

## Kallelse till Vård- och omsorgsnämndens sammanträde

**Datum och tid:** 2024-03-27 kl. 16:00

**Plats:** Albert Sahlin, stadshuset

Förhinder anmäls till Helena Nilsson, [helena.nilsson2@eslov.se](mailto:helena.nilsson2@eslov.se), 0413-62171

### Ärenden

- |    |   |          |
|----|---|----------|
| 1  | Val av justerare  |          |
| 2  | Information från vård- och omsorgscollege   |          |
| 3  | Ekonomisk månadsrapport 2024  | 2 - 6    |
| 4  | Remiss - Planeringsstrategi för Eslövs kommun   | 7 - 46   |
| 5  | Redogörelse för tillsyn över alkoholservering samt försäljning av tobaksvaror, folköl samt handel med vissa receptfria läkemedel under 2023 | 47 - 57  |
| 6  | Patientsäkerhetsberättelse 2023   | 58 - 94  |
| 7  | Delegering av beslut om yttrande över remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2025-2029   | 95 - 136 |
| 8  | Förvaltningschefen informerar, 2024   |          |
| 9  | Redovisning av delegeringsbeslut 2024   |          |
| 10 | Anmälningar för kännedom  |          |

### Ordförande

Tony Hansson (S)

2024-03-22  
Camilla Nilsson  
+4641362986  
camilla.nilsson2@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

## **Tjänsteskrivelse. Ekonomisk månadsrapport, februari 2024**

### **Förslag till beslut**

- Vård och omsorgsnämnden beslutar att godkänna upprättad ekonomisk rapport för februari 2024 och översända den till kommunstyrelsen.

### **Ärendebeskrivning**

Förvaltningen har upprättat en ekonomisk månadsrapport för februari 2024 innehållande resultatrapport, driftredovisning och verksamhetsmått. Kommentarer till ekonomiskt utfall baseras på de siffror som redovisas samt information från budgetuppföljningar med enhetschefer och statistik över beslutade insatser från myndigheten.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse. Ekonomisk månadsrapport februari 2024  
Ekonomisk månadsrapport februari 2024

### **Beredning**

Vård- och omsorgsnämnden redovisar per den 29 februari en avvikelse på 0,8 mnkr i förhållande till budget.

Det är svårt att analysera utfallet efter endast två månader. Det förekommer eftersläp både avseende intäkter och kostnader. När det gäller intäkter är det framförallt eftersläp på olika statsbidrag, till exempel Äldreomsorgslyftet och God och nära vård. Båda dessa statsbidrag är vi beviljade pengar för och har börjat sätta upp kostnader på. Beträffande kostnadssidan är det bland annat kostnader för IT-arbetsplatser som släpar efter.

Utfallet påverkas även av de statsbidrag (Minska andelen timvikarier inom äldreomsorgen och ökad bemanning av sjuksköterskor på SÄBO) som erhöles 2023

men som till viss del periodiserats över till 2024. Dessa har för perioden januari – februari haft en positiv effekt på intäkterna med 2,2 mnkr.

Inom äldreomsorgen är det framförallt hemvårdsområde Öster och Kärråkra demensboende som har negativa budgetavvikelser. Inom dessa enheter görs förbättringsåtgärder inom bland annat planeringsarbetet, schemalägningsarbetet samt arbetssättet, vilket vi hoppas se effekter av lite längre fram. Positivt är att sjuksköterskeenhets kostnader för inhyrd personal har under de två inledande månaderna sjunkit kraftigt. Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 0,7 mnkr för januari och februari 2024, motsvarande siffra för 2023 var 2,1 mnkr.

Inom området funktionsnedsättning är det externa placeringar inom socialpsykiatri som driver på kostnaderna. Här finns det just nu fler placeringar än vad budget ger utrymme till och ytterligare några placeringar är på gång. Här ser vi därmed redan nu svårigheter i att hålla budgeten för 2024.

