			
maj	30			
jun	29			
jul	30			
aug	30			
sep	29			
okt	30			
nov	29			
dec	30			
summa	350	277	-191	5 000

Antal dygn LVU - 2022	Budget 2022	Utfall +/- 2022	Prognos 2022	medelpris per dygn
jan	0	20	-20	8 500
feb	0	28	-20	8 500
mar	0	31	-20	8 500
apr	0			
maj	0			
jun	0			
jul	0			
aug	0			
sep	0			
okt	0			
nov	0			
dec	0			
summa	0	79	-60	8 500

Skyddat boende - 2022	Utfall 2021	Budget 2022	Utfall +/- 2022	Prognos 2022	medelpris per dygn
jan	170	30	131	39	2 671
feb	153	0	192	-39	2 544
mar	170	0	217	-47	2 550
apr	164	0			
maj	170	0			
jun	164	0			
jul	170	0			
aug	170	0			
sep	164	0			
okt	170	0			
nov	164	0			
dec	170	0			
summa	2 000	30	540	-47	2 588

Antal dygn Familjehem - 2022	Budget 2022	Utfall +/- 2022	Prognos 2022	medelpris per dygn
jan	0	31	-31	2 025
feb	0	28	-28	2 025
mar	0	31	-31	2 025
apr	0			
maj	0			
jun	0			
jul	0			
aug	0			
sep	0			
okt	0			
nov	0			
dec	0			
summa	0	90	-90	2 025

Antal nya ärenden ekonomiskt bistånd	57	45	52
Antal avslutade ärenden	38	27	48
Avslutade med avslutsorsak arbete	4	3	0
Avslutade med avslutsorsak studier	3	3	0
Antal remisser /beslut om arbetsmarknadsinsats	17	16	28
Antal hushåll som beviljats ekonomiskt bistånd	360	0	0
Antal pågående ärenden	498	491	522
Antal ärenden, ej registrerad händelse innevarande månad	9 916	0	0
Antal beviljade beslut	478	465	624
Antal avslagsbeslut	219	210	210
2022 Kostnad, beviljat ekonomiskt bistånd	3 569 934 kr	3 357 125 kr	4 405 545 kr
Genomsnittskostnad per hushåll			
Boendegruppen, antal kontrakt	145	148	144
Hushålllets storlek			
MIGRATION			
Intäkt, migrationsverket (schablon)	-596 860	-550 480	-722 855
Intäkt, migrationsverket (eftersökning)	-69 005	-124 931	-189 068
Bosatta			
Anvisade			
BUDGET -OCH SKULDRÅDGIVNING			
Antal nytillkomna ärenden:	7	5	5
Antal avslutade ärenden:	2	0	0
Antal skuldsaneringsansökningar:	1	1	6
Beviljade skuldsaneringar:	0	2	7
DÖDSBOANMÄLAN			
Antal dödsboanmälningar	4	1	2

Månadsrapport Vård och Omsorg

2022-04-19

Personalnnyckeltal mars 2022

Andel heltidsanställda

Anställning	Timavlönade	-0,5	51 - 74 %	75 - 99 %	1	Total
Övriga	-	-	6,9%	48,3%	44,8%	100,0%
Tillsvidareanställda	-	1,1%	2,0%	16,9%	80,0%	100,0%
Timavlönade	100,0%	-	-	-	-	100,0%
Visstidsanställda	-	1,2%	6,0%	32,5%	60,2%	100,0%

Fördelning utbildad personal i % mar-22

Andel utb personal	ÄO	Tillsvidare	96,1%
Andel utb personal	ÄO	Visstid	30,0%
Andel utb personal	LSS	Tillsvidare	94,5%
Andel utb personal	LSS	Visstid	65,0%
Andel utb personal	Totalt	Tillsvidare	96,0%
Andel utb personal	Totalt	Visstid	39,0%

Timavlönade	feb-22
Antal timavlönade utan ledsagare/avlösare	330
Antal timavlönade med ledsagare/avlösare	393

Arbetade timmar av timavlönade (med och utan ledsagare/avlösare) feb- 22

Antal timavlönade	240	Antal timavlönade inkl ledsagare/avlösare	282
Arbetade timmar	12803,9	Antal arbetade timmar inkl ledsagare/avlösare	14740,7
Arbetade tim i snitt	53	Arbetade timmar i snitt inkl ledsagare/avlösare	52

Hälsotal VoO 2022

Månad	Hälsotal %
Januari	83,8
Februari	88,3
Mars	92,4
April	
Maj	
Juni	
Juli	
Augusti	
September	
Oktober	
November	
December	

88,2

Hälsotal VoO 2021

Månad	Hälsotal %
Januari	87,6
Februari	89,2
Mars	89,6
April	90,3
Maj	90,4
Juni	91,1
Juli	94,2
Augusti	92
September	91,9
Oktober	91,6
November	91,7
December	88,5

88,8

90,7

**Yttrande över kommunstyrelsens
arbetsutskotts förslag till operativ
lokalförsörjningsplan 2023-2027**

3

VoO.2022.0125

2022-04-119

Johanna Elfsberg

+4641362168

johanna.elfsberg@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Yttrande på lokalförsörjningsplan 2023-2027

Ärendebeskrivning

Förslag till operativ lokalförsörjningsplan för 2023-2027 har översänts till Vård- och omsorgsnämnden för yttrande. Nämnden har tidigare yttrat sig över det mer utförliga underlag som Vård och Omsorg lämnat till lokalförsörjningsplaneringen.

Beslutsunderlag

Remissversion av operativ lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027

Tidplan inhyrningar, bilaga lokalförsörjningsplan 2023-2027

Tjänsteskrivelse, daterad den 19 april 2022

Beredning

Lokalförsörjningsplanen är uppdelad i en operativ lokalförsörjningsplan och i styrdokument för kommunens lokalfrågor. Inför budget 2023 har uppföljning och revidering gjorts av del två i lokalförsörjningsplanen och förslag till en ny operativ lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027 har tagits fram för att klarlägga kommunens kommande behov av lokalförändringar. Serviceförvaltningen och Kommunledningskontoret, med stöd av berörda förvaltningar, kommer arbeta fram styrdokument innehållande de delar som fanns med i lokalförsörjningsplan 2021-2025.

Vård och Omsorg ansvarar för att ta fram sina lokalbehov och analysera hur väl byggnaderna fungerar mot den verksamhet som bedrivs i lokalerna. Ett mer utförligt underlag behandlades på vård- och omsorgsnämnd i januari 2022, vilket sedan ligger som grund för den kommunövergripande lokalförsörjningsplanen. En ny befolkningsprognos är just beslutad och har inte kunnat beaktas i analys av lokalbehov. Den nya prognosen kommer att beaktas i det fortsatta arbetet med demensboendet.

Beträffande den operativa lokalförsörjningsplanen, bedömer Vård och Omsorg att förslaget motsvarar de behov som finns inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde.

Vård och Omsorg är positiv till den bifogade tidsplanen gällande utredningar och projekt. Däremot vill nämnden påtala den yttersta vikten av att prioritera tidsplanen gällande nytt LSS-boende samt ersättningslokal för daglig verksamhet. I tidsplanen konkretiseras inflyttning för verksamheterna Q4 2023.

Gällande budget för lokalförsörjningsplanen 2023-2027:

”Detta är en remissversion av den operativa lokalförsörjningsplanen 2023-2027, upprättad i mars 2022. När remissvaren inkommit kommer denna plan att revideras för att utgöra ett underlag för budget 2023. När budget är beviljad kommer lokalförsörjningsplanen att anpassas utifrån beviljad budget och beslutas av kommunstyrelsen i december.” Budgetunderlaget från serviceförvaltningen hanteras inom den vanliga budgetprocessen.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget till lokalförsörjningsplan.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Handläggare
Akten protokollet

Carl-Josef Johansson
Förvaltningschef

Johanna Elfsberg
Ekonomisk och administrativ chef

Kommunstyrelsens arbetsutskott

§ 39

KS.2022.0108

Remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2023-2027**Ärendebeskrivning**

I november 2021 antog kommunstyrelsen Eslövs kommuns operativa lokalförsörjningsplan för åren 2022-2026. Inför budget 2023 har uppföljning och revidering gjorts och förslag till en ny operativ lokalförsörjningsplan för åren 2023-2026 har tagits fram för att klargöra kommunens kommande behov av lokalförändringar.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2023-2027
- Remiss lokalförsörjningsplan 2023-2027
- Bilaga. Tidplan investeringar lokalförsörjningsplan 2023-2027, remiss
- Bilaga. Tidplan inhyrningar lokalförsörjningsplan 2023-2027, remiss
- Barn- och familjenämndens beslut § 25, 2022 Yttrande över underlag för lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027
- Behovsbedömning ortsvis för förskola och skola
- Kultur- och fritidsnämndens beslut § 21 2022, Lokalförsörjningsplan 2023
- Kultur och Fritids lokalbehov år 2023-2027
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens beslut § 21 2022, Lokalförsörjningsplan 2023
- Vård- och omsorgsnämndens beslut § 16, 2022 Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens

Beredning

Förslag till remissversion av operativ lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027 har tagits fram, enligt den övergripande lokalförsörjningsprocessen som beslutats i tidigare lokalförsörjningsplaner. Utifrån denna plan har Serviceförvaltningen tagit fram ett budgetunderlag för både investeringar och inhyrningar. Detta underlag bifogas denna tjänsteskrivelse som information. När remisstiden gått ut kommer revideringar göras utifrån inkomna remissvar och därefter lämnas planen till kommunstyrelsens arbetsutskott, budgetberedningen, som underlag till budgetarbetet för 2023. När budgeten för 2023 är beslutad kommer planen än en gång justeras och beslutas därefter av kommunstyrelsen i december 2022.

Yrkanden

Catharina Malmberg (M) och Janet Andersson (S) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Beslut

- Remissversionen av Eslövs kommuns operativa lokalförsörjningsplan för åren 2023-2027 skickas till samtliga nämnder på remiss. Yttrande ska vara inkomna till Kommunledningskontoret senast den 9 maj 2022.
- Paragrafen justeras omedelbart.

Beslutet skickas till

Samtliga förvaltningar

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Remissversion av operativ
lokalförslrjningsplan mars
2022

ESLÖVS KOMMUNS OPERATIVA LOKALFÖRSÖRJNINGSPÅN FÖR ÅREN 2023-2027

Antagen av kommunfullmäktige **2022-xx-xx**



INNEHÅLL

INNEHÅLL	3
INLEDNING	6
Syfte med en operativ lokalförsörjningsplan	6
Lokalförsörjningsprocess	7
Tidplan för framtagande av den operativ lokalförsörjningsplan	7
September- december:	7
December:	7
December-februari:	7
Mars	7
April/maj:	7
Maj:	8
Juni:	8
November:	8
December:	8
Underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen	8
Sammanställning av underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen	8
Avgränsningar för den operativa lokalförsörjningsplanen	8
Lokalförsörjningsplanen innehåller:	8
Följande lokaler ingår inte i denna operativa lokalförsörjningsplan:	9
Uppföljning av den operativa lokalförsörjningsplanen	9
Förändrat lokalbehov under året	9
BEFOLKNINGSPROGNOS	10
KOMMUNENS FASTIGHETSBESTÅND	11
Befintligt bestånd av verksamhetslokaler	11
Fastighetskategorier	11
VÅRD OCH OMSORG	12
Lokalförändringar 2023	12
Vård- och omsorgsboende	12
LSS-boende 2	12
Lapplandsvägen 11 A, modernisering av barnboende	13
Göingevägen 22	13
Daglig verksamhet, Kugghjulet	13
Daglig verksamhet vid ridhuset	13
Daglig verksamhet, Skåneledsgruppen	13
Utredningsprojekt till LFP 2024	14
Nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende	14
Nya lokaler för hjälpmedelsförråd	14
Nytt psykiatriboende	14
LSS-bostäder	14
Hemvårdens lokaler Kvarngatan 7, kommunal byggnad	15
Öppenvårdsbehandlingen på Ystadsvägen	15

Beredskapslager	15
Kv. Köpmannen, Stensson	16
BARN OCH UTBILDNING	17
Barn och familjenämnden	17
Lokalförändringar 2023.....	17
Fridebo förskola.....	17
Inhyrd förskola väster	18
Förskola Marieholm.....	18
Vitsippans förskola, tidigare kallad Nya Skogsgläntan.....	18
Blåsippans förskola tidigare kallad Stehag Söder	18
Förskolan Trollhasseln	18
Häggebo förskola Flyinge.....	19
Förskola Örtofta/Väggarp.....	19
Sockertoppens förskola	19
Violens förskola tidigare kallad Nya Norrebo.....	19
Ängabo förskola	20
Källebergskolan.....	20
Teknikcentrum	21
Västra skolan	21
Fridasroskolan.....	22
Paviljonger Norrevångskolan	22
Marieskolan	22
Sallerupskolan.....	23
Vasavångskolan tidigare kallad Nya Östra skolan.....	23
Stehagskolan	24
Flyingeskolan	25
Tillfällig inhyrning väster, ersättningslokaler gamla Skogsgläntan	25
Iordningställande av ytor inom "Idrottsparken"	26
Utredningsprojekt till LFP 2024	26
Förskola Väster/Centrum	26
Förskola Flyinge i samband med ny exploatering	26
Östra Strö skola	27
Marieskolan	27
Ölyckeskolan.....	28
Kapacitetsökning grundskolan Eslövs tätort	28
Tillgången till idrottshallar på fd. Bergaområdet.....	28
Trygghet och säkerhet i våra skolor	28
Utemiljöer på våra skolor.....	28
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.....	30
Lokalförändringar 2023.....	30
Carl Engström-skolan	30
Skoltorget vid Carl Engström-skolan	30

Carl Engström-skolan byggnad C, Gamla Östra skolan.....	30
Administrativa lokaler	30
Våfflan	31
KULTUR OCH FRITID	32
Lokalförändringar 2023	32
Kulturskolan	32
Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,	33
Idrottslokaler Löberöd.....	33
Karlsrobadet.....	33
Konstgräsplan	34
Husarängen.....	34
Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,	34
Utredningsprojekt till lokalförsörjningsplan 2024	34
Översyn av idrottsplatser	34
Översyn av korttidsuthyrningen av kommunens lokaler	35
Ansvarsfördelning vid uthyrning av idrottsplatser och föreningslokaler	35
Ekenäsgården	35
Gasverket	36
TV-torn	36
Rehabbassäng.....	36
ÖVRIGA LOKALFÖRÄNDRINGAR	37
Investeringar utifrån byggnadens underhållsbehov, fd. Årsanslag	37
Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,	37
Rådhuset	37
Åkermans väg	37
Vasslegatan	37
Backåkra	37
Johnssons minne	37
Föreningstorget 6 (fd. Polishuset)	38
Stadshuset	38
Örtofta folketshus.....	38
Avveckling av paviljonger med tillfälligt bygglov.....	39
MARK FÖR KOMMUNENS VERKSAMHETSLOKALER	40
Markreserv på befintliga förskolor:	40
Markreserv – ej utnyttjad detaljplanelagd mark	40
Ny mark till kommunala verksamhetslokaler	41
Tidplaner	41

INLEDNING

Tillväxten i Eslövs kommun ställer krav på en långsiktig planering för att behålla och hållbart utveckla kommunal service för bland annat äldreboenden, bostäder med särskild service, förskolor, skolor, kultur och föreningsliv. God framförhållning behövs för att kunna finansiera, utveckla och leverera lokaler till invånare och medarbetare samt möta krav på förändrad service i rätt tid, på rätt plats och till rätt kostnad. Eslövs kommuns operativa lokalförsörjningsplan 2023-2027 redogör för kommunens lokalbehov och anger inriktning för investeringar i verksamhetslokaler under en femårsperiod. Planen visar invånare, förtroendevalda och kommunala verksamheter vilka projekt som ingår i den långsiktiga planeringen. Lokalförsörjningsplanen beslutas av Kommunstyrelsen.

Eslövs kommun har ett stort eget fastighetsinnehav med byggnader med stor variation och ett stort behov av nya verksamhetslokaler. I arbetet med såväl förvaltning av befintliga lokaler som vid framtagande av nya verksamhetslokaler finns många frågor att beakta. I denna lokalförsörjningsplan ingår även inhyrda lokaler där frågorna utifrån verksamhetens behov är de samma, men där frågan om lokal hanteras via hyresavtal med externa fastighetsägare. Behovet av lokaler varierar över tid. Lokalplaneringsarbetet innebär att aktivt försöka förutse behovet av lokaler, anpassa lokalbeståndet till förväntat behov och undvika kostnader för outnyttjade lokaler.