Även inom Socialtjänsten över 18år har det under de inledande två månaderna funnits fler externa placeringar än vad budget ger utrymme till. Enheten visar därmed en avvikelse mot budget med -0,7 mnkr. Antalet vårddygn har dock inom alla kategorier minskat från januari till februari och om den trenden håller i sig så kan resultatet förbättras kommande månader. Antalet andrahandskontrakt ökar mellan januari och februari vilket beror på att ukrainska flyktingar omplaceras från blockförhyrningar till vanliga lägenheter.

Enheten för ekonomiskt bistånd visar per 29 februari en budgetavvikelse på -1,2 mnkr vilket helt är kopplat till förväntade intäkter från Migrationsverket. Totalt har enheten i år erhållit 0,7 mnkr från Migrationsverket och har på den posten en budgetavvikelse på -1,6 mnkr. En rak framskrivning av det underlaget kommer för 2024 innebära en budgetavvikelse på -9,6 mnkr.

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

Ingrid Westerlund  
Förvaltningschef

Camilla Nilsson  
Controller

Resultatrapport	Budget		Utfall februari	Förbrukning %	
	Helår	Period		Helår	Period
<b>Intäkter</b>	137 844	22 974	24 841	18%	108%
<b>Kostnader</b>	-876 254	-144 844	-145 893	17%	101%
Personalkostnader	-527 467	-86 712	-98 348	19%	113%
Lokalkostnader	-83 143	-13 857	-13 875	17%	100%
Övriga driftkostnader	-264 048	-44 008	-33 545	13%	76%
Kapitalkostnader	-1 596	-266	-126	8%	47%
<b>Nettokostnader</b>	-738 410	-121 870	-121 052	16%	99%
Kommunbidrag	-738 410	-121 870	-121 870		
<b>Årets resultat</b>			<b>818</b>		

DRIFREDOVISNING	Budget Helår			Budget Period	Utfall Period			Avvikelse	Förbrukn % netto
	kostnad	intäkt	netto		kostnad	intäkt	netto		
Vård-och Omsorgsnämnden	-1 375	0	-1 375	-229	-162	0	-162	67	11,80%
Alkoholtillsyn	-49	257	208	35	-30	188	158	123	75,98%
Äldreomsorg	-411 937	58 104	-353 832	-58 183	-70 050	12 428	-57 622	561	16,29%
Funktionsnedsättning	-277 464	52 530	-224 934	-37 191	-45 534	8 740	-36 793	398	16,36%
Socialpsykiatri	-34 978	4 883	-30 095	-4 904	-5 977	710	-5 267	-362	17,50%
Socialtjänsten över 18 år	-35 394	6 425	-28 969	-4 828	-7 154	1 591	-5 563	-735	19,20%
Förvaltningsgemensamt	-52 532	405	-52 127	-8 688	-6 842	102	-6 740	1 948	12,93%
Ekonomiskt bistånd	-62 525	15 240	-47 285	-7 881	-10 144	1 082	-9 063	-1 182	19,17%
	-876 254	137 844	-738 410	-121 870	-145 893	24 841	-121 052	<b>818</b>	