Information i remissversionen:

Detta är en remissversion av den operativa lokalförsörjningsplanen 2023-2027, upprättad i mars 2022. När remissvaren inkommit kommer denna plan att revideras för att utgöra ett underlag för budget 2023. När budget är beviljad kommer lokalförsörjningsplanen att anpassas utifrån beviljad budget och beslutas av kommunstyrelsen i december. I denna remissversion finns text med som inte kommer finnas med i det slutgiltiga förslaget till lokalförsörjningsplan 2023-2027. Texten är kursiv och skriven i en egen ruta.

Syfte med en operativ lokalförsörjningsplan

Årligen upprättas i Eslövs kommun en operativ lokalförsörjningsplan, vilken är ett kommunövergripande styrdokument för lokalförsörjningen i kommunen.

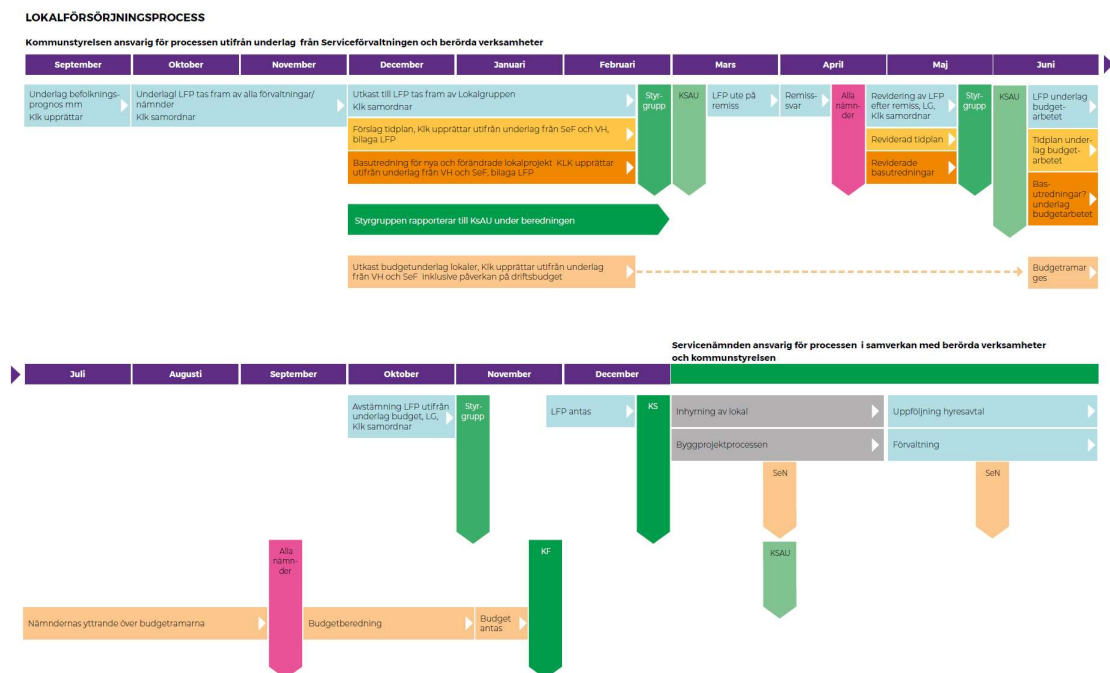
Planen är långsiktig men ett levande dokument som revideras årligen. Den är också en gemensam planeringsförutsättning för kommunens olika nämnder och verksamheter som arbetar med lokalförsörjning. Lokalförsörjningsplanen ska visa vad och var kommunen ska bygga och/eller utveckla sina lokaler.

Planen ska visa var det finns behov av nya lokaler, vilka lokaler som är i behov av större renoveringar och ombyggnader samt vilka lokaler som inte längre kommer till användning. Planen ska även redovisa vilka projekt som pågår och tidplaner för dessa. Målsättningen är att genom denna plan kunna optimera kommunens lokaler och tidigt kunna förutse både vakanser och behov av nya lokaler.

Planen ska även titta på den långsiktiga planeringen och då utgå ifrån befintliga lokaler och uppskattat framtida behov av verksamhetslokaler utifrån befolkningsprognos och översiktlig planering. Den långsiktiga planeringen är viktig som underlag för framtagning av detaljplaner, strategiska markinköp och för att identifiera eventuellt behov av lokaler under begränsad tid.

Lokalförsörjningsplanen tas fram under våren och skickas därefter ut på remiss till alla förvaltningar inom kommunen. I samband med detta tar Serviceförvaltningen fram ett förslag på budgetunderlag utifrån de lokalförändringar som redovisas i denna plan till kommunstyrelsens arbetsutskott. Planen revideras utifrån given budget.

Lokalförsörjningsprocess



Bilden ovan visar kommunens arbete med lokalförsörjning och budget. Kommunstyrelsen ansvarar för processen utifrån underlag från servicenämnden och berörda förvaltningar fram tills budget för enskilda projekt beviljats. Därefter övergår ansvaret för projekten till servicenämnden som driver dem i samverkan med berörd verksamhet och kommunstyrelsen.

Tidplan för framtagande av den operativ lokalförsörjningsplan

September- december:

- Kommunledningskontoret tar fram befolkningsprognos för planperioden
- Förvaltningarna identifierar de lokalförändringar de önskar ska ingå i kommande lokalförsörjningsplan

December:

- Underlag från Serviceförvaltningen/-nämnden utifrån befintliga fastigheter och projekt samordnas med förvaltningarnas/nämndernas lokalbehov

December–februari:

- Kommunledningskontoret, med stöd av lokalgruppen, arbetar in förvaltningarnas underlag i lokalförsörjningsplanen
- Budgetunderlag tas fram av Serviceförvaltningen med stöd av verksamheterna och Kommunledningskontoret
- Förslag till lokalförsörjningsplan bereds av styrgruppen
- Styrgruppen för lokalfrågor återrapporterar till kommunstyrelsens arbetsutskott under beredningen av ärendet

Mars:

- Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutar att skicka förslag till lokalförsörjningsplan på remiss till nämnderna budgetunderlag från SeF biläggs för kännedom

April/maj:

- Nämnderna svarar på remissen från kommunstyrelsens arbetsutskott. Revidering av lokalförsörjningsplan efter remiss, även serviceförvaltningens budgetunderlag revideras.

Maj:

- Lokalförsörjningsplanen tas med i budgetprocessen

Juni:

- Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutar att reviderad lokalförsörjningsplan ska ligga som underlag för budgetarbetet
- Budgetramar ges

November:

- Budget beslutas

December:

- Operativ lokalförsörjningsplan beslutas

Underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen

- Verksamheterna svarar för att ta fram sina lokalbehov och analysera hur väl byggnaderna fungerar mot den verksamhet som bedrivs i lokalerna. Lokalbehoven bygger på kommunens övergripande strategiska dokument som befolkningsprognos, översiktsplan, bostadsförsörjningsprogram med mera
- Serviceförvaltningen svarar för att rapportera in teknisk status på de lokaler som de förvaltar. Detta underlag ligger till grund för den framtida planeringen.
- Serviceförvaltningen svarar för sammanställning av inhyrda lokaler med uppgift om när hyresavtalen är möjliga att sägas upp eller omförhandlas
- Serviceförvaltningen svarar för sammanställning av pågående investeringsprojekt med tidplan och uppföljning av ekonomi
- Serviceförvaltningen svarar för att ta fram kostnader för inhyrningar, investeringar samt driftspåverkan

Sammanställning av underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen

Denna lokalförsörjningsplan bygger på underlag enligt ovan. Utifrån dessa underlag har verksamheterna tillsammans med Serviceförvaltningen samordnat byggnadernas behov av åtgärder med verksamhetsanpassningar. I de fall åtgärderna ryms inom Serviceförvaltningens drift och underhåll tas projekten inte med i denna lokalförsörjningsplan. De åtgärder som behöver utredas vidare eller har gett anledning till ändrad budget har tagits med till denna lokalförsörjningsplan. För nya projekt görs en basutredning som identifierar projektet utifrån kostnad, omfattning och tid. Även för vissa pågående projekt har en basutredning gjorts för att samla tagna beslut.

Avgränsningar för den operativa lokalförsörjningsplanen

Lokalförsörjningsplanen innehåller:

- Bebyggda kommunala fastigheter för kommunens verksamhet och extern uthyrning
- Lokaler som hyrs in från externa fastighetsägare för kommunens verksamhet
- Framtida behov av mark och lokaler

Följande lokaler ingår inte i denna operativa lokalförsörjningsplan:

- Bostäder med tre månaders uppsägning eller mindre, dessa frågor hanteras av Vård och Omsorg
- Byggnader på Eslövs flygplats, dessa byggnader hanteras av tillväxtavdelningen på Kommunledningskontoret som beställer förvaltning genom uppdragsavtal med Serviceförvaltningen.
- Äldre byggnader som ingår i kommunens markreserv och som inte är rationella att använda i kommunal verksamhet, dessa byggnader hanteras av tillväxtavdelningen på Kommunledningskontoret

Uppföljning av den operativa lokalförsörjningsplanen

I samband med vårprognos, delårsrapport samt bokslut rapporterar servicenämnden till kommunstyrelsen resultatet av lokalförsörjningsplanen. Finns avsteg från lokalförsörjningsplanen ska effekter för verksamheten bifogas.

Förändrat lokalbehov under året

Skulle behov av lokalförändring som inte finns med i lokalförsörjningsplanen uppstå under året ska frågan tas till den kommunövergripande lokalgruppen som bereder frågan till styrgruppen för lokalfrågor. Processerna för inhyrning och investering ska följas så långt det är möjligt. I princip ska förankring och beslut göras enligt den övergripande lokalanskaffningsprocessen.

BEFOLKNINGSPROGNOS

Information i remissversionen:

Underlaget till lokalförsörjningsplan 2023 bygger på befolkningsstatistiken från 2021. Ny statistik kommer att beslutas av kommunstyrelsens arbetsutskott den 29 mars. Den nya befolkningsstatistiken kommer skickas ut till alla förvaltningar och bör beaktas i remissvaren.

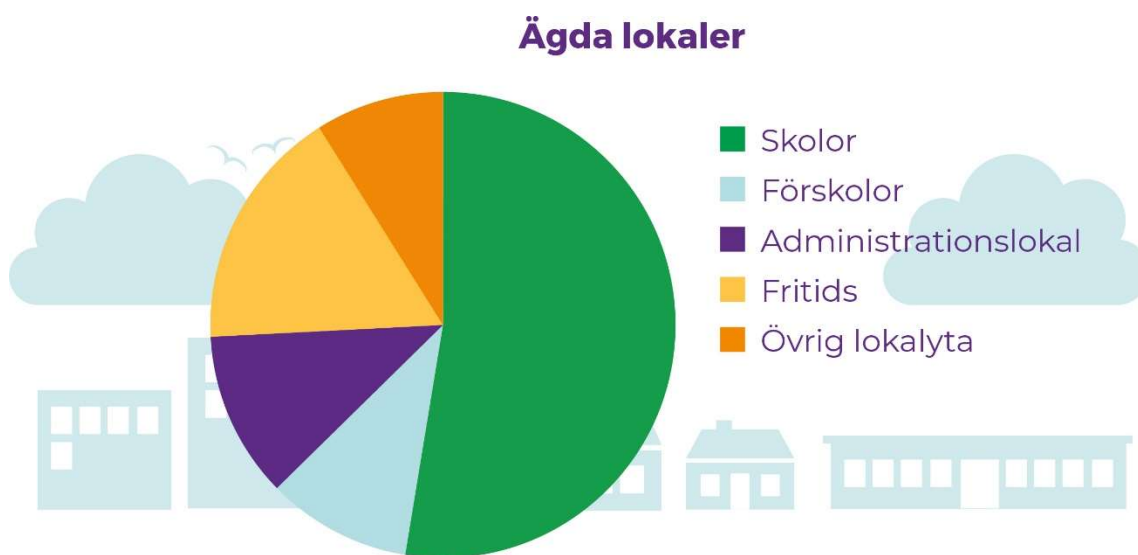
KOMMUNENS FASTIGHETSBESTÅND

Befintligt bestånd av verksamhetslokaler

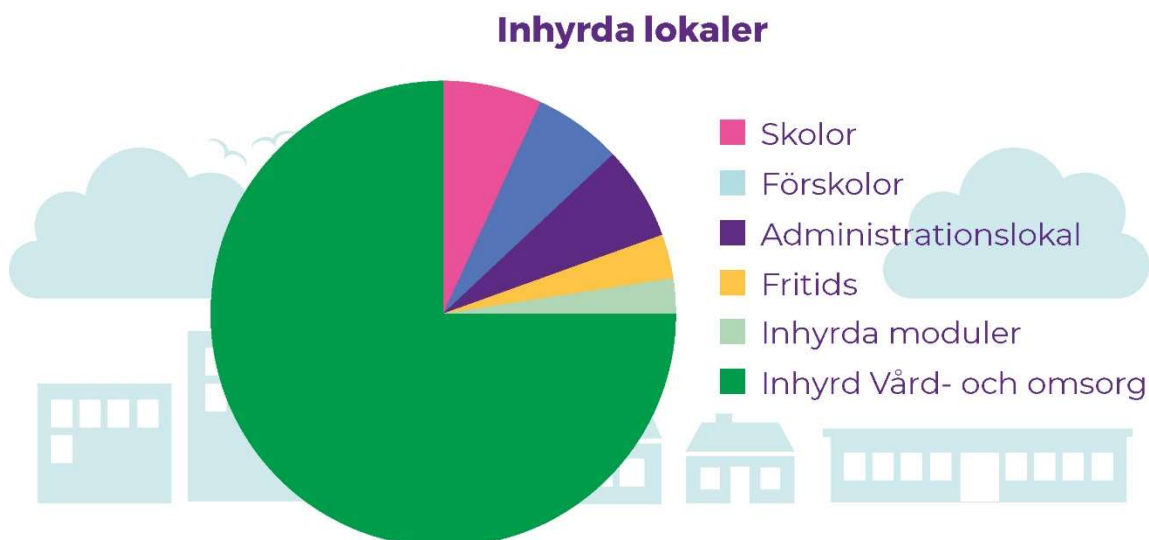
Eslövs kommun äger, förvaltar och hyr ut fastigheter, samt i vissa fall, hyr in lokaler för kommunala verksamheters behov. I januari 2022 uppgick kommunens totala bruksareor till cirka 250 000 kvadratmeter (kvm), varav cirka 75 procent var kommunägda. Barn- och familjenämnden är den största lokalanvändaren och utnyttjar cirka 50 procent av lokalbeståndet. Därefter kommer vård- och omsorgsnämnden med knappt 20 procent av det totala lokalbeståndet.

Fastighetskategorier

Här redovisas hur kommunens lokaler fördelas mellan de olika verksamheterna i kommunen. Tabellen nedan visar fördelningen av ytor mellan verksamheterna i kommunens ägda lokaler.



Tabellen nedan visar fördelningen av ytor mellan verksamheterna i kommunens inhyrda lokaler.



VÅRD OCH OMSORG

Vård och omsorgs lokaler är till största delen inhyrda från det kommunala bostadsbolaget, Eslövs Bostads AB, Ebo, men lokaler hyrs även in från externa fastighetsägare. Administrativa lokaler finns även i kommunens egna fastigheter. Inhyrning av lokaler för kommunens verksamheter sköts av servicenämnden, vid nya eller förlängda hyresavtal mer än fem år ska kommunstyrelsen godkänna hyresavtalen. En total genomsyn av Vård och Omsorgs lokaler finns i ”Plan för lokalförsörjning 2023–2027 för Vård och Omsorg, ärende VoO.2022.0010.

Äldreomsorgen bedriver sin verksamhet i vård- och omsorgsboenden, korttidsboenden, biståndsbedömt trygghetsboende samt lokaler för dagverksamhet. I förvaltningens prognos finns ett stort behov av kapacitetsökning för boende men även för lokaler för dagverksamhet. För att möta detta behov har arbetet med ett nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens startat. Hemvårdens personal finns i lokaler på flera platser i kommunen.

Funktionsnedsättning hyr in lokaler för gruppboenden, serviceboenden, daglig verksamhet och socialpsykiatri.

Socialtjänst över 18 år hyr in lokaler för öppen verksamhet och blockförhyrning av bostäder.

Inom Vård och Omsorg finns även lokaler för administration i Stadshuset och mötesplats på Karidal.