Redovisat per enhet	Budget		Ufall per månad												Ack Utfall	Avvik. mot periodbudget	Förbrukning % helår		
	Årsbudget	Periodbudget	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec					
<b>Ansvar</b>																			
300000 Förvaltningschef,3A	10 911	1 818	-668	-641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1 309	3 127	-72,0%
300200 Verksamh.chef Hälsa o bistånd	2 130	355	-7	590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	583	-228	164,2%
310000 Myndighetschef C3	85 683	14 281	7 503	7 107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14 609	-329	102,3%
320000 Adm.chef,3C	21 967	3 661	1 175	1 169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 345	1 316	64,0%
330000 Utvecklingschef	0	0	116	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	256	-256	-
330001 Personal adm friskvård	852	142	44	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	99	30,4%
340000 Verksamhetschef,3E	-2 746	-458	-709	-415	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1 125	667	245,7%
340100 Enhetschef,3F,Trollsögård.	31 502	5 227	2 654	2 548	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 202	24	99,5%
340105 Enhetschef, Hemvård Väster	2 812	517	301	323	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	624	-107	120,7%
340110 Enhetschef,3G,Hemvård Söder	13 285	1 280	711	787	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 498	-218	117,0%
340115 Enhetschef, Hemvård Ytter	9 162	1 644	998	1 156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 155	-510	131,0%
340120 Enhetschef,3H,Hemvård Norr	3 208	587	253	309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	561	25	95,7%
340125 Enhetschef, Hemvård Öster	2 890	514	620	661	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 281	-767	249,2%
340130 Enhetschef,3I,Gjutaregården	23 048	3 825	1 906	2 005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 911	-86	102,3%
340140 Enhetschef,3J,Ölycke	21 629	3 605	1 768	1 757	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 525	80	97,8%
340150 Enhetschef,3K,Bergagården	29 156	4 839	2 510	2 412	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 922	-83	101,7%
340160 Enhetschef,3L,Hemsjukvård	43 713	7 286	3 243	3 926	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 170	116	98,4%
340170 Enhetschef,3M,Rehab	21 886	3 621	1 874	1 734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 608	13	99,6%
340180 Enhetschef,3N,Solhällan	27 465	4 577	2 102	2 030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 132	445	90,3%
340185 Enhetschef,3Å,Vårlöken	2 995	499	328	336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	665	-165	133,1%
340190 Enhetschef,3O,Kärråkra	18 633	3 106	1 821	1 639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 461	-355	111,4%
340191 Enhetschef, Kärråkra	25 443	4 222	2 347	2 201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 548	-325	107,7%
340192 Enhetschef, Alegården	4 350	725	285	325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	610	115	84,1%
350000 Verksamhetschef,3P	20 346	3 391	1 384	1 972	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 356	35	99,0%
350110 Enhetschef, LSS	25 463	4 129	2 212	2 102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 313	-184	104,5%
350120 Enhetschef,3S LSS omr5	21 838	3 640	1 780	1 652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 432	208	94,3%
350130 Enhetschef,3T LSS B o Ungd	25 161	4 064	2 016	1 980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 996	68	98,3%
350131 Ledsag,avlös,kontakt, LSS	4 940	823	211	353	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	564	259	68,5%
350140 Enhetschef,3U LSS Omr4	20 984	3 508	1 801	1 785	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 586	-78	102,2%
350150 Personlig assistans extern	23 886	3 981	1 747	1 614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 361	620	84,4%
350160 Personlig assistans krets 1&2	10 645	1 833	964	862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 826	7	99,6%
350161 Personlig assistans krets 3	9 838	1 708	967	696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 663	45	97,4%
350162 Personlig assistans övrigt	0	0	221	251	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	472	-472	-
350170 Enhetschef,3Y LSS omr3	31 983	5 187	2 746	2 704	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 450	-263	105,1%
350180 Enhetschef,3Z LSS dagl vsh	28 327	4 672	2 280	2 316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 596	77	98,4%
350190 Enhetschef,3Å socialpsyk.	31 617	5 158	2 788	2 829	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 617	-459	108,9%
360000 Enhetschef Soc.tjänsten +18 år	7 556	1 259	397	433	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	830	429	65,9%
360010 Enheten f ekonomiskt bistånd	47 275	7 879	4 759	4 233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 992	-1 113	114,1%
360020 Öppenvården	7 307	1 218	523	562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 085	133	89,1%
360030 Vård o behandling 3R	15 700	2 617	2 167	1 760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 927	-1 310	150,1%
360040 Övrig vuxenrådgivning 3R	2 035	339	183	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	345	-6	101,9%
360050 Mötesplats Karidal	3 535	589	113	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	365	224	61,9%
<b>Total</b>	<b>738 410</b>	<b>121 870</b>	<b>60 437</b>	<b>60 614</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>121 052</b>	<b>818</b>	<b>99,3%</b>
<b>Budget</b>			<b>61 743</b>	<b>60 126</b>	<b>60 126</b>	<b>60 281</b>	<b>60 444</b>	<b>62 633</b>	<b>66 248</b>	<b>64 012</b>	<b>61 954</b>	<b>60 281</b>	<b>60 281</b>	<b>60 281</b>					
<b>Avvikelse</b>			<b>1 306</b>	<b>-488</b>															

	januari	februari	mars	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober	november	december
<b>Hemvård</b>												
Beviljad tid	13 369	12 440										
Utförd tid	10 140	9 430										
Antal trygghetslarm	925	899										
Antal personer med hemgångsstöd (HGT)	29	19										
<b>SÄBO</b>												
Antal i kö	4	15										
Antal som väntat mer än tre månader	0	0										
Antal verkställda boendebeslut	253	259										
Omsättningstal	7	12										
Kapacitet boendeplatser	253	253										
Antal externa boendebeslut	6	6										
Antal verkställda trygghetsboendebeslut	3	4										
Antal verkställda korttidsdygn internt	346	344										
Antal verkställda korttidsdygn externt	0	0										
Beläggning Ötycke	56,10%	64,56%										
<b>LSS</b>												
Antal timmar med betalningsansvar SFB, personlig assistans	4 263	4 263										
Antal timmar med betalningsansvar LSS, personlig assistans	4 358	4 358										
Antal verkställda boendebeslut	167	167										
Antal i kö till boende	7	7										
Antal som väntat mer än tre månader	6	6										
Antal externa boendebeslut	4	4										
Antal personer med daglig verksamhet, verkställda beslut	198	198										
<b>Socialpsykiatri</b>												
Antal verkställda boendebeslut	38	38										
Antal i kö till boende	0	0										
Antal som väntat mer än tre månader	0	0										
Antal beslut om boendestöd	70	76										
Antal externa placeringar	13	13										
<b>Socialtjänst över 18 år</b>												
Antal vård dygn enligt LVU (IFO vuxen)	0	0										
Antal vård dygn enligt LVM (IFO vuxen)	42	29										
Antal vård dygn skyddat boende	216	176										
Antal vård dygn enligt SoL (IFO vuxen)	482	411										
Antal personer inom primär behandling	7	7										
Antal personer inom efterbehandling	4	3										
Antal andrahandskontrakt	61	64										
<b>Ekonomiskt bistånd</b>												
Antal nya ärende ekonomiskt bistånd	45	38										
Antal hushåll som beviljats ek bistånd	360	356										
Genomsnitt kr/utbetal/hushåll som beviljats beslut	10 472	10 098										
Kostnad beviljat bistånd	3 769 863	3 594 783										
Antal inbokade nybesök budget- och skuldrådgivning	10	23										
Antal pågående ärende budget- och skuldrådgivning	257	274										
<b>Personal</b>												
Hälsotalet	89,1%	89,0%										
Andel heltid inom SÄBO	74,3%	74,1%										
Andel heltid inom Hemvård	93,3%	94,2%										
Andel heltid inom LSS	78,7%	78,4%										

2024-03-13  
Otto Graudums  
+4641362155  
otto.graudums@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

## **Tjänsteskrivelse. Planeringsstrategi för Eslövs kommun**

### **Förslag till beslut**

- Vård- och omsorgsnämnden anser att förteckningen, med hänsyn till framtida utmaningar kopplade till en åldrande befolkning, bör kompletteras med ett äldreperspektiv.
- Paragrafen justeras omedelbart.

### **Ärendebeskrivning**

Kommunstyrelsen har skickat förslag till planeringsstrategi för Eslövs kommun på remiss till vård- och omsorgsnämnden.