Alla Vård och Omsorgs lokaler nedan är externt inhyrda om inget annat anges.

Lokalförändringar 2023

Vård- och omsorgsboende

Inventering av befintliga lokaler är gjord i samband med basutredning för demensboendet. Förslag på förbättringar är identifierade och tas med vid omförhandling av hyresavtal av respektive hyreskontrakt.

- Trollsjögården
- Kärråkra
Ölycke
- Solhällan
- Gjutaregården
- Bergagården

Information i remissversionen:

Projekten ovan kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då de åtgärder som planeras främst anses vara underhållsarbete. I ett längre perspektiv ingår dessa boende i utredningen kring ett nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende.

LSS-boende 2

Inhyrning av nytt LSS-boende för att klara kapacitetsökning och ersättning av befintliga boenden, basutredningen avslutad. Denna inhyrning kommer även vara underlag för kommande LSS-boende. LSS-boende 3 kommer att behöva upphandlas inom kort. Vård och Omsorgsnämnden önskar att detta projekt prioriteras utifrån att behovet är stort.

Lapplandsvägen 11 A, modernisering av barnboende

Behovet av ombyggnad och renovering av barnboendet på Lapplandsvägen 11A grundar sig på barnens fysiska behov vilka är omfattande och att boendeformen på Lapplandsvägen 11A inte är anpassat utifrån detta.

Tidigare föreslagen omflyttning från Lapplandsvägen 11A till Göingevägen är inte längre aktuell då behovet av platser har minskat och då de åtgärder som behövs är möjliga att göra i befintliga lokaler.

Göingevägen 22

Behovet av ombyggnad och total renovering av Göingevägen 22 grundar sig på barnens/ungdomarnas kognitiva och fysiska behov, personalens arbetsmiljö och brandkrav på lokalen.

Daglig verksamhet, Kugghjulet

Daglig verksamhet, Kugghjulet behöver nya lokaler. Idag finns verksamheten på en ned stängd avdelning med 8 lägenheter på Trollsjögården. Dessa lokaler är väl lämpade för verksamheten men behöver ersättas då lokalerna behöver återgå till boende.

Daglig verksamhet vid ridhuset

Verksamheten har framfört behov av en ny paviljong som ersätter befintlig lokal med stort underhållsbehov. Utredning pågår för att klargöra om det är möjligt att använda förskolepaviljong med tillfälligt bygglov som ska rivas.

Information i remissversionen:

Projektet kommer troligen inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023. Arbetet pågår med att lösa lokalbehovet med att placera före detta förskole paviljonger från förskolan Pegasus vid ridhuset.

Daglig verksamhet, Skåneledsgruppen

Verksamheten eftersöker en vinterverkstad.

Information i remissversionen:

Projektet kommer troligen inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023. Då verksamheten behöver lokalen under 2022 och hyreskostnaden finns med i budget 2022.

Utredningsprojekt till LFP 2024

Nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende

En basutredning för ett nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende pågår. Vård och omsorgsnämnden har, 2022-02-16 tagit följande inriktningsbeslut för det fortsatta arbetet.

- Nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende med 80 boendeplatser till år 2027 och förberedelser för utökning med ytterligare 40 boendeplatser.
- Arbeta utifrån att byggnaden ska innehålla ett vård- och omsorgsboende med inriktning mot demensboende inklusive gemensamma utrymmen, lokaler för administration, storkök mm samt kompletterande verksamheter så som avlastningsplatser, dagverksamhet, växelvård, mötesplats typ Karidal.
- Vid lokalisering av ett nytt vård- och omsorgsboende ska följande förutsättningar beaktas.
 - Placering i centralorten
 - Byggnaden behöver inte ligga centralt men ha goda allmänna kommunikationer.
 - Byggnaden kan uppföras i flera plan utifrån verksamhetens behov.

I projektet ingår även ett utredningsuppdrag för att säkerställa de befintliga fastigheternas hållbarhet på långsikt, detta behöver Vård och Omsorg som underlag för sin fortsatta planering. Servicenämnden kommer, tillsammans med berörda fastighetsägare och Vård och Omsorg upprätta en långsiktig hållbarhetsanalys för de befintliga inhyrda vård och omsorgsboendena som belyser behovet av renoveringar mm i befintliga boende.

Information i remissversionen

För att klara den mycket snäva tidplanen för projektet pågår ett aktivt arbete på flera förvaltningar i kommunen, detta medför att projektet kan komma att revideras innan planen går till antagande i december.

Nya lokaler för hjälpmedelsförråd

Verksamheten har framfört en önskan om att komma närmare lokalerna på Kvarngatan 7.

Information i remissversionen:

Projektet kommer ingå i utredning kring Hemvårdens lokaler, Kvarngatan och inte finnas med som eget projekt 2023.

Nytt psykiatriboende

Verksamheten planerar att lämna Vålarödsvägen samt minska antalet externa placeringar. Utredning av lämpliga lokaler kommer att ske och en basutredning göras.

LSS-bostäder

För LSS-boendena Järnvägsgatan, Kvarngatan 10 B, Kvarngatan 10 G, Kvarngatan 14 har verksamheten sammanställt sina behov i en basutredning. Under 2023 utreds

dessas boende tillsammans med fastighetsägarna utifrån behov av underhåll och upprättad basutredning för att klargöra vilket underhåll och vilka verksamhetsförändringar som bör göras. I utredningsarbetet ska även frågan om brandsäkerhet beaktas. Eventuella verksamhetsförändringar som medför utökad hyra tas med i budget och lokalförsörjningsplan 2024.

Enligt basutredningarna bedöms det inte finnas behov av ersättningslokaler för ombyggnadsarbetena ovan, frågan beaktas i lokalförsörjningsplan 2024.

Information i remissversionen:

Underhållsåtgärder på LSS-boende på Bjärevägen är av Eslövs bostads AB planerade att utföras under 2022 och kommer därmed inte vara med i lokalförsörjningsplan 2023. Skulle verksamhetsanpassning som medför hyresökning uppkomma tas dessa till budget 2024.

Hemvårdens lokaler Kvarngatan 7, kommunal byggnad



Både hemvård-, hälso- och sjukvårdsorganisationen växer vilket innebär att lokalerna nu är underdimensionerade. Förutsättningen för det fortsatta arbetet är att legitimerad personal ska fortsätta vara samlokaliserad. Förutom Kvarngatan 7 kommer följande lokaler för hemvården att ingå i basutredningen:

- Vårlöken, område Väster
- Poliskroken, ny lokal 2021 område Norr
- Kvarngatan 7, område Ytter, Söder & Öster
- Ytter pausar i Stehag, Löberöd & Marieholm
- Hjälpmedelsförrådet ligger i utkanten av Eslöv. Bättre logistiska förutsättningar behövs och behovet kommer utredas i samband med basutredning för Kvarngatan.

Öppenvårdsbehandlingen på Ystadsvägen

Behov av nya lokaler tas till kommande lokalförsörjningsplan.

Information i remissversionen:

Befintlig lokal behöver utökas, budget kommer äskas under 2022.

Beredskapslager

Utredning av ett framtida beredskapslager ska göras, i denna utredning ska även kommunens övriga behov av lagerlokaler ingå.

Kv. Köpmannen, Stensson

Utredning av blockföringen av 18 lägenheter i Kv Köpmannen, utifrån eventuell uppsägning och utförda anpassningar.

BARN OCH UTBILDNING

Barn och familjenämnden

Barn och familjenämnden bedriver sin verksamhet till största delen i kommunens egna lokaler. Verksamhetens lokalbehov består av förskolor, skolor och administrativa lokaler. Ett detaljerat underlag som visar verksamhetens behov av lokalförändringar och planerat behov av utökning av lokalytor är framtaget av förvaltningen, se ärende-BoF.2022.0007. I detta underlag finns en bedömning ortsvis för förskola och grundskola.

Befolkningsprognosen visar en fortsatt stark utveckling av invånarantalet i Eslövs kommun. Under år 2021 har antalet barn (0-18 år) ökat mer än prognosticerat för året. Framförallt är det barn under ett 1 år som märkbart överskridit sin prognos. Detta är en anledning till att kommunen bör prioritera utbyggnadstakten av förskoleplatser då många av dessa barn snart kommer söka sig till någon av våra förskolor. Det finns fortfarande en viss trängsel i förskolorna i Eslövs tätort som behöver byggas bort enligt antagen lokalförsörjningsplan.

Det behövs mark- och planberedskap för förskola, eftersom behov av platser kan uppstå mycket snabbt, och för grundskola, eftersom en ny skola kräver stora sammanhängande ytor som är svårt att åstadkomma sent i planeringsprocesserna, se kapitlet mark för kommunens verksamheter nedan.

Information i remissversionen:

Barn och familjenämnden har i sitt underlag till denna lokalförsörjningsplan framfört att i samband med att skolornas och förskolornas lokaler byggs eller byggs om ska det finnas utrymme för avkoppling och återhämtning för anställda. För att förhindra olika slags smittor ska det finnas tillgång till basal hygien i form av möjlighet till handtvättning. Det ska även finnas en optimal tillgång till dricksvatten. Denna fråga kommer tas vidare i Barn och Familjenämndens lokalprogram.

Lokalförändringar 2023

Fridebo förskola



Förskolan är inhyrd från Eslövs Bostads AB, Ebo. I samband med omförhandling av hyresavtalet ska pedagogisk anpassning av lokalerna göras. Projektet samordnas med Fridasroskolan. För att tillgodose behovet av ersättningslokaler bör byggnadsarbetena i detta projekt starta då ombyggnad av Västra skolan är klar, enligt tidplan hösten 2025. Beslutade investeringsmedel i budget 2021 avser utredningar

Ebo planerar ett större underhållsprojekt på Gårdsåkra, detta kommer att samordnas med skolprojektet.

Information i remissversionen:

Projektplanering pågår tillsammans med fastighetsägaren, förtydligande av projektet och uppdatering av tidplanen kommer ske under remisstiden

Inhyrd förskola väster

Inhyrning av förskola på väster enligt kommunstyrelsens beslut Ks. 2019.0301.

Vid prioritering inför budget 2021 senarelades detta projekt utifrån det behov som var känt då. Idag ser kommunen att behovet av nya förskoleplatser är betydligt större utifrån både prognos och utfall. Behovet är minst sex avdelningar men helst åtta, 105 eller 140 platser. Den totala ytan beräknas till ca 1 400 kvm BTA för en förskola med sex avdelningar i två plan och 1 800 kvm BTA för en förskola med åtta avdelningar i två plan utifrån konceptförskolorna som SKR har tagit fram. Då behovet av nya förskoleplatser är stort i Eslövs stad måste detta projekt prioriteras. Se även förskola Väster/Centrum nedan.

Information i remissversionen:

Upphandlingsutredning pågår på Serviceförvaltningen, förtydligande av projekt och uppdatering av tidplanen kommer ske under remisstiden

Förskola Marieholm

Detta är en planerad ny förskola med 70 platser, norr om järnvägen i Marieholm. Detaljplanen är antagen. Projektet avvaktar behov av nya förskoleplatser. Innan projektet startar kontrolleras skick och standard på övriga förskolor i Marieholm.

Vitsippans förskola, tidigare kallad Nya Skogsgläntan

Ny förskola invid Skogsgläntans förskola med åtta avdelningar, 140 platser. Förskolan är både en kapacitetsökning och ersättning för gamla Skogsgläntans förskola som har tidsbegränsat bygglov. Den nya byggnaden är avropad från SKR:s ramavtal för förskolelokaler. Den totala ytan beräknas till 1850 kvm. Ersättningslokaler gamla Skogsgläntan, se nedan

Information i remissversionen:

Tidplanen är senarelagd på grund av att detaljplanen är överklagad, ny tidplan upprättas när detaljplanen vunnit laga kraft.

Blåsippans förskola tidigare kallad Stehag Söder

Nybyggnad av förskola på nytt exploateringsområde i södra Stehag, med sex avdelningar, 105 platser. Den totala ytan beräknas till 1337 kvm. Förskolan kommer att ersätta Gyabo och Trollhassels förskolor och möta behovet av fler förskoleplatser. Förskolan är upphandlad via SKR:s ramavtal för förskolelokaler.

Förskolan Trollhasseln

Det tillfälliga bygglovet för förskolan Trollhasseln kommer att förlängas så att barnen kan gå kvar på denna förskola tills Blåsippans förskola färdigställts. Byggnaden kommer att avvecklas när verksamheten flyttat in i Blåsippans förskola. Skulle behov av lokalen finnas när den blir ledig, fram tills det tillfälliga bygglovet går ut, tas detta med till lokalförsörjningsplan 2024.

Häggebo förskola Flyinge



Tillbyggnad av befintlig förskola med två avdelningar och utökning av lektyta. Tillbyggnaden ska ersätta Pegasus förskola som har tidsbegränsat bygglov.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det planeras att färdigställas under 2022.

Förskola Örtofta/Väggarp

Planerad nybyggnad av förskola med fyra avdelningar, 70 platser. Förskolan är tänkt att ersätta Sockertoppens förskola vid idrottsplatsen i Örtofta. Ett exploateringsprojekt med ca 80–100 bostäder pågår i Väggarp. I detta arbete ingår även markförhandling för en ny permanent förskola. Basutredning för projektet är påbörjad men avvaktar markförhandlingar och detaljplanearbete. Ny avstämning görs vid LFP 2024–2028.

Sockertoppens förskola

Denna förskola är uppförd som en tillfällig förskola med inhyrda moduler, den fungerar bra för verksamheten och antalet platser motsvarar behovet. Då det ännu inte finns någon klar tidplan för en permanent förskola i Örtofta/Väggarp kommer servicenämnden förlänga bygglov och göra en översyn för att avgöra om det kan vara ekonomiskt försvarbart att köpa de förhyrda paviljongerna utifrån energikrav och möjlighet att flytta till annan plats.

Violens förskola tidigare kallad Nya Norrebo

Nybyggnation av förskola med sex avdelningar, 105 platser. Den totala ytan beräknas till 1250 kvm. Förskolan är upphandlad via SKR:s ramavtal för förskolelokaler. Gamla Norrebo förskola planeras att rivas då den nya byggnaden är klar men kan eventuellt behövas som tillfällig lokal. En del av gamla Norrebo förskola revs 2020 för att ge plats åt den nya förskolan. Kostnad för rivning av resterande gamla Norrebo förskola finns upptagen i driftsbudget för 2022. Innan gamla Norrebo förskola rivs ska avstämning ske mot det aktuella behovet av förskoleplatser.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det planeras att färdigställas under 2022.

Ängabo förskola



Ängabo förskola, nybyggnad eller tillbyggnad. Utredning utifrån detaljplan bör göras. Fastigheten ligger intill Husarängen där en större utredning kommer ske, se lokaler för Kultur och Fritid nedan. Denna förskola behöver hanteras inom fem till tio år.

Information i remissversionen:

Förskolan gränsar till Husarängen där en större utredning görs av kultur och fritidsnämnden. Nya beslut avvaktar denna utredning.

Källebergsskolan



Källebergsskolan kommer användas som tillfälliga lokaler för eleverna på Sallerupskolan. För att Källebergsskolan ska fungera för de yngre eleverna behöver anpassning göras av utemiljön samt kök

Framöver kommer även Västra skolan och Fridasroskolan behöva ersättningslokaler i samband med ombyggnadsarbete och då bör dessa lokaler fungera som tillfälliga lokaler även för dessa skolor. I ett ännu längre perspektiv bör både mark och lokaler tas med i arbetet med genomförande av den fördjupade översiktsplanen för Östra Eslöv.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det planeras att färdigställas under 2022

Teknikcentrum



I budget 2021 finns medel avsatta för anpassning av lokalerna då byggnaden var tänkt att användas som tillfällig lokal i samband med ombyggnad av Sallerupskolan. Några anpassningar av lokalerna behöver inte göras för att fungera som ersättningslokaler för Sallerupskolan som kommer använda ca 2/3 av byggnaden till slöjd och lärararbetsplatser. I ett längre perspektiv bör både mark och lokaler tas med i arbetet med vid genomförande av den fördjupade översiktsplanen för Östra Eslöv. Detta projekt finns inte med i budget eller tidplan för 2022.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023

Den del av lokalen som inte används av BoU kommer att användas av GoV för magasinering av möbler mm i samband med ombyggnad av Carl-Engströmskolan hus C

Västra skolan



Västra skolan är byggd i början på förra seklet och är genomgripande renoverad i början på 90-talet. Skolan är i behov både av en omfattande renovering och en modernisering. Detta gäller även utemiljön. Skolan har för närvarande 16 klasser men ska planeras för 14 (två parallellklasser i åk F-6). Barn och Utbildnings lokalprogram för grundskola åk F-6 med två paralleller är utgångspunkt.