Syftet med planeringsstrategin är att hålla översiktsplanen aktuell och att bidra till en kontinuerlig översiktsplanering. I planeringsstrategin ska kommunen redogöra för om planeringsförutsättningarna har förändrats på ett sådant sätt att det har betydelse för översiktsplanens aktualitet. Planeringsstrategin i sig innebär ingen ändring av den gällande översiktsplanen, utan ska tala om vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen och om det finns delar av planen som behöver arbetas om. Det är möjligt för kommunen att ändra planeringsstrategin flera gånger under en mandatperiod.

I förslaget till planeringsstrategi görs bedömningen är att Översiktsplan Eslöv 2035, tillsammans med Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv, är aktuell. Samtidigt gör förändrade förutsättningar såsom exempelvis lagändringar, nya strategiska ställningstaganden och inriktningar samt ny kunskap att det finns behov av att arbeta vidare med ett antal fokusområden.

### **Beslutsunderlag**

Beslut KS 2024-02-06 Remiss av förslag till planeringsstrategi för Eslövs kommun

Planeringsstrategi för Eslövs kommun – remissversion januari 2024

Bilaga 1 – Länsstyrelsens underlag inför Eslövs kommuns beslut om planeringsstrategi

Vård och Omsorg  
Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2  
Telefon: 0413-620 00 | E-post: [kommunen@eslov.se](mailto:kommunen@eslov.se) | [www.eslov.se](http://www.eslov.se)

1(2)

Remiss – Planeringsstrategi för Eslövs kommun

**Beredning**

Efter genomgång av det remitterade förslaget gör Vård och Omsorg följande bedömning. På sidan 21-22 i förslaget till planeringsstrategi anges ett antal områden där kommunen har ett behov av en ökad kunskap eller behöver ta fram, alternativt uppdatera, strategiska ställningstaganden för att kunna arbeta med dem i översiktsplaneringen. Dessa områden är energiproduktion, klimatanpassning, trygghet, barnperspektiv samt övergripande grön- och blåstruktur. Vård och Omsorg anser att förteckningen, med hänsyn till framtida utmaningar kopplade till en åldrande befolkning, bör kompletteras med ett äldreperspektiv.

Vård och Omsorg lämnar i övrigt förslaget utan erinran.

**Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

Ingrid Westerlund  
Förvaltningschef

Otto Graudums  
Utredningssekreterare

## Remiss av förslag till planeringsstrategi för Eslövs kommun

### Beslut

- Kommunledningskontoret ges i uppdrag att sända förslag till planeringsstrategi för Eslövs kommun på intern remiss till kommunens nämnder.
- Paragrafen justeras omedelbart.

### Ärendebeskrivning

Plan- och bygglagen innehåller sedan 2020 nya krav om aktuell översiktsplanering i Sveriges kommuner, 3 kap. 23 §. Det innebär att en kommun ska ta fram och anta en planeringsstrategi under de två första åren efter ett ordinarie val. Planeringsstrategin ska beslutas av kommunfullmäktige och ersätter den tidigare aktualiseringsförklaringen av översiktsplanen.

Kommunledningskontoret fick i maj 2022 i uppdrag att ta fram en planeringsstrategi för Eslövs kommun.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse; Remiss av förslag till planeringsstrategi för Eslövs kommun
- Kommunstyrelsens beslut § 122, 2022
- Planeringsstrategi för Eslövs kommun – Remissversion januari 2024
- Bilaga 1 – Länsstyrelsens underlag inför Eslövs kommuns beslut om planeringsstrategi
- Sändlista – intern remiss av planeringsstrategi för Eslövs kommun

### Beredning

Syftet med planeringsstrategin är att hålla översiktsplanen aktuell och att bidra till en kontinuerlig översiktsplanering. I planeringsstrategin ska kommunen redogöra för om planeringsförutsättningarna har förändrats på ett sådant sätt att det har betydelse för översiktsplanens aktualitet.

Planeringsstrategin i sig innebär ingen ändring av den gällande översiktsplanen, utan ska tala om vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen och om det finns delar av planen som behöver arbetas

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

Kommunstyrelsen

---

om. Det är möjligt för kommunen att ändra planeringsstrategin flera gånger under en mandatperiod.

Det finns inte några tydliga formella krav på planeringsstrategins utformning, vilket gör det möjligt för kommunen att forma dokumentet utifrån sina egna behov. Eslövs kommun har arbetat förvaltningsövergripande med planeringsstrategin och genomfört en genomlysning av översiktsplanen med uppföljning, utvärdering och aktualitetsprövning.

Det finns inte heller något lagkrav på ett formellt samråd. Men för att skapa en bred kännedom om planeringsstrategin inom kommunen och för att uppnå dess syfte om en aktuell översiktsplanering ska strategin remitterats till kommunens nämnder. Avsikten med remissen är att få nämnderna syn på de fokusområden som finns presenterade i förslaget till planeringsstrategi. Finns det behov av ändringar eller kompletteringar av de utpekade fokusområdena?

Bedömning är att Översiktsplan Eslöv 2035, tillsammans med Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv, är aktuell. Samtidigt gör förändrade förutsättningar såsom exempelvis lagändringar, nya strategiska ställningstaganden och inriktningar samt ny kunskap att det finns behov av att arbeta vidare med ett antal fokusområden. Med utgångspunkt i genomlysningen har kommunen kommit fram till följande fokusområden att arbeta med under mandatperioden.

Process: Det finns, på tjänstepersonnivå, ett behov av en kontinuerlig förvaltningsövergripande dialog om strategiska planeringsfrågor. Därför kommer kommunen att starta upp ett Forum för strategiska planeringsfrågor med kompetenser från alla kommunens förvaltningar. Avstämning kommer att ske löpande med kommunstyrelsens arbetsutskott för politisk förankring.

Kunskap/strategi: Det finns områden där kommunen antingen har ett behov av en ökad kunskap eller behöver ta fram alternativt uppdatera strategiska ställningstaganden för att kunna arbeta med dem i översiktsplaneringen. Aktuella ämnesområden är: energiproduktion, klimatanpassning, trygghet, barnperspektiv samt grönplan.

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

Kommunstyrelsen

---

Markanvändning: Mark- och vattenanvändningskartorna i Översiktsplan Eslöv 2035 och Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv är i stort aktuella, men det finns ett behov av att studera om nya förutsättningar kan leda till att kommunen på sikt kan komma att behöva ändra markanvändning på vissa platser. Frågor som är aktuella att arbeta med i ett markanvändningsperspektiv under mandatperioden är ytor för energiproduktion, klimatanpassning, verksamhetsmark, kommunala verksamheter samt markanspråk för utbyggnad av järnväg.

**Beslutet skickas till**

Kommunledningskontoret - tillväxtavdelningen

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

# **PLANERINGSSTRATEGI FÖR ESLÖVS KOMMUN REMISSVERSION JANUARI 2024**

Inriktning för den översiktliga planeringen under mandatperioden 2022-2026



## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
Bakgrund.....	5
Planeringsstrategins syfte.....	5
Planeringsstrategins innehåll.....	5
Vad händer om kommunen inte har en planeringsstrategi?.....	6
Process .....	6
<b>Översiktsplanering i Eslövs kommun</b> .....	<b>8</b>
<b>Förändrade planeringsförutsättningar sedan 2018</b> .....	<b>9</b>
Länsstyrelsens underlag om statliga och mellankommunala intressen.....	9
Andra relevanta uppdrag/lagändringar att förhålla sig till .....	10
Strategiska kommunala dokument .....	11
<b>Uppföljning och utvärdering av översiktsplaneringen i Eslövs kommun</b> .....	<b>12</b>
<b>Aktualitetsförklaring utifrån innehållskraven i PBL</b> .....	<b>15</b>
<b>Fokusområden för den översiktliga planeringen 2024-2026</b> .....	<b>19</b>
Övergripande perspektiv .....	19
Process .....	20
Kunskap/strategi.....	20
Markanvändning .....	21

## Sammanfattning

Plan- och bygglagen innehåller sedan 2020 nya krav om aktuell översiktsplanering i Sveriges kommuner. Det innebär att en kommun ska ta fram och anta en planeringsstrategi under de två första åren efter ett ordinarie val.