Paviljongen sydöst om huvudbyggnaden förutsätts fortsätta att disponeras av Västra skolan. En rad funktioner är eller kan vara gemensamma med Ekenässkolan. Under byggtiden behöver verksamheten bedrivas i ersättningslokaler. Källebergsskolan är tänkt som en resurs för detta åtminstone för de äldre åldrarna.

Ombyggnadsarbetena planeras starta hösten 2024 då tillfälliga lokaler kommer finnas tillgängliga på Källebergsskolan när Sallerupskolans elever flyttat tillbaka till sina nya lokaler.

Information i remissversionen:

Basutredning pågår, texten ovan kommer att redigeras under remisstiden.

Fridasroskolan



Modernisering och verksamhetsanpassning av lokalerna.

Skolan är inhyrd från Eslövs Bostads AB, Ebo. Basutredning är påbörjad. För att tillgodose behovet av ersättningslokaler bör byggnadsarbetena i detta projekt, om möjligt, starta då ombyggnad av Västra skolan är klar, enligt tidplan hösten 2025.

Ebo planerar större underhållsarbeten på Gårdsåkra vilka behöver samordnas med skolprojektet.

Information i remissversionen:

Projektplanering pågår tillsammans med fastighetsägaren, förtydligande av projektet och uppdatering av tidplanen kommer ske under remisstiden

Paviljonger Norrevångskolan

På Norrevångskolan finns inhyrda paviljongerna, dessa kommer att avvecklas när verksamheten flyttat in i de tillbyggda lokalerna vilka planeras klara i januari 2023.

Marieskolan



Tillbyggnad av befintlig skola för ytterligare 100 barn samt modernisering av befintliga lokaler. Den totala tillbyggnaden blir knappt 1 400 kvm.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det planeras att färdigställas under 2022.

Sallerupskolan



Rivning av befintlig skola, nybyggnad av en treparallellig skola med ca 6 300 kvm och anpassning av utemiljö på fastigheten där Sallerupskolan ligger idag.

Ersättningslokaler under tiden den nya Sallerupskolan byggs kommer finnas både på Källebergsskolan och i paviljonger vid Sallerupskolan. Mellanstadiet flyttar till Källebergsskolan och f-3 får kompletterande lokaler i paviljonger som placeras på delar av fotbollsplanen.

Vasavångskolan tidigare kallad Nya Östra skolan

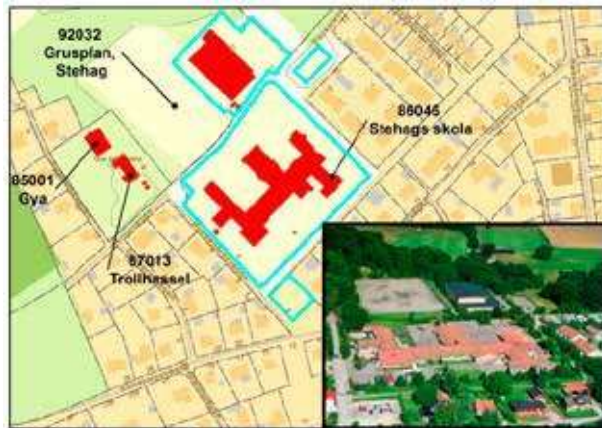


Projektet avser renovering och anpassning av Gamla Bergaskolans lokaler genom byte av fasader, ombyggnad av östra delen av byggnaden samt rivning av aula. Basutredning är gjord för att samla tagna beslut.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, beräknas färdigställt sommaren 2022. Entreprenören har i februari aviserat att detta projekt är försenat, eventuell påverkan på lokalförsörjningsplan 2023 förs in under remisstiden.

Stehagskolan



Ombyggnad av Gyabo förskola till skollokaler. Byggnadsarbetena kan starta när förskolan flyttat till förskolan Blåsippan, tidigare kallad Stehag Söder.

Information i remissversionen:

En basutredning är påbörjad och den visar på en betydligt högre kostnad än budgeterat. Förslaget i basutredningen innebär en kapacitets- och kvalitetsökningar genom att nuvarande Gyabo förskola kommer få två större klassrum (vardera på 75 kvm) en fritidsavdelning, en studiehall samt en kombinerad hemkunskap och bildsal. I ett första skede kommer förskoleklassen flytta till de iordningställda lokalerna vilket skapar förutsättningar för skolan att kunna erbjuda fritidsverksamhet i egna lokaler för äldre årskurser. Det ger också förutsättningar fullt ut till komplementlokaler i form av gruppum. Detta gynnar framförallt de elever som behöver lugnare lärmiljöer. Lokalförändringen skapar också en kapacitetsökning på skolan, för att möta ett växande Stehags behov. En årskurs skulle kunna bli treparallellig, idag är samtliga årskurser tvåparallelliga på skolan. De större klassrummen på 75 kvm ger också förutsättningar att kunna ta emot enstaka fler elever än riktlinjen på 25 st i en klass, i kombination med god tillgång till komplementytor så att den större klassen kan delas upp i mindre grupper under skoldagen. Genom att investera i en hemkunskapssal kombinerad med bild skapas förutsättningar till god kvalitet på undervisningen i dessa ämnen. Denna sal blir också en viktig resurs för alla fritidsverksamheter på skolan. Salen kommer också fungera som ett konferensutrymme för kollegiet.

Utifrån ny beräknad projektbudget måste projektet avvakta budget för 2023, verksamheten är informerad. Ombyggnad av kök finns inte med i detta projekt.

Flyingeskolan



Projektet kommer att etappindelas, basutredning är gjord för etapp ett.

Etapp 1

För att klara dagens behov av lokaler behöver två nya basutrymmen tillskapas. Detta sker genom att hemkunskapsundervisningen flyttas till Ölyckeskolan och ett vilande utrymme tas i bruk.

För att få bättre förutsättningar för fritidshemmet att bedriva en bra och sammanhållen verksamhet, byter fritidshemsl lokalen vid idrottshallen plats med biblioteket vid matsalen. Det ger också förutsättningar att bygga ut diskinklämningen på en del av den nuvarande biblioteksytan. Diskinklämningen är idag underdimensionerad och fungerar mindre bra. I samband med detta behöver anpassningsåtgärder göras. Etapp 1 kommer medföra högre kostnader 2021 än vad som är fördelat i budget. Den förändrade fördelningen av budget mellan åren kommer att redovisas i kommande vårprognos. Den totala projektbudgeten ändras inte i samband med etapp 1.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, beräknas färdigställt 2022

Etapp 2

I etapp 2 planeras att skolan anpassas till två paralleller per årskurs, 350 elever. Befintligt lokalprogram för tvåparallellig skola åk f–6 används som utgångspunkt. Denna förändring behöver vara klar tidigast 2026, anpassning av tidplan görs mot pågående detaljplanearbete. Budget för etapp 2 justeras när basutredning för denna etapp är gjord. Frågan om att friköpa paviljongerna tas med i en inledande basutredning, hyresavtalet löper ut 2026-07-31.

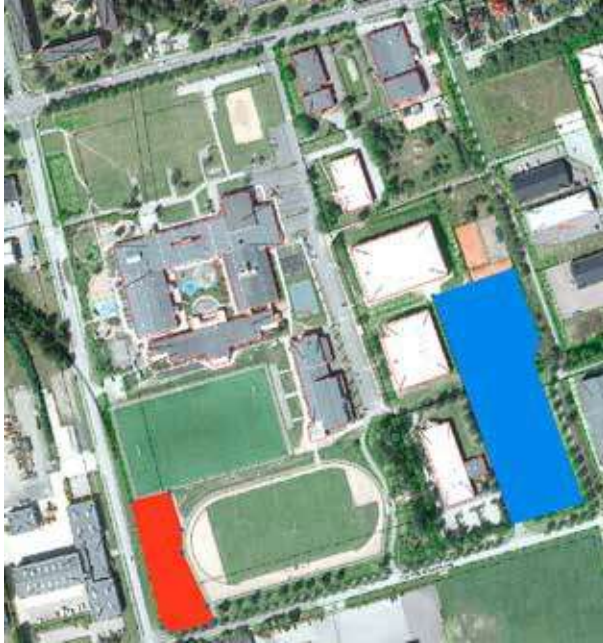
Tillfällig inhyrning väster, ersättningslokaler gamla Skogsgläntan

För att tillgodose behovet av förskoleplatser då Skogsgläntan rivs kommer inhyrning av förskolelokaler på väster i Eslövs tätort göras.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, då inhyrning av ersättningslokaler planeras ske i Kv. Dannemannen under 2022

lordningställande av ytor inom "Idrottsparken"



Idrottsparken är ett projekt som Barn och Utbildning fört fram då de kommer förlora ytan i öster, markerad med blått i kartan ovan, när den säljs. Projektet kommer ge ytan, markerad med rött, en skogskaraktär. Parallellt med detta investeringsprojekt kommer underhållsarbeten i form av upprustning av friidrottsytan öster om den röda ytan göras. Dessa ytor ligger inom det område som kallas Idrottsparken i den fördjupade översiktsplanen för Östra Eslöv. Den fördjupade översiktsplanen föreslår att omvandlingsplanerna för området tas fram tillsammans med föreningar och verksamheter i området. Utifrån detta tas förslag på budget fram både utifrån direkta önskemål från Barn och Utbildning och åtgärder som ska tas fram tillsammans med föreningar med verksamhet inom området.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, beräknas färdigställt 2022

Utredningsprojekt till LFP 2024

Förskola Väster/Centrum

Denna förskola behövs både för kapacitetsökning och för att ersätta ett antal platser som finns i mindre lämpliga lokaler. Behovet är minst sex avdelningar men helst åtta. Den totala ytan beräknas till ca 1400 kvm BTA för en sex avdelningsförskola i två plan och 1800 kvm BTA för en åtta avdelningsförskola i två plan utifrån konceptförskolorna som SKR har tagit fram. Arbete med lokalisering av denna förskola är påbörjat men har avvaktat frågan om inhyrd förskola på väster

Information i remissversionen:

Lokaliseringsutredning pågår

Förskola Flyinge i samband med ny exploatering

I Flyinge och Gårdstånga pågår flera exploateringsprojekt. För att säkerställa behovet av förskoleplatser planeras ett område för en ny förskola med möjlighet till sex avdelningar, 105 platser ingår i en av detaljplanerna i Flyinge. Under 2022 kommer en basutredning inledas.

Östra Strö skola



Barn och Utbildning har påtalat att byggnaden har dålig tillgänglighet och brist på komplementlokaler. Serviceförvaltningen har framfört behov av investeringar i all teknik. En basutredning kommer göras under 2022,

Marieskolan

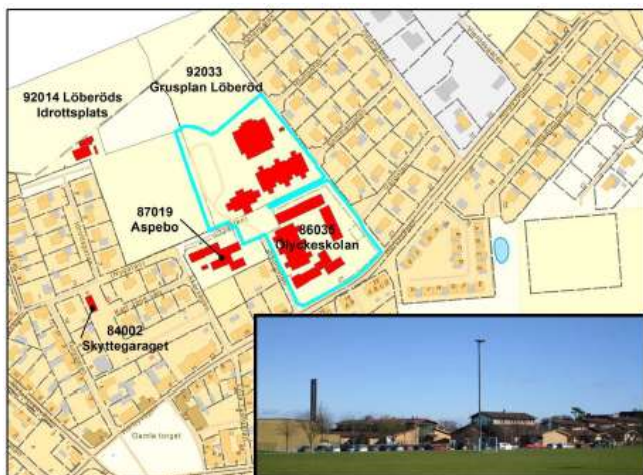


Verksamheterna har framfört att översyn av kök, matsal och idrottslokaler bör göras utifrån både Serviceförvaltningens och Barn och Utbildnings behov, men även utifrån Kultur och Fritids möjlighet att samutnyttja lokalerna.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, då idrottslokalerna är åtgärdade genom ombyggnad av befintliga omklädningsrum och då kök och matsal ingår i köksutredningen som görs för alla storkök i kommunen.

Ölyckeskolan



Skolan är byggd med små klassrum för endast 20 elever. Lokalerna för årskurs f-3 behöver anpassas för att fungera mer funktionellt för årskurser med större elevantal. Skolan har också ett stort underhållsbehov. Förutom lokalerna för f-3 ligger fokus på de administrativa delarna. Ett rum för personal från elevhälsan behöver tillskapas samt mer funktionell planlösning i personalrummet.

Serviceförvaltningen utreder underhålls behov för Ölyckeskolan, främst utifrån föreslagna verksamhetsförändringarna men även utifrån underhållsbehovet av idrottshallen. Underhållsarbetet behöver samordnas med verksamhetsförändringarna.

Information i remissversionen:

Under 2022 planeras tillgänglighetsanpassning av idrottshallen.

Kapacitetsökning grundskolan Eslövs tätort

Utbyggnad av Sallerupskolan och Norrevångskolan f-6 skapar möjlighet till avveckling av paviljongerna som står vid respektive skola. Västra skolan kan då också anpassa elevantalet till endast två paralleller i samtliga årskurser. När Sallerupskolan och Norrevångskolan f-6 är uppe i sina fulla elevantal behöver vi ha en beredskap för vilken skola som därefter ska ta emot ett ökat elevantal i Eslövs tätort. År 2023 vill vi starta utredningen kring var nästa kapacitetsökning bör ske.

Tillgången till idrottshallar på fd. Bergaområdet

Utredning av kapacitet i idrottshallar utifrån att både Vasavång f-6 och Vasavång 7-9 förväntas växa och som en följd av det också behovet av idrottshallstider på Bergaområdet. I utredningen kommer även gymnasie- och vuxennämnden ingå då de förväntas ha ett ökat behov av idrottshallar och kultur och fritidsnämnden som ansvarar för uthyrning av hallarna utanför skoltid.

Trygghet och säkerhet i våra skolor

För att öka tryggheten i våra skolor kan lokalanpassningar göras. Det kan innebära att vi bygger bort platser där det naturligt uppstår sämre tillgång till vuxen personal eller där personal har sämre uppsyn över lokalerna. Det kan också innebära anpassning av lokalerna för att endast ta emot besökare vid en av entréerna eller att sätta upp trygghetskameror inomhus.

Utemiljöer på våra skolor

Flera skolor får nya utemiljöer i samband med att lokalerna byggs om. De skolor som inte står inför omfattande om- och nybyggnad har dock inte samma möjlighet att få investering i utemiljön. Utemiljön är en viktig del av skolans pedagogiska resurs och viktigt för barnens rekreativsmöjlighet och lek. Därför kommer en utredning göras för att se hur man kan öka

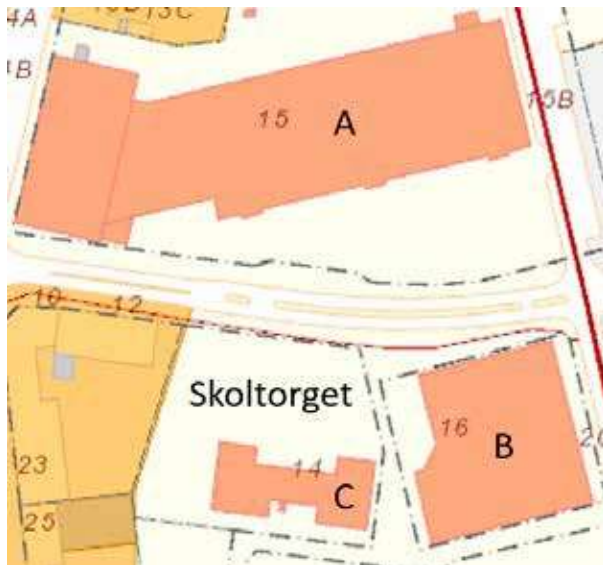
likvärdighet av skolors utemiljöer utifrån denna kommer även en prioritering för kommande investeringsprojekt i utemiljöer göras.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Gymnasie- och vuxenutbildningens lokalbehov i stort är väl tillgodosett, inte minst med tanke på den renovering och ombyggnad av Hus C (gamla Östra skolan) som ska göras. Utbildningar som bedrivs i lokalen Hyveln upplevs av elever ligga långt ifrån Carl Enströmgymnasiet och skulle i framtiden, om möjligt, kunna flyttas närmare Carl Enströmgymnasiet. Tillgång till idrottslokaler behöver utredas (se utredningsuppdrag som finns på barn och familjenämnden ovan). Även matsalen på Carl Enströmgymnasiets dimensionering behöver ses över så att antalet sittplatser i matsal motsvarar volymen elever. Dessa frågor tas med i kommande lokalförsörjningsplaner.