Syftet med planeringsstrategin är att hålla översiktsplanen aktuell och att bidra till en kontinuerlig översiktsplanering. I planeringsstrategin ska kommunen redogöra för om planeringsförutsättningarna har ändrats på ett sådant sätt att det har betydelse för översiktsplanens aktualitet.

Planeringsstrategin i sig innebär ingen ändring av den gällande översiktsplanen, utan ska tala om vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen och om det finns delar av planen som behöver ändras. Det är möjligt för kommunen att ändra planeringsstrategin flera gånger under en mandatperiod.

Eslövs kommun har arbetat förvaltningsövergripande med planeringsstrategin och genomfört en genomlysning av översiktsplanen med uppföljning, utvärdering och aktualitetsprövning.

Bedömning är att *Översiktsplan Eslöv 2035*, tillsammans med *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv*, är aktuell. Samtidigt gör förändrade förutsättningar såsom exempelvis lagändringar, nya strategiska ställningstaganden och inriktningar samt ny kunskap att det finns behov av att arbeta vidare med ett antal fokusområden.

Med utgångspunkt i genomlysningen har kommunen kommit fram till följande fokusområden att arbeta med under mandatperioden.

**Process:** Det finns, på tjänstepersonnivå, ett behov av en kontinuerlig förvaltningsövergripande dialog om strategiska planeringsfrågor. Därför kommer kommunen att starta upp ett *Forum för strategiska planeringsfrågor* med kompetenser från alla kommunens förvaltningar. Relevanta frågor ska löpande lyftas till kommunstyrelsens arbetsutskott för politisk förankring.

**Kunskap/strategi:** Det finns områden där kommunen antingen har ett behov av en ökad kunskap eller behöver ta fram alternativt uppdatera strategiska ställningstaganden för att kunna arbeta med dem i översiktsplaneringen.

Aktuella ämnesområden är:

- Energiproduktion
- Klimatanpassning
- Trygghet
- Barnperspektiv
- Övergripande grön- och blåstruktur

**Markanvändning:** Mark- och vattenanvändningskartorna i *Översiktsplan Eslöv 2035* och *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv* är i stort aktuella, men det finns ett behov av att studera om nya förutsättningar kan leda till att kommunen på sikt kan komma att behöva ändra markanvändning på vissa platser.

Frågor som är aktuella att arbeta med i ett markanvändningsperspektiv under mandatperioden är:

- Ytor för energiproduktion
- Ytor för klimatanpassning
- Ytor för verksamhetsmark
- Ytor för kommunala verksamheter
- Markanspråk för utbyggnad av järnväg

# Inledning

## Bakgrund

Plan- och bygglagen innehåller sedan 2020 nya krav om aktuell översiktsplanering i Sveriges kommuner. Kommunfullmäktige ska ta fram och anta en planeringsstrategi under de två första åren efter ett ordinarie val. Planeringsstrategin ersätter den tidigare aktualiseringsförklaringen av översiktsplanen.

## Planeringsstrategins syfte

Syftet med planeringsstrategin är att hålla översiktsplanen aktuell och att bidra till en kontinuerlig översiktsplanering. Om översiktsplanen regelbundet blir föremål för en politisk bedömning blir det klarlagt om den fortfarande ger uttryck för de övergripande politiska målen i kommunen.

## Planeringsstrategins innehåll

I planeringsstrategin ska kommunen redogöra för om planeringsförutsättningarna har ändrats på ett sådant sätt att det har betydelse för översiktsplanens aktualitet. Det kan både handla om ställningstaganden som kommunen gjort och förändringar som initierats från statligt håll som till exempel nya eller ändrade riksintresseanspråk. I planeringsstrategin ska kommunen fokusera på strategiska frågor.