Lokalförändringar 2023

Carl Engström-skolan



Skoltorget vid Carl Engström-skolan

Ombyggnaden är färdigprojekterad i samband med ombyggnad av Östergatan. Projektet samordnas med Carl Engström-skolan byggnad C, Gamla Östra skolan.

Carl Engström-skolan byggnad C, Gamla Östra skolan

Projektet omfattar ändring av planlösning för verksamheten så att arbetsrum och skolsalar iordningställs, hiss installeras, byte av tak, fasadrenovering, ytskiktsrenovering och nya installationer. Projektet samordnas med Skoltorget vid Carl Engström-skolan. Ersättningslokaler löses inom skolans lokaler.

Administrativa lokaler

Arbetsmarknadsenheten sitter i dag på Brandstationen på Gröna torg, denna lösning är temporär.

Deras långsiktiga lokalbehov hanteras inom den gemensamma lösningen för kommunens administrativa lokaler i Stadshuset och Rådhuset.

Våfflan



Barn och Utbildning har framfört behov av att åtgärda arbetsmiljön. Innan några permanenta lösningar görs i byggnaden kommer kommunledningskontoret begära ett utredningsuppdrag av hela Trollsjöområdet utifrån ett bredare perspektiv.

KULTUR OCH FRITID

Kultur och Fritid är en lokalintensiv verksamhet, till största delen ägs dessa lokaler av Eslövs kommun. Förutom de lokaler som används för Kultur och Fritids egen verksamhet ingår i förvaltningens arbete även lokaler till föreningsverksamheten i kommunen. När det gäller lokaler till föreningsverksamheter har det identifierats ett behov av att ta fram bedömningsgrunder för att klargöra till vilka verksamheter och på vilket sätt kommunen ska bistå med lokaler.

Kultur och Fritid ansvarar för merparten av korttidsuthyrningen av kommunens lokaler utifrån den taxa som kommunfullmäktige antagit.

Information i remissversionen:

Kultur- och fritidsförvaltningen har precis startat upp en omfattande kartläggning över vilka lokaler de har, hur det nyttjas av föreningar, vad de kostar, vilka bidrag och stöd som ges till föreningar. Målet är att få fram tydliga prioriteringar och bedömningsgrunder i enlighet med fritidspolitisk strategi. Följande områden ingår i översynen:

- Lokaler/anläggningar – kontrakt, hyresformer, nyttjande och fördelning av tider
- Stöd och bidrag till föreningar
- Lokalsubvention

Översynen kommer vara klar i höst och ge en bra bild över vilka behov som finns och hur vi på bästa sätt fördelar våra resurser. Med anledning av det planeras följande basutredningar att pausas:

- Översyn av idrottsplatser
- Ansvarsfördelning vid uthyrning av idrottsplatser och föreningslokaler
- Gamla brandstationen (kan förlänga avtalet t o m år 2025)
- Ekenäsgården

Lokalförändringar 2023

Under denna rubrik tas även de projekt med som fanns med i budget och i den operativa lokalförsörjningsplanen 2022 men som inte beräknas färdigställas under 2022.

Kulturskolan



Kulturskolan har idag tillfälliga lokaler på Östergatan 8. Projektet med att bygga till Lilla Teatern för att möta kulturskolans lokalbehov och samla verksamheten har startat, basutredning för att sammanställa förutsättningarna för projektet är gjord. Detaljplanearbetet pågår och de nya lokalerna beräknas stå klara till år 2024. Uppsägning av lokalerna på Östergatan samordnas med färdigställande av tillbyggnaden på Lilla Teatern. Byggnadsarbetena anpassas så att verksamheten inte behöver några ersättningslokaler.

Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,

Se ”Övriga lokalförändringar” nedan

Idrottslokaler Löberöd



Önskemål har framförts om fler omklädningsrum vid idrottsplatsen i Löberöd och gräs på befintlig grusplan. Vidare har föreningslokalen för luftgevärsskytte i Skyttegaraget stora brister. Utifrån detta har en basutredning gjorts för att klargöra eventuella behov av åtgärder och möjligheten att samutnyttja lokaler. Utredningen har resulterat i att Skytteföreningen tagit över förskolepaviljongerna Trollet. Skyttegaraget, där skytteföreningen tidigare hade sin verksamhet i, är i så dåligt skick att det kommer att rivas. Marken där garaget låg kommer att gå över till miljö och samhällsbyggnadsnämnden då den är planlagd som allmän platsmark.

Information i remissversionen:

Basutredningen visade att inga nya omklädningsrum behövs

Arbetet med att ta fram ett nytt markavtal, mellan Eslövs kommun och Löberöds idrottsförening, för ny gräsplan vid idrottsplatsen pågår

Karlsrobadet



En basutredning är påbörjad och utifrån denna ska följande åtgärder göras

- 2023, modernisering av utebassäng, 50 meter samt ersättning av den borttagna vågbollen med en ny attraktion.
- 2024, modernisering av utebassäng, 25 meter

Vidare kommer en utredning gällande ny Rehabbassäng göras under 2023, finns även under utredningsprojekt nedan.

Information i remissversionen:

I basutredningen har även frågorna nedan tagits upp. Då Karlsrobadet ingår i den större utredningen kring Husarängen har frågorna överlämnats dit, uppdatering kommer ske under remisstiden

- *Utegymp*
- *Ny omklädning friluftsbad*
- *Ställplatser för husbilar*

Konstgräsplan

Kultur och Fritid ser ett stort behov av en ny konstgräsplan både utifrån hur befintliga konstgräsplaner används idag och att antalet konstgräsplaner i kommunen är lågt i jämförelse med övriga kommuner i landet.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023, frågan kommer nu ingå i utredningen angående Husarängen och tas därför inte med i denna lokalförsörjningsplan. Tidigare har det även diskuterats om att lägga en ny konstgräsplan i Löberöd men då det nu finns en ny konstgräsplan i Askeröd är denna placering inte längre aktuell.

Avtal angående en ny biogräsplan diskuteras med Löberöds IF, se Idrottslokaler Löberöd ovan

Husarängen

Basutredning är påbörjad för ny byggnad efter branden 2021-02-14, denna är pausad i avvaktan på utredningen av framtida rekreatiomsområde på Husarängen, Karlsrobadet och angränsande parkmark som görs på Kultur och Fritid.

Information i remissversionen:

Tillfälliga byggnader kommer uppföras av föreningen på Husarängen i sommar

Uppdatering kan ske under remisstiden då förslag för Husarängen beräknas tas fram i april.

Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,

Se nedan

Utredningsprojekt till lokalförsörjningsplan 2024

Översyn av idrottsplatser

Serviceförvaltningen har identifierat större brister i lokalerna på idrottsplatserna i Hurva, Kungshult och Gårdstånga. Utifrån detta kommer en basutredning göras för att klargöra möjlig samutnyttjande av lokaler och eventuella behov av åtgärder..

Information i remissversionen:

En basutredning är påbörjad och avvaktar nu kultur- och fritidsnämndens översyn av lokalbehov och prioriteringar

Översyn av korttidsuthyrningen av kommunens lokaler

En utredning är påbörjad utifrån att all korttidsuthyrning ska ske via kultur och fritidsnämnden. Utredningen har fått fram flera lokaler, främst från Barn och Utbildning, som kommer föras in i Kultur och Fritids bokningssystem. Arbetet fortsätter nu med att identifiera om fler lokaler kan läggas in i Kultur och fritidsnämndens bokningssystem. Avstämning görs i LFP 2024.

Ansvarsfördelning vid uthyrning av idrottsplatser och föreningslokaler

När det gäller denna typ av lokaler har kommunen både ett ansvar som fastighetsägare och som ansvarig för kommunens föreningsverksamhet genom bland annat bidrag till föreningarna. Detta är en stor och komplex fråga som påverkar så väl föreningar som Servicenämnden och Kultur och Fritidsnämnden.

Utredning pågår, avvaktar nu kultur- och fritidsnämndens översyn av lokalbehov och prioriteringar och beräknas klar till LFP 2024. Detta innebär att avtalen ligger kvar på kultur och fritidsnämnden under 2023.

Ekenäsgården



Utredning av fastigheten är gjord och Serviceförvaltningen har konstaterat att Ekenäsgården har stora tekniska brister. En basutredning utifrån ett fastighetsägarperspektiv och ur ett stadsbyggnadsperspektiv kommer att göras för att klargöra eventuella behov av åtgärder när kultur- och fritidsnämndens översyn av lokalbehov och prioriteringar är klar. Hyresgäster i byggnaden är idag Eslövs musiksällskap och Eslövs Cykelklubb.

Gasverket



Idag bedrivs ungdomsverksamhet i byggnaden. Verksamheten upplever det geografiska läget och utomhusmiljön som bra, samtidigt som man framfört önskemål om att tillgänglighetsanpassa byggnaden så att de kan få tillgång till de outhyrda lokalerna på andra våningen. Verksamheten är i behov av utökade lokaler redan nu, och då befolkningsprognosen för målgruppen ökar för varje år är detta en angelägen fråga för att kunna bedriva en trygg och ändamålsenlig ungdomsverksamhet.

Serviceförvaltningen har aviserat att de ser behov av att byta tak och ventilation i byggnaden. Utifrån detta kommer en basutredning göras för att klargöra eventuella behov av utökade verksamhetsytor, samutnyttjande och åtgärder i byggnad. Eventuella verksamhetsanpassningar bör samordnas med byggnadens fastighetsunderhåll. En basutredning är påbörjad och avvaktar nu genomförandeprojektet för Östra Eslöv.

TV-torn

På Ekevalla finns idag ett tillfälligt TV-torn. Som underlag till lokalförsörjningsplan 2024 kommer under 2022 en utredning göras kring en permanent lösning göras

Rehabbassäng

Utredning av en ny rehab bassäng.

ÖVRIGA LOKALFÖRÄNDRINGAR

Investeringar utifrån byggnadens underhållsbehov, fd. Årsanslag

Information i remissversionen:

Tidigare har i budget för Servicenämnden funnits investeringsmedel i form av årsanslag. Utredning pågår under remisstiden om hur dessa ska redovisas i budget 2023.

Gamla brandstationen, 81012, Gröna torg, Kastanjen 1,

Fastigheten ligger i ett exploateringsprojekt. Lokalerna kan hyras ut upp till, 2025-12-31 utan besittningsskydd. Då fastigheten ligger som ett exploaterings-

projekt behöver utredning starta för att klara ut effekterna av projektet för föreningar som hyr lokal i byggnaden, boule, taekwondo.

Information i remissversionen:

I lokalförsörjningsplan 2022 stod att lokalerna var möjliga att hyra ut till 2024-12-31

Rådhuset

Lokalerna ska iordningställas till generella administrativa lokaler för kommunens verksamheter utan speciella krav på ljud, säkerhet, arkiv med mera. Antal arbetsplatser kommer vara upp till ca 65, beroende av vilka ytor som avsätts till annan verksamhet så som konferens- och samtalsrum med mera.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det planeras att färdigställas under 2022

Åkermans väg

Verksamheten sitter kvar på Åkermansväg tills lokalerna i Rådhuset är klara. Då kommer personal från Stadshuset flytta till Rådhuset och verksamheten som idag sitter på Åkermansväg flyttar till Stadshuset.

Information i remissversionen:

Inflyttningen är beroende av att projektet "Säker foajé" i Stadshuset slutförts

Vasslegatan

Uthyrning och ombyggnad avvaktar genomförande av fördjupad översiktsplan, Östra Eslöv för att kommunen ska kunna ha rådighet över mark och byggnad.

Backåkra

Byggnaden står tom och Serviceförvaltningen arbetar med att hyra ut den för att täcka kommunens kostnader.

Johnssons minne

Byggnaden kommer att säljas under 2022.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då försäljning sker under 2022

Föreningstorget 6 (fd. Polishuset)

Den norra flygeln används i dag av hemvårdens personal, lediga lokaler finns i den södra flygeln.

Stadshuset

En förstudie av Eslövs framtida stadshus utifrån hur lokalerna ska användas är gjord, denna kommer att följas av vidare utredning av alternativa arbetsformer. Därefter kommer frågan om framtida lokaler, både befintliga och ev. nya, utifrån förstudien och resultatet för alternativa arbetsmetoder utredas.

Projektet ”Trygg och säker foajé”, omfattar ombyggnad av foajé, iordningställande av samtalsrum i direkt anslutning till foajé samt ny teknik för lås, larm och inpassering.

Örtofta folketshus

Enligt tidigare beslut ska fastigheten säljas. Då det idag både finns förskola och idrottsverksamhet i området som nyttjar fastigheten för parkering med mera, kommer försäljning avvakta tills vidare.

Avveckling av paviljonger med tillfälligt bygglov



Kostnad för avetablering av paviljonger med tidsbegränsat bygglov, Trollhasslen, Trollet, Pegasus och Skogsglantan finns upptagna i driftsbudget för 2022. Bygglovets för Trollhasslen förlängs, se förskola Stehag söder. Skogsglantan avetablering sker när tillfällig inhyrning på väster är klar. Övriga paviljonger avetableras senast när det tidsbegränsade bygglovets går ut.

Information i remissversionen:

Projektet kommer inte finnas med i lokalförsörjningsplan 2023 då det avslutas under 2022 för alla paviljonger utom förskolan Trollhasseln se ovan.

MARK FÖR KOMMUNENS VERKSAMHETSLOKALER

Markreserv på befintliga förskolor:

Paletten har en stor tomt, utbyggnad kan utredas.

Lindebo har en stor tomt, utbyggnad kan utredas.

Norrebo projekt med nybyggnad av sex avdelningar pågår. Ytterliggare utbyggnad efter rivning kan utredas.

I lokalförsörjningsplan 2021–2025 finns redovisat möjlig utbyggnad på befintliga skolor och förskolor för hela kommunen.

Markreserv – ej utnyttjad detaljplanerad mark

Nedan visas idag kända fastigheter med planrätt för kommunal verksamhet i tätorten Eslöv. I sammanställningen kan saknas fastigheter då kommunens detaljplaner inte är digitaliserade. Detta gör att det är mycket tidskrävande att ta fram en total sammanställning av fastigheter som är möjliga att bebygga för kommunens verksamheter.

Bostäder/Skola

Smultronet 1, Eslöv Bäckdala



Allmänt ändamål

Hästen



Gårdstånga 15:31



Centrumverksamhet

Gäddan 3



Bostäder eller daghem

Billinge 3:70



Offentliga byggnader

Kärnan 2 och 3



Ny mark till kommunala verksamhetslokaler

I samband med att kommunen växer är det av största vikt att behovet av mark för kommunens verksamheter beaktas. Detta arbete behöver intensifieras för de konkreta behov som tagits upp under respektive verksamhet ovan, men även för att tillgodose att kommunen i framtiden har avsatt mark för kommunens verksamhet. Processen från att behov av nya lokaler är identifierat tills inflyttning är en lång process som kan förkortas betydligt om lämplig mark finns avsatt.

Lokaliseringsutredning för förskola väster/centrum samt särskilt boende med inriktning på demens pågår.

I Flyinge, Marieholm och Stehag bör mark- och planberedskap för ny skola/förskola beaktas i samband med ny exploatering.

Tidplaner

Information i remissversionen:

Tidplaner för inhyrningar och investeringar redovisas som bilagor i remissversionen

Tidplan inhyrningar, bilaga lokalförsörjningsplan 2023-2027, remissversion

	2023				2024				2025				2026				2027			
Inhyrningsprojekt	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Vård och Omsorg																				
LSS-boende 2																				
LSS-boende 3, avvaktar LSS-boende 2																				
LSS-boende 4, avvaktar LSS-boende 2																				
Göingevägen 22																				
Tidplan kompletteras under remisstiden																				
Lapplandsvägen 11A																				
Tidplan kompletteras under remisstiden																				
Nya lokaler daglig verksamhet Kugghjulet																				
Barn och Utbildning																				
Inhyrd förskola väster																				
Tidplan kompletteras under remisstiden																				
Utredningsprojekt																				
Vård och Omsorg																				
Särskiltboende inriktning demens*																				
Kvarngatan 10B																				
Kvarngatan 10G																				
Kvarngatan 14 C																				
Nytt psykiatriboende																				
Beredskapslager																				
Kv Köpmannen Stensson																				
Barn och Utbildning																				
Fridasroskolan																				
Projektplanering pågår tillsammans med fastighetsägaren																				
Eslövs bostads AB																				
Fridebo																				
Projektplanering pågår tillsammans med fastighetsägaren																				
Eslövs bostads AB																				
Basutredning - Ks, Verksamhet, SeN																				
Markförhandlingar/detaljplan - Ks																				
Projekt - SeN																				
Inflyttning - Verksamhet																				

Förtydligande

* Beslut om inhyrning/investering finns ännu inte. Tidplan och resurser bedöms likvärdiga för båda alternativen. Tidplanen bygger på önskad inflyttning.

Tidplanen för inhyrningar påverkas av externa fastighetsägare och kan därför behöva justeras för de projekt som ännu inte är avstämde med fastighetsägaren

	2023				2024				2025				2026				2027				
Investeringsprojekt	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Förskola																					
Vitsippans förskola (Nya Skogsgläntan)					V1																
Ängabo																					
tidplan kompletteras i kommande LFP																					
Örtofta/Väggarp																					
tidplan kompletteras i kommande LFP																					
Blåsippans förskola (Stehag söder)	V9																				
Förskola centralt/väster, önskad inflyttning 2025																					
Förskola Flyninge i samband med ny exploatering																					
tidplan kompletteras i kommande LFP																					
Grundskola																					
Sallerupskolan							V28														
Stehagskolan					V 52																
Flyinge skolan																					
Ettapp 2, tidplan tas fram i samband med basutredning																					
Västraskolan												V32									
Gymnasieskola																					
Skoltorget vid Carl Engströmskolan		V22																			
Gamla Östra skolan		V22																			
Kultur och fritid																					
Kulturskolan							V34														
Husarängen																					
Planerad byggstart avvaktar pågående utredning																					
Karlsrobadet, Tidplanen uppdateras under remisstiden																					
Modernisering 50 meters utebassäng samt ny attraktion																					
Modernisering 25 meters utebassäng																					
Vård och Omsorg																					
Hemvårdens lokaler Kvarngatan 7																					
Övriga förvaltningar																					
Förstudie av Eslövs framtida Stadshus																					
Basutredning - Ks, Verksamhet, SeN																					
Markförhandlingar/detaljplan - Ks																					
Projekt - SeN																					
Inflyttning - Verksamhet																					

Beslut om revidering av demensplan 2017-2022

5

VoO.2022.0132

2022-04-13
Sofia Persson
+4641362476
sofia.persson2@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Demensplan

Ärendebeskrivning

Demensplan 2017-2022 antogs av vård- och omsorgsnämnden 2017-09-20. Planen riktar sig till anställda inom demensvården i Eslövs kommun. I planen framgår att den ska ses över för revidering senast 2022-04.

Beslutsunderlag

Demensplan 2017-2022 för Eslövs kommun

Beredning

Arbetet med att revidera befintlig demensplan kommer att påbörjas under våren 2022 för att vara klart hösten 2022. Förvaltningens demensstrategigrupp har varit pausad sedan hösten 2021 på grund av andra prioriteringar i verksamheten. Sedan 220401 har gruppen återigen kommit igång. På grund av verksamhetschefsbyte och rekrytering av nya enhetschefer till Kärråkra blir gruppen nu återigen komplett och arbetet med bland annat demensplanen kan återupptas. Mycket av innehållet i nuvarande plan är fortfarande aktuellt men behöver revideras och aktualiseras utifrån nya uppgifter och utvecklingsbehov.

Förslag till beslut

- Vård och omsorgsnämnden föreslås besluta att förvaltningen presenterar reviderad demensplan för perioden 2023-2027 i nämnden oktober 2022.

Beslutet skickas till

Vård och Omsorg

Josef Johansson
Förvaltningschef

Sofia Persson
Verksamhetschef

Vård och Omsorg

Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2
Telefon: 0413-620 00 | E-post: kommunledningskontoret@eslov.se | www.eslov.se

Patientsäkerhetsberättelse 2021

6

VoO.2022.0071

2022-04-06
Pia Arndorff
+4641362102
pia.arndorff@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Ärendebeskrivning

Enligt Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I denna ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår. Det ska också redogöras för övergripande mål och strategier för kommande år gällande patientsäkerhetsarbetet.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelsen 2021

Beredning

Underlag för patientsäkerhetsberättelsen fås genom statistik från Eslövs kommuns avvikelssystem, statistik från nationella kvalitetsregister, sammanställning och utvärdering av genomförda aktiviteter samt genom enkät till chefer i verksamheten.

Förslag till beslut

- Vård och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2021 med mål för 2022.

Beslutet skickas till

Vård och Omsorg

Josef Johansson
Förvaltningschef

Pia Arndorff
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Vård och Omsorg

Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2
Telefon: 0413-620 00 | E-post: myndighetsbrevlåda@eslov.se | www.eslov.se



Patientsäkerhetsberättelse

För Eslövs kommun

År 2021



Datum
20220301
Ansvarig för innehållet
Pia Arndorff
Diarienummer
VoO.2022.0071

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Mål för 2021	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet.....	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens.....	9
Patienten som medskapare	9
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Säker vård här och nu	13
Riskhantering.....	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Rikssår	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	24
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	24

SAMMANFATTNING

Året 2021 har till stor del präglats av den pandemi som världen drabbades av under 2020 och som fortsatt under 2021. Mycket planerad verksamhet kring utveckling av ett systematiskt patientsäkerhetsarbete har fått ställas in då det inte funnits varken tid eller resurser för att genomföra insatserna. Av de mål som sattes upp inför 2021 har enbart ett fåtal kunnat genomföras fullt ut, annat har fått skjutas framåt i tiden.

Fokus under året har varit att förebygga smitta och minska smittspridning av Coronavirus. Direktiv och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, Smittskydd Skåne och Vårdhygien Skåne har utgjort grund för intern såväl som extern kommunikation, riskbedömningar, rutiner och riktlinjer. En god samverkan mellan kommun och primärvård har varit nödvändig för att hantera provtagning, smittspårning och vaccination mot covid-19.

Basala hygienrutiner har givetvis fortsatt att vara i fokus och mätningar visar att vi under 2021 håller kvar den ökade efterlevnaden som startade under 2020. Nu gäller det framöver att hålla i och ytterligare öka efterlevnaden. Givetvis måste målsättningen för efterlevnad av basala hygienrutiner vara 100 procent, vilket det fortfarande inte är.

Det finns ett stort engagemang i verksamheten kring patientsäkerhetsfrågor. Samtliga medarbetare har deltagit i patientsäkerhetsarbetet. Personal har bidragit genom att identifiera och anmäla avvikelser. Det är genom att hitta risker och analysera vad som skett, som organisationen kan lära och inte göra om samma sak.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Mål för 2021

- Ett fortsatt arbete med att öka efterlevnaden av basala hygienrutiner
- En utveckling av journalgranskningen
- Ett kvalitetsarbete gällande nutrition
- Ett kvalitetsarbete gällande sårvård
- Ett fortsatt arbete med lokala vårdprogram inom rehabilitering
- Implementering av God och nära vård
- Ett arbete med SKRs verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Ansaret för patientsäkerhetsarbetet har under 2021 varit organiserat enligt följande:

Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden är vårdgivare och har det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera hälso- och sjukvården på ett sätt som leder till att kravet på en god och säker vård upprätthålls. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Inom kommunen är förvaltningschefen för vård och omsorg verksamhetschef enligt HSL. Det är verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I varje kommun finns en MAS. I uppdraget som MAS ingår det att tillsammans med verksamhetschefen HSL ansvara för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet inom ramen för det ledningssystem som ska finnas för den kommunala hälso- och sjukvården.

MAS har ett särskilt ansvar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355).
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner
 - för läkemedelshantering
 - rapportering av avvikelser
 - för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd kräver det.

I förvaltningen är MAS ansvarig för att händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada anmäls enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Enligt HSL 11 kap 4§ får en fysioterapeut eller arbetsterapeut ansvara för att fullgöra det ansvar som åligger medicinskt ansvarig sjuksköterska inom ett verksamhetsområde som i huvudsak omfattar rehabilitering.

I Eslövs kommun finns en MAR utsedd. Då MAR i Eslöv har en tudelad tjänst som enhetschef för rehabilitering och MAR finns en intern ansvarsindelning där MAS ansvarar för utredningar av allvarigare karaktär.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ska planera, leda, kontrollera, följa upp och förbättra verksamheterna inom sin verksamhet.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som verksamhetschef enligt HSL, verksamhetschef och MAS har fastställts är kända och följs i verksamheten. Enhetschefen ansvarar även för att förutsättningar finns för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra god och säker vård inkluderat att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeuter ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet inom sitt ansvarsområde följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Även omvårdnadspersonal som har delegering för hälso- 7 och sjukvårdsuppgifter är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför

delegerade uppgifter. Hälso- och sjukvårdspersonal ska inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Patientnämnden

Om patient eller närstående vill framföra ett klagomål till vårdgivare kan patienten vända sig till patientnämnden. Patientnämnden fattar inga medicinska beslut, men kan hjälpa och stödja patienten i att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren.

De klagomål som kommer in till patientnämnden framförs till vårdgivaren som genom sin utredning av klagomålet kan hitta åtgärder för att förbättra verksamheten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO utövar tillsyn inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet inom lagområdet Lagen om stöd och service till vissa funktions-hindrade (LSS). I tillsynsuppdraget ingår handläggning av anmälningar som lex Maria.

IVO utreder endast allvarigare händelser där en patient i samband med hälso- och sjukvård fått permanenta eller oföränderliga besvär, ett väsentligt ökat vårdbehov, eller där patienten avlidit.

Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2011:19 gäller sedan 2012 och beskriver hur ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vara uppbyggt. Ledningssystemet ska beskriva hur de olika nivåerna i organisationen ska arbeta för att främja en hög patientsäkerhet. Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser kring hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Socialstyrelsen definierar kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens kvalitetsdefinition är den ram som ska fyllas med innehåll som finns i dessa andra lagar och föreskrifter.

För att ta reda på vad som är kvalitet för respektive verksamhet måste en kartläggning av vilka krav och mål som finns i lagar och föreskrifter göras. Arbetet med kartläggning av lagar och föreskrifter måste pågå fortlöpande, då dessa förändras.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

En del i patientsäkerhetsarbetet är hur Vård och Omsorgs verksamhet för hälso- och sjukvård samverkar med andra vårdgivare. Samverkan regleras i diverse samverkansdokument:

- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.
- Samordnad vårdplanering, rutiner vid samordnad vårdplanering.
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Lokalt avtal beträffande samverkan kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fort-bildning i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

- Åtkomstkontroller (loggar)
Enligt rutin ska chefer eller utsedda funktioner på olika nivåer göra åtkomstkontroller enligt fastställt intervall. Kontroller görs i verksamhetssystemen Life Care HSL modul och Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Inloggning med SITHS-kort. SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller patientdatalagens krav på säker identifiering. SITHS-kort används för inloggning i vårdtjänster på internet såsom Pascal, Mina planer, nationell patientöversikt (NPÖ), kvalitetsregistret Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD samt utfärdande av tandvårdskort. All legitimerad personal använder SITHS-kort för inloggning i befintliga journalsystem och olika kvalitetsregister.
- Behörighetsstyrning till patientjournalen. Arbete pågår löpande för att säkra upp att behörigheter inte är större än nödvändigt.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



- Regelbundna möten mellan MAS och legitimerad personal hålls. Mötesfrekvensen har under året ökat från två gånger per termin till en gång per månad. Mötenas innehåll har baserats på aktuella patientsäkerhetsrelaterade frågor såsom återkoppling av utredningar, dokumentation, genomgång av reviderade rutiner, delegeringsprocessen, riskanalyser, förbättringsområden och planerade åtgärder samt dialog om olika frågeställningar och utmaningar.
- MAS och enhetschef för sjuksköterskorna har regelbundna träffar varannan vecka för samtal kring patientsäkerhetsrelaterade frågor.
- MAS har under hela 2021 skickat ut informationsmail gällande covid-19 till de enhetschefer inom vård och omsorg som har personal i patientnära arbete. Frekvensen har varierat beroende på läget, men minst en gång per månad. Innehåller har gällt hur vi på ett patientsäkert sätt vårdar och skyddar sköra patienter under en pandemi.
- Enhetschef har regelbundna genomgångar av avvikelser tillsammans med arbetsgruppen. Avvikelsen diskuteras och åtgärder för att förhindra upprepning tas fram.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



- Webbaserad utbildningsplattform har införts för att underlätta för medarbetare att kunna tillgodogöra sig information vid tillfällen som passar dem. Enhetschef ska fortfarande ge förutsättningar för utbildning, men det kan ske med en individuell planering. I utbildningsplattformen finns det olika utbildningar som riktar sig till samtliga personalgrupper. Det finns en del utbildningar som är obligatoriska som t ex basala hygienrutiner, jobba säkert med läkemedelshantering och teoretisk förflytnings- och lyfteknik. Det finns även andra utbildningar som enhetschef kan begära att medarbetaren genomgår eller den enskilde själv välja att genomgå.
- Vård och omsorg har tagit fram en kompetensförsörjningsplan för att säkerställa rätt kompetens på alla nivåer inom vård och omsorg framöver

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

- *Samordnad individuell plan (SIP)*
Genom samordnad individuell plan (SIP) samverkar vårdgivare med den enskilde och vid behov med närstående. För att genomföra en SIP behövs den enskildes samtycke. Syftet med SIP är att identifiera den enskildes behov och göra denne delaktig i planeringen. Genom att genomföra SIP kan den enskilde tidigt erbjudas insatser, insatser kan samordnas och tydliggöras, för att möjliggöra en god och nära vård och socialtjänst av god kvalitet.
- *HSL pärm*
Varje patient som är berättigad kommunal hemsjukvård får en pärm, där bland annat ordinationer och vårdplaner och kontaktuppgifter finns lättillgängliga. Syftet med innehållet i pärmen är att all personal runt patienten ska ha lättillgänglig information för att kunna ge rätt och säker vård samt omsorg med god kvalitet. Målsättningen är att patienten ska känna sig trygg och delaktig genom att ha sin aktuella planering och kontaktuppgifter lättåtkomligt i sin bostad.
- *Synpunkts-och klagomålshantering*
I samband med synpunkter, klagomål och avvikelser involveras patienter och närstående i den omfattning som krävs och är möjligt.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Stor personalomsättning i alla led, men främst bland sjuksköterskor, har skett i förvaltningen under de sista åren. Detta faktum i kombination med coronapandemin har medfört att det långsiktiga strategiska kvalitetsarbetet har fått stå tillbaka samt att egenkontroller utförts i otillräcklig omfattning.

Dock är förbättringsområden inom systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete identifierade i samband med avvikelser och utredningar under det gångna året. Åtgärder planerades under 2021 och åtgärder, egenkontroller och uppföljningar relaterade till dessa förbättringsområden, planeras in under 2022.



Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Avvikelsehantering

En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normalt eller förväntat förlopp. Målet med avvikelsehanteringen är att alla avvikande händelser rapporteras. Fel och brister ska identifieras och de risker som kan medföra skada för patienten ska förebyggas. I samband

med att avvikelse gällande hälso- och sjukvård inträffar ska alltid legitimerad yrkesutövare kontaktas för bedömning om akut åtgärd.

Alla avvikelser ska dokumenteras i Vård och Omsorgs avvikelssystem. Händelserna utreds i verksamheten, en första utredning görs alltid av chef. Första bedömning och identifiering av vad, varför och vem ska göras inom fem dagar och hela utredningen ska i normalfallet vara klar inom en månad. Legitimerad personal utreder händelser som delegerad personal utfört och enhetschefer för sjuksköterskor respektive rehabilitering utreder avvikelser som gäller legitimerad personal. Allvarliga händelser utreds av MAS som beslutar om anmälan enligt lex Maria till IVO.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan inkomma muntligt eller skriftligt. Den som mottar klagomålet eller synpunkten, oavsett hur den inkommit, för in det i avvikelssystemet. Enhetschef ansvarar för utredning och svar till den som lämnat klagomål eller synpunkt. Är allvarlighetsgraden 3-4 lämnas klagomålet till MAS för vidare utredning.

Klagomål och synpunkter som kommer via IVO eller patientnämnd förs in i avvikelssystemet av MAS eller MAR. MAS eller MAR beslutar om allvarlighetsgrad. Är allvarlighetsgraden hög utreder MAS eller MAR händelsen, bedöms allvarlighetsgraden som lägre skickas händelsen till chef för utredning.

Oavsett hur klagomål eller synpunkt inkommit ska svar ges så snart som möjligt, dock senast efter fyra veckor. Tar en utredning längre tid ska kontakt tas med den som inkommit med klagomålet med information om att längre tid krävs för utredning.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år	PPM-databasen
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	PPM databasen
Avvikelser	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet
Trycksår	1 gång per år	PPM-databasen, Senior alert
Enhetscheferna upplevelse av arbete med patientsäkerhet	1 gång per år	Enkätverktyg

Vårdskador

MAS har under året utrett en allvarlig risk för vårdskada i äldreomsorgen enligt Lex Maria som anmälts till IVO. Vårdskadan har hanterats och utretts skyndsamt.

Händelse:

Omvårdnadspersonal utan delegering kopplar bort dropp från central infart och spolar med kranvatten. Omvårdnadspersonal göt detta då hen känner sig stressad och patient och anhöriga kräver att hen ska utföra detta. Ärendet anmäls till IVO. IVO beslutar om att inga åtgärder tas mot individ, men de anser att det finns ett systemfel i händelsen.

Åtgärd:

- På delegeringsutbildningar diskuterar man hur omvårdnadspersonal ska agera när de känner sig osäkra.
- Egenkontroll ska genomföras gällande hur trygga omvårdnadspersonalen känner sig när de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter
-

Med dessa åtgärder avslutar IVO ärendet

Tillförlitliga och säkra system och processer

Tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är en metod för analys, uppföljning och omprövning av patientens läkemedelsanvändning.

Läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat och systematiskt sätt. Syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvalitén och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Det kräver en god samverkan mellan behandlande läkare, farmaceut och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.



Basala hygienrutiner

Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och risken för smittspridning i vården är en mycket angelägen patientsäkerhetsfråga. Särskilt under en pågående pandemi. Under 2021 har personalen fått information gällande basala hygienrutiner och klädregler samt i hur den rekommenderade skyddsutrustningen hanteras på ett säkert sätt. Förutom deltagande i SKR:s årliga ppm gällande basala hygienrutiner så kommer egenkontroll i följsamhet av basala hygienrutiner att implementeras under 2022.

Delegeringar

Delegering ska ske när det underlättar för patienten att få en god och säker vård. Delegering är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Hälso- och sjukvårdens delegering försvåras när rätt grundkompetens saknas hos vårdpersonal och när personalomsättningen är stor. Alla delegeringar kräver en ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal och när hen slutar måste ersättaren försäkra sig om personalens kunskaper och kompetens innan ny delegering kan utföras. Delegering är en tidskrävande process, men det är väldigt viktigt att alla steg genomförs och att den legitimerade personalen känner sig säkra på kunskapsnivån hos den som ska delegeras. Det blir en stor patientsäkerhetsrisk om personal som saknar kunskap genomför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid utgången av 2021 fanns inom vård och omsorg 1881 delegerade arbetsuppgifter fördelade på 1190 omvårdnadspersonal. Enligt författningar gällande delegering ska legitimerad personal, inom vård och omsorg oftast en sjuksköterska, ansvara för att den delegerade omvårdnadspersonalen har en tillräcklig kunskap för att utföra en hälso- och sjukvårdsuppgift. Den legitimerade personalen har dessutom ett uppföljningsansvar där man regelbundet ska följa upp den delegerades kunskapsnivå. Uppföljningen ska ske minst en gång per år. Med 1190 medarbetare delegerade så innebär detta att varje sjuksköterska har mellan 30 och 50 omvårdnadspersonal att delegera samt följa upp.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



- **Låg kontinuitet**

Den låga kontinuiteten av legitimerad personal generellt i vård- och omsorg leder till sämre följsamhet till riktlinjer, svårighet att upprätthålla förtroende och trygghet hos patienter samt att kompetens går förlorad. Med en kartläggning av arbetsmiljöfaktorer och kunskap samt riktade långsiktiga kompetensåtgärder finns en förhoppning om att vända trenden.

- **Hälso- och sjukvårdskompetens**

Omvårdnadspersonal med ibland ganska låg hälso- och sjukvårdskunskap förväntas utföra relativt avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De förväntas även göra detta väldigt självständigt i patientens hem. Inom LSS finns ett behov av att anställa pedagoger, men samtidigt har vård och omsorg ett lagstadgat hälso- och sjukvårds ansvar inom detta område. Med fler anställda pedagoger kommer vi ännu längre bort från hälso- och sjukvårdskunskapen. Det långsiktiga arbetet för att kartlägga och anställa sjukvårdskompetens måste även innefatta denna del. Under 2021 har hälso- och sjukvårdsundersköterskor anställts. De har högre hälso- och sjukvårdskompetens och kan därmed på ett säkert sätt avlasta sjuksköterskorna med en del arbetsuppgifter.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Nytt avvikelssystem har införts under 2021. Detta innebär ett förändrat arbetssätt i förvaltningen där fokus ligger på att skapa åtgärder för att förhindra uppreping samt att utvärdera dessa åtgärder. Riskanalyser kommer att göras fortlöpande relaterat till avvikelser och processer. På grund av pandemin har inte detta arbetssätt ännu inte fullt ut anammats. Fortsatt arbete med detta ska ske under 2022. MAS har utfört riskanalyser utifrån de utredda allvarliga händelser som rapporterats in, läkemedelshantering och coronapandemi.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Riskbedömningar och nationella kvalitetsregister

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Vård och omsorg är anslutet till de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, BPSD-registret och Palliativ registret. Nationella kvalitetsregister används för förbättringar i patientvården genom systematisk riskidentifiering, insättning av åtgärder, utvärdering av åtgärder och utvärdering. Genom ett strukturerat teamarbete kan risker identifieras tidigt och åtgärder sättas in.

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att arbeta förebyggande med vårdskador avseende fall, nutrition, trycksår och ohälsa i mun. Genom individuella riskbedömningar tas åtgärder fram och uppföljningar planeras in. I Senior Alert systematiseras det preventiva arbetssättet på individnivå och varje vårdgivare ges möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. I nuläget görs registreringar i Senior Alert enbart på särskilt boende.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<20	Fall	Munhälsa grad 2
Eslov kommun	253	88%	91%	98%	70%	39	94	60	84
		369 av 420	334 av 369	361 av 369	272 av 388	26 personer	personer	23 personer	personer
Trycksår		32%	92%	98%	74%				
		134 av 420	123 av 134	131 av 134	108 av 145				
Undernäring		47%	93%	97%	69%				
		196 av 420	182 av 196	190 av 196	148 av 216				
Fall		70%	96%	99%	70%				
		293 av 420	282 av 293	291 av 293	216 av 307				
Munhälsa		38%	89%	98%	74%				
		159 av 420	142 av 159	156 av 159	119 av 162				

Resultatet av 2021 års mätningar visar att 253 unika personer riskbedömts. I 88 procent av riskbedömningarna har en risk identifierats. I 98 procent av fallen med funnen risk har en åtgärdsplan satts. I 70 procent av fallen finns det dokumenterat att åtgärden är utförd och uppföljd. Detta är inte ett tillräckligt bra resultat, men dock något bättre än 66 procent 2019.

Då grundtanken i ett förbättringsarbete är att en risk ska identifieras, åtgärdsplan ska sättas in och åtgärder ska följas upp och eventuellt justeras, så är det ett problem att uppföljningsdelen enbart utförs i 70 procent av riskbedömningarna så här är en viktig utvecklingsdel under 2022.

Planen är att införa Senior Alert även i ordinärt boende och inom funktionsnedsättning, men det har ännu inte funnits utrymme för detta. MAS har haft samtal med verksamhetschef för ordinärt boende och för funktionsnedsättning och de ska meddela MAS när verksamheterna är redo för uppstart. Under 2021 har den största anledningen till att detta inte hänt varit den pågående pandemin. Det har under rådande förutsättningar inte funnits någon möjlighet till att införa något nytt.

Trycksår

Registreringarna i Senior Alert för 2021 visar att 26 personer har 39 trycksår. Detta är en stor förbättring mot 2020 då 39 patienter hade 53 trycksår och vi är tillbaka till 2019 års nivåer då 26 patienter hade 33 trycksår.

Av 2021 års resultat kan vi se att 30 sår uppkommit i egen verksamhet, fyra i annan verksamhet (t ex på sjukhus) och i fem fall är det oklart var såret uppkommit. Detta visar att antalet sår i egen verksamhet minskat från 41 år 2020 till 30 år 2021, men vi är fortfarande långt ifrån 2019 då vi enbart hade 19 trycksår som uppkommit i egen verksamhet.

Nu är inte alla trycksår nya för 2021 då de flesta av dem som vi har nu uppkom under ökningen 2020. Det är dock viktigt att vi fortsätter ett prioriterat arbete med att motverka trycksår. Att förhindra uppkomst av trycksår är grundläggande i omvårdnadsarbetet.

För den som drabbas av trycksår innebär detta ett stort lidande. I de allra flesta fall går det att förhindra att trycksår uppkommer och därför räknas alltid trycksår som vårdskada. Att mäta och följa trycksårsförekomst är därför en viktig del i ett strategiskt patientsäkerhetsarbete.

Kategori	Beskrivning	Antal i riskbedömning	
		2021	2020
Kategori 1	Hudrodnad som inte bleknar vid tryck	23	31
Kategori 2	Delhudsskada t ex sår med rosa botten, blåsa	11	13
Kategori 3	Fullhudsskada; sår där subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte	3	5
Kategori 4	Djup fullhudsskada; sår som involverar ben, sena eller muskel	2	4

Vanliga åtgärder är:

- Minska nattfasta till max 11 timmar
- Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
- Mellanmål
- Hjälpmedelsförskrivning
- Hudvård
- Regelbundna lägesändringar
- Kroppspositionering i säng/stol
- Bruk av tryckavlastande hjälpmedel
- Berikning av kosten

- Konsistensanpassning
- Näringsdryck

Undernäring

Sedan 2019 har vård och omsorg arbetat enligt MAS riktlinje för nutrition som bygger på socialstyrelsens rekommenderade sätt att arbeta med nutrition. Under 2019 och 2020 har vi haft en pandemi där mycket resurser gått till att hantera den. Vi kan ändå se en tydlig förbättring från 2020 till 2021, men det är ännu för tidigt att dra några säkra slutsatser. Arbetet kring nutrition kommer fortsatt att vara prioriterat under 2022.

År	BMI mindre än 22 Antal personer	Ofrivillig viktninskning Antal personer
2019	96	115
2020	98	132
2021	94	107

En av de vanligaste orsakerna till undernäring som uppges är mer än 11 timmars dygnsfasta. Då detta gäller patienter boende på särskilt boende är dygnsfastan något verksamheten i hög grad styr över. Ingen kan tvinga någon att äta, men verksamheten styr över när mat erbjuds, hur maten ser ut och hur mycket motiverande arbete som görs för att få alla att äta. Enligt Socialstyrelsen är det inte lämpligt att nattfastan är längre än 10–11 timmar.

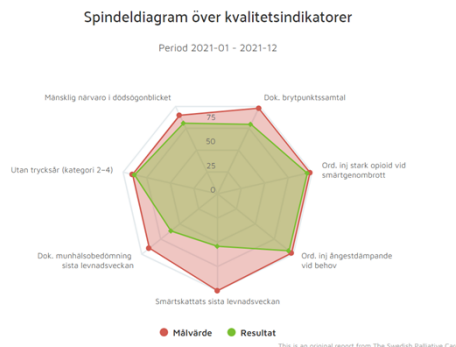
Under ett flertal år har 11 timmars nattfasta funnits med som en av de vanligaste orsakerna till undernäring och det krävs nu ett nytt arbetssätt som säkerställer att ingen har 11 timmars nattfasta. En egenkontroll gällande detta kommer att genomföras under 2022.

Munhälsa

I 2021 års mätningar har 84 personer munhälsoproblem av grad 2 och 3. 2020 års mätning visade ungefär det samma med 85 personer. Förutom att det ger smärta med munhälsoproblem så hänger det kraftigt samman med undernäring. Att äldre har en så god mun och tandstatus som möjligt är viktigt. Under först 2020 och sedan 2021 planerades en större utbildningsinsats för omvårdnadspersonal gällande mun och tandvård. Denna fick tyvärr ställas in båda åren på grund av pandemin.

Palliativ vård

Det är viktigt för både patient och anhöriga att vården i livets slut blir god. Syftet med palliativregistret är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos eller vårdgivare. Genom att föra in svar på frågor kring varje avliden patient visas det i diagram hur den palliativa vården kopplat till Socialstyrelsens indikatorer kring palliativ vård bedrivs. Socialstyrelsen upprättar viktiga indikatorer som vårdgivaren ska mäta mot och de anger också ett målvärde som ska uppnås. För att statistiken ska vara helt tillförlitlig ska antalet inrapporterade dödsfall ligga på minst 70 procent. Eslövs kommun ligger på 63 procent. Det är inte enbart sjuksköterskorna i Eslövs kommun som brister i denna registrering. Redovisningen bygger på samtliga till Skattemyndigheten inrapporterade dödsfall per kommun. Detta innebär att samtliga vårdgivare måste hantera registreringen korrekt för att uppnå 100 procent.



Sedan 2017 har Eslövs kommun arbetat extra med kvalitetsindikatorerna smärtskattning och munhälsa. Detta är indikatorer som gäller omvårdnad och alltså ligger under sjuksköterskans direkta ansvarsområde.

Indikatorer	Värde 2017 mot målvärde (%)	Värde 2018 mot målvärde (%)	Värde 2019 mot målvärde (%)	Värde 2020 mot målvärde (%)	Värde 2021 mot målvärde (%)
Smärtskattning	30	75	62	51	54
Munhälsa	45	65	60	59	62

En nedåtgående trend ses sedan uppgången 2018. Värdena är fortsatt bättre än vid start 2017 och en viss uppåtgående trend kan ses. Detta kräver dock ett fortsatt fokus under 2022.

BPSD registret

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) drabbar någon gång 90 procent av alla med demenssjukdom. Symtomen kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnsvårigheter. Dessa symtom orsakar ett stort lidande för framför allt personen med demenssjukdom, men också för närstående. Syftet med BPSD registret är att, genom tvärprofessionella vårdåtgärder, minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD. Arbetet med BPSD-registret sker på särskilt boende och framför allt på Kärråkra demensboende.

Det sker ett stort arbete med BPSD registreringar och det tas fram handlingsplaner på individnivå efter det resultat som fås från mätningarna. De låga poäng som fås i andra mätningarna visar på bra resultat av de handlings- och bemötandeplaner som tas fram för individen.

Rikssår

Beslut har fattats inom vård och omsorg att gå in i det nationella kvalitetsregistret Rikssår under 2020. Tyvärr gick det då inte att införa på grund av pandemin. Inte heller under 2021 har det funnits möjlighet att starta upp arbetet med Rikssår.

Basala hygienrutiner

Vård och Omsorg deltog under våren 2021 i SKR:s årliga punktprevalensmätning gällande basala hygienrutiner och klädregler. Då att förhindra smittspridning var ett av de viktigaste områdena inom patientsäkerhetsarbetet under pandemiåret 2021 så är detta en viktig indikation på efterlevnad av basala hygienrutiner.

Vård och Omsorg hade 2020 gått från att endast 18 procent hade korrekt utfört i alla åtta steg i vårens mätning till att på hösten hade 62 procent samtliga åtta steg korrekt utförda. Under våren 2021 så ligger vård och omsorg kvar på 62 procent. Givetvis hade vi hoppats på ytterligare förbättringar. Medianen för riket ligger på 68 procent.

Kommentar [AP1]: Konstig mening. "Har gått från" eller något måste in i den

Vad	Eslövs värde (%) 2019	Eslövs värde (%) Våren 2020	Eslövs värde (%) Hösten 2020	Eslövs värde (%) Våren 2021	Riket (%) Våren 2021	Riket (%) Hösten 2020
<i>Basala hygienrutiner</i>						
Korrekt användning av förkläde	85	83	88	95	92	89
Korrekt användning av handskar	95	98	98	99	98	98
Desinfektion av händer efter	82	81	88	92	94	95
Desinfektion av händer före	48	18	68	71	82	75
Samtliga fyra korrekt basala hygienrutiner	45	18	62	64	74	68
<i>Klädregler</i>						
Kort/ uppsatt hår	100	98	100	95	99	99
Korta rena naglar	98	100	99	100	98	98
Fria armar	95	94	98	96	98	98
Korrekt arbetsdräkt	100	100	100	100	98	98
Samtliga fyra korrekt klädregler	95	92	98	92	92	93
Korrekt samtliga åtta rutiner och regler	45	18	62	62	68	64

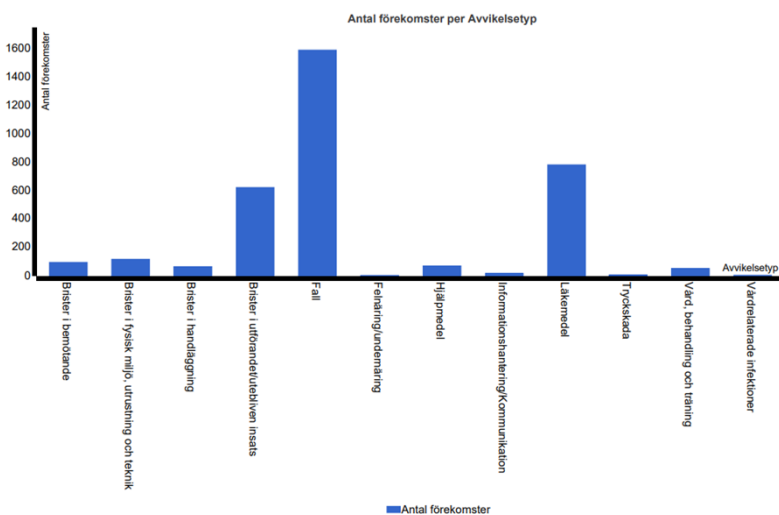
Kommentar [AP2]: Tabeller bryter konstigt

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Hälso-och sjukvårdspersonal ansvarar för att identifiera, dokumentera och rapportera händelser (avvikelser). Mottagare av rapporterade händelser är respektive chef som beslutar om fortsatt hantering av händelsen. Om händelsen avser en risk för allvarlig vårdskada eller allvarlig vårdskada informeras medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som utreder avvikelser vidare. Om utredningen visar att det handlar om risk för allvarlig vårdskada eller en allvarlig vårdskada anmäler MAS händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. I december 2020 infördes ett nytt avvikelssystem inom vård och omsorg. I samband med detta infördes reviderades avvikelseprocessen, ansvarsroller tydliggjordes och samtlig personal erbjöds utbildning.

Avvikelses- typ	Bristar i bemötande	Bristar i fysisk miljö, utrustning och teknik	Bristar i handläggning	Bristar i utförandet/utbliven insats	Fall	Felaktig/undermålig	Hjälpmiddel	Informationshantering/Kommunikation	Läkemedel	Tryckskada	Vård, behandling och träning	Vårdrelaterade infektioner	Antal
Antal	97	119	67	625	1 884	5	72	18	785	9	54	6	3 451



Då ett nytt avvikelssystem börjat användas under 2021 och inte de statistiska rapporterna ser riktigt likadana ut så går det inte rakt av att jämföra statistiken. En stor fördel nu framför det tidigare systemet är att det går att särskilja avvikelser som berör HSL. Anledningen till det kraftigt minskade antalet avvikelser jämfört med tidigare år, är att det nu enbart redovisas avvikelser som berör HSL. Under 2021 har det anmälts 3451 avvikelser, detta jämfört med 2020 då 4103 avvikelser redovisades.

Kommentar [AP3]: ...rapporterna inte...

Avvikelser läkemedel och fall

	2021	2020	2019	2018	2017
Läkemedel	785	932	1328	1546	1504
Fall	1594	1481	1958	1784	1819

Kommentar [AP4]: Vill gärna ha tabellen på samma sida

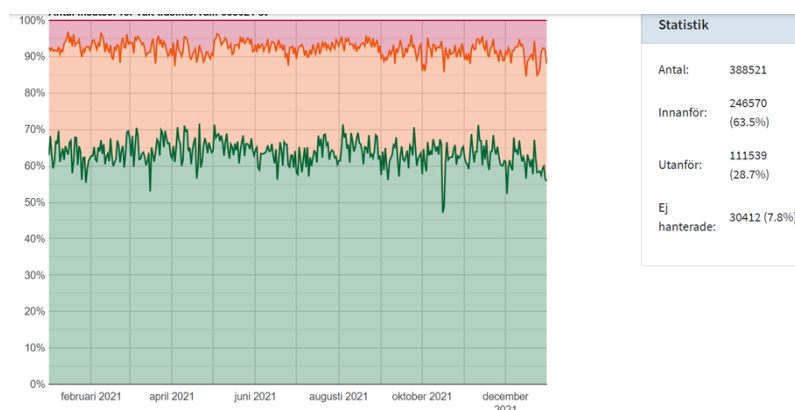
Läkemedel

Under våren 2019 infördes digital signering för att säkerställa att patienter fick sin ordination korrekt utförd och vid rätt tillfälle. Användningen av digital signering har fortsatt sedan dess. Andelen avvikelser gällande läkemedel har sjunkit med 49 procent sedan 2018. Trots en fortsatt hög andel avvikelser gällande läkemedel så har införandet av digital signering visat sig vara en bra kvalitetshöjning för patienten som nu i betydligt högre grad får sina hälso- och sjukvårdsordinationer utförda vid rätt tillfälle.

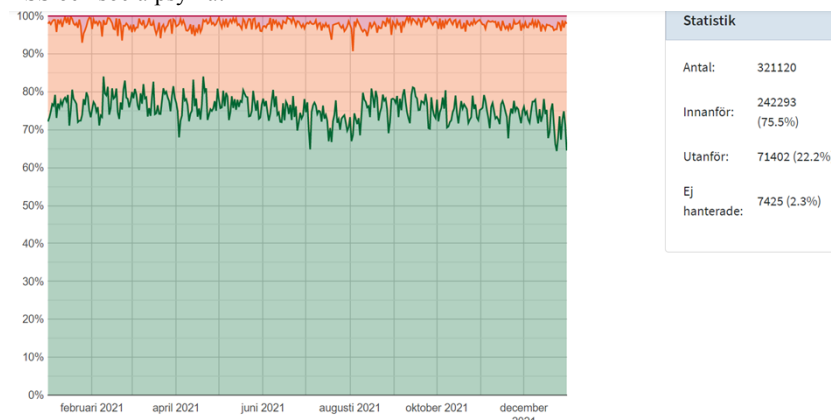
Digital signering fungerar i realtid vilket ställer stora krav på den legitimerade personalen som ska se till att signeringslistor är korrekta och omgående korrigeras vid förändringar. Tidigare kan en muntlig instruktion ha getts och sedan har uppföljning skett genom att signeringslistan fyllts i i efterhand. Om det idag inte finns någon signeringslista i systemet så genereras en avvikelse. Alla brister gällande läkemedel och ordinationshandlingar syns omgående och genererar avvikelser. Bedömningen är att avvikelser som tidigare varit ett mörkertal nu dokumenteras då bristen syns direkt i det digitala systemet. Därför har vi en större minskning av de ursprungliga avvikelserna än vad vi kan se, men vi har däremot fått till nya sorters avvikelser gällande läkemedel. Ett fortsatt arbete pågår för att även komma tillrätta med dessa avvikelser.

Konstateras kan att 79 procent av ordinationerna utförs korrekt inom säbo, 76 procent inom LSS och socialpsykiatri och 63 procent inom hemvården utförs korrekt. Vård och Omsorg hanterade nästan 1,5 miljoner ordinationer under 2021. Av dessa utfördes 1,1 miljoner ordinationer helt korrekt. Tyvärr finns det en viss minskning av korrekt utförda ordinationer mellan 202 och 2021. Detta ses framför allt inom hemvården. Detta kan bero på mycket sjukdom och mycket vikarier under pandemiåret 2021. Enhetschefer får vidare analysera vad som hänt så att trenden inte fortsätter.

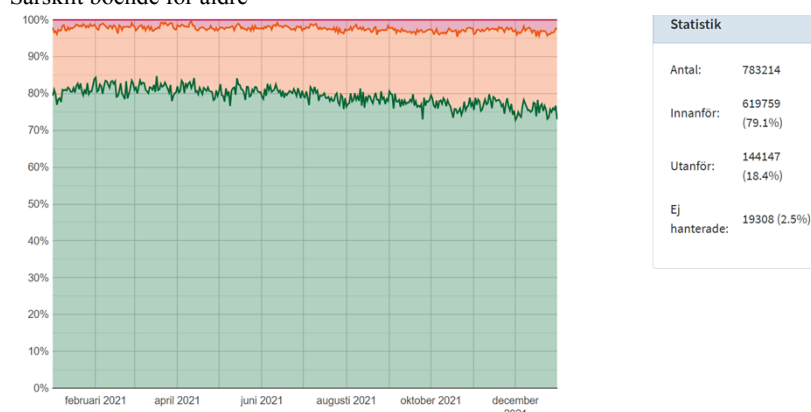
Hemvården



LSS och socialpsykiatri



Särskilt boende för äldre



Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska enligt Socialstyrelsen HSLF-FS 2017:37 12 kap 1§ förvaras i låst utrymme, oåtkomligt för obehöriga. Inom vård och omsorg har vi låsbara läkemedelsskåp på särskilda boende för äldre och inom LSS. Det saknas dock säkra nyckelrutiner för dessa skåp vilket gör att läkemedelsskåpen inte kan betraktas som oåtkomliga för obehöriga. Inom ordinärt boende har vi inga låsbara läkemedelsskåp. Genom att inte säkra upp för att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga så bryter Vård och Omsorg mot socialstyrelsens författning. Upphandling av läkemedelsskåp med digitalt lås har pågått i flera år inom vård och omsorg, men har hela tiden stannat upp. Under slutet av 2021 har det slutligen beslutats att upphandling ska ske med införande av läkemedelsskåp med digitalt lås under våren 2022.

Fall

Då MAR avslutade sin tjänst i Eslövs kommun under 2021 har det inte funnits utrymme att under året genomföra ett analysarbete gällande fall under 2021. MAR kommer att anställas i Eslövs kommun under våren 2022.

Resultat av arbetet med avvikelser

Enligt MAS riktlinje ska enhetschef ta upp avvikelser med medarbetargruppen en gång per månad då även åtgärder tas fram. Flertalet av enhetscheferna tar upp avvikelser 5-8 gånger per år, men en hög andel tar upp frågan 9-12 gånger per år. Det finns dock några enhetschefer som inte tar upp detta mer än 1-4 gånger per år. Samtliga tar dock upp frågan minst en gång per år. Här finns en förbättringspotential då återkoppling till medarbetargruppen, som skrivit avvikelse, är oerhört viktig. Samtalet med medarbetargruppen kring avvikelser är grunden till det förbättringsarbete som avvikelserna ska leda till.

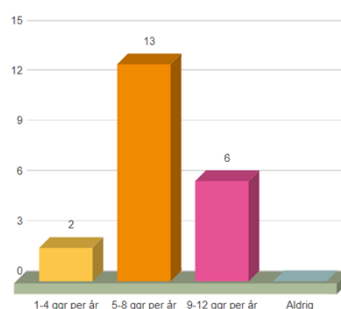
Hur ofta har du pratat med arbetsgruppen kring avvikelser (en episod på 10 min krävs för att det ska räknas som en gång) under 2021?



Namn	Antal	%
1-4 ggr per år	2	9,5
5-8 ggr per år	13	61,9
9-12 ggr per år	6	28,6
Aldrig	0	0
Total	21	100

Svarsfrekvens

100% (21/21)



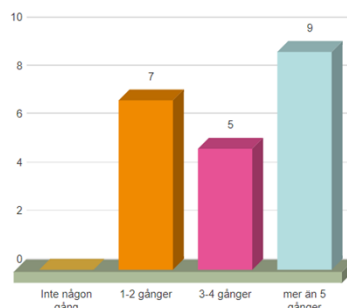
Enhetscheferna upplever ändå till stor del att verksamheten utvecklas genom arbetet med avvikelser. Samtliga enhetschefer rapporterar att någon gång under året så har arbetssätt förändrats som ett resultat av arbetet med avvikelser.

Hur många gånger har arbetet med avvikelser lett till ett förändrat arbetssätt i din verksamhet?



Namn	Antal	%
Inte någon gång	0	0
1-2 gånger	7	33,3
3-4 gånger	5	23,8
mer än 5 gånger	9	42,9
Total	21	100

Svarsfrekvens
100% (21/21)



De förändringar i arbetssätt som enhetscheferna tar upp är:

- bättre följsamhet till riktlinje/rutin
- ökat teamsamarbete
- arbete med att förbättra kommunikationen,
- tydliggöranden i rutiner så att inget kan missförstås
- nya rutiner som man upptäckt saknades
- bättre individanpassade insatser för brukarna

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

En viktig del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete är att ta emot och utreda synpunkter och klagomål. Närmast ansvarig chef ansvarar för kvalitetsförbättring inom sitt ansvarsområde och är skyldig att löpande behandla inkomna synpunkter och klagomål. Inkomna synpunkter och klagomål som är kopplade till enskilda patienter och som avser uteblivna insatser eller som inte överensstämmer med en enskild individs vård- och omsorgsplanering, fastställda rutiner eller vad som är förenligt med lag och föreskrift rapporteras som en avvikelse. Kvalitetsbrister och andra synpunkter på vården hanteras enligt rutin för synpunkter och klagomål.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.



Vård och omsorg har tagit fram en kompetensförsörjningsplan för att säkerställa kunskap och kompetens till verksamheterna framöver. I detta arbete förekommer också ett arbete med att fördela arbetsuppgifter på ett bra sätt. En del i detta är att avlasta de legitimerade grupperna med undersköterskor. I och med att dessa undersköterskor arbetar nära den legitimerade personalen så blir det lättare för dem att utbilda undersköterskor samt följa upp utförda uppgifter. Tanken att alla ska kunna göra allt behöver åter prövas i takt med allt mer avancerad hälso- och sjukvård kommer att bedriva i hemmet framöver. Att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser kräver mer utbildning än vad som kan ges i delegeringssituationer.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Efter två år med pandemi finns det mycket utmaningar gällande det långsiktiga och strategiska patientsäkerhetsarbetet. Det gäller att de närmaste åren prioritera vad som är viktigast att börja med så att det blir kvalitet även i utvecklingsarbetet. Många saker har trots pandemi påbörjats och måste fortsätta och vidareutvecklas.

Att mäta resultat via egenkontroller har påbörjats, men behöver utvecklas och det måste finnas en tanke kring vilka områden som vi utövar egenkontroller på.

Den höga omsättningen bland sjuksköterskor och att verksamheten i så hög grad som den gör, bemannas med bemanningssjuksköterskor är ett problem för utvecklingen av ett strategiskt och långsiktigt patientsäkerhetsarbete. Den legitimerade personalen är grunden i detta arbete och för att nå bra resultat så behövs en stabil grupp.

Grunden för patientsäkerhetsarbetet under 2022 kommer att vara Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2021-2024 ”Agera gör säker vård”

Det gemensamma arbetet med region Skåne gällande God och Nära vård kommer också att vara en viktig del.

Mål för 2022

Mål	Metod	Mätning
Ökad efterlevnad av basala hygienrutiner	• Utbildning via webbplattform • Nyuppstart av hygienombud	• SKR:s ppm basala hygienrutiner • Egenkontroller
Utveckling av journalgranskning	Kollegiala granskningar	• Kollegers bedömning MAS och MARs granskning av slumpvis utvalda journaler
Kvalitetsarbete gällande nutrition	• Genomgång av MAS riktlinje nutrition • Använda socialstyrelsens material Kvalitetsregistret Senior Alert	• Journalgranskning • Följa resultat i senior Alert • Egenkontroll
Minskning av antalet patienter med trycksår samt minskning av antal sår	• Utbildning Kvalitetsregistret Senior Alert	• Följa resultat i senior Alert • Egenkontroll
Validerad smärtskattning ska finnas regelbundet dokumenterad i patientjournalerna hos alla patienter med palliativ vård	• Information • Utbildning om det behövs	• Kvalitetsregistret Palliativregistret • Journalgranskning
Munhälsobedömning enligt ROAG ska finnas regelbundet dokumenterad i patientjournalerna hos alla patienter med palliativ vård.	• Information • Utbildning om det behövs	• Kvalitetsregistret Palliativregistret • Journalgranskning
Lokala vårdprogram inom rehabilitering	• Inventering av behov • MAR fördelar ansvar	• Färdigskrivna publicerade vårdprogram

Kommentar [AP5]: Tabell på samma sida