Genomgången av översiktsplanens aktualitet ska utgå från de innehållskrav som definieras i 3 kap. 3, 4 och 5 §§ plan- och bygglagen.

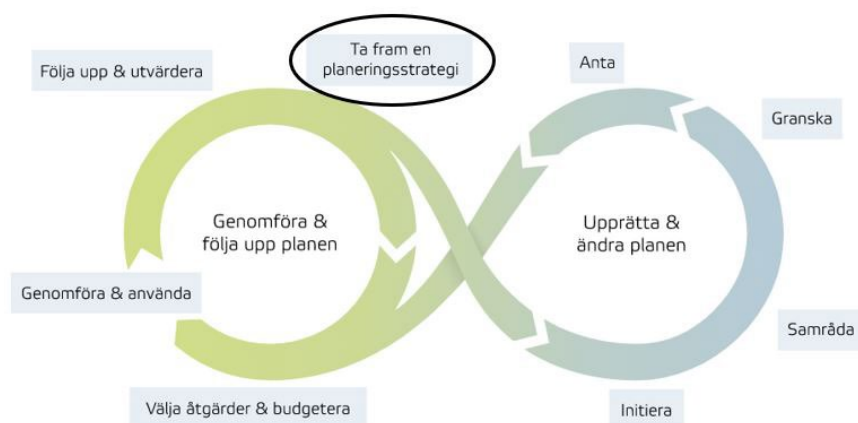
Planeringsstrategin i sig innebär ingen ändring av den gällande översiktsplanen, utan ska enbart tala om vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen och om det finns delar av planen som behöver ändras. Det kan handla om ett kommunalt intresse av att se över markanvändningen för hela eller delar av kommun. Det kan också handla om att planen behöver ändras för att tillgodose ett visst allmänt intresse, exempelvis vindkraft, utbyggnad av kommunikationsleder och kulturmiljö. Det är möjligt för kommunen att ändra planeringsstrategin flera gånger under en mandatperiod.

Planeringsstrategin ger heller inte svar på vad en eventuell ändring av översiktsplanen ska resultera i, utan endast att det finns ett behov av en översyn inom ett ämnesområde eller en geografi. Vilket uppdrag förvaltningen sedan får avgör kommunstyrelsen alternativt kommunstyrelsens arbetsutskott.

### Vad händer om kommunen inte har en planeringsstrategi?

Om en kommun inte antar en planeringsstrategi anses översiktsplanen i sin helhet vara inaktuell. Översiktsplanen måste vara aktuell för den ska fungera som vägledning vid beslut om exempelvis detaljplaner. Utan en aktuell översiktsplan behöver kommunen ta fram alla detaljplaner med ett utökat förfarande. Handläggningen av bygglov och förhandsbesked påverkas också av översiktsplanens aktualitet liksom även andra prövningar av tillstånd och ärenden enligt andra lagstiftningar som till exempel miljöbalken.

En inaktuell översiktsplan innebär också att andra myndigheter får göra egna bedömningar gällande hanteringen av den fysiska miljön vid beslut om exempelvis tillstånd. En översiktsplan behöver även vara aktuell för att företrädare för regional och statlig planering ska kunna väga in kommunens ställningstaganden, till exempel vid planering av ny transportinfrastruktur.



*Process för den översiktliga planeringen. Bild från Boverket.*

### Process

Det finns inte några tydliga formella krav på planeringsstrategins utformning, vilket gör det möjligt för kommunen att forma dokumentet utifrån sina egna behov. Då den översiktliga planeringen berör alla kommunens förvaltningar har en förvaltningsövergripande arbetsgrupp blivit tillsatt.

Det finns inget lagkrav på ett formellt samråd. Men för att skapa en bred kännedom om planeringsstrategin inom kommunen och för att uppnå dess syfte om en aktuell översiktplanering remitteras strategin till kommunens

nämnder. Ledamöter i kommunstyrelsen har även haft möjligt att komma med inspel vid ett workshoptillfälle. Planeringsstrategin ska antas av kommunfullmäktige.

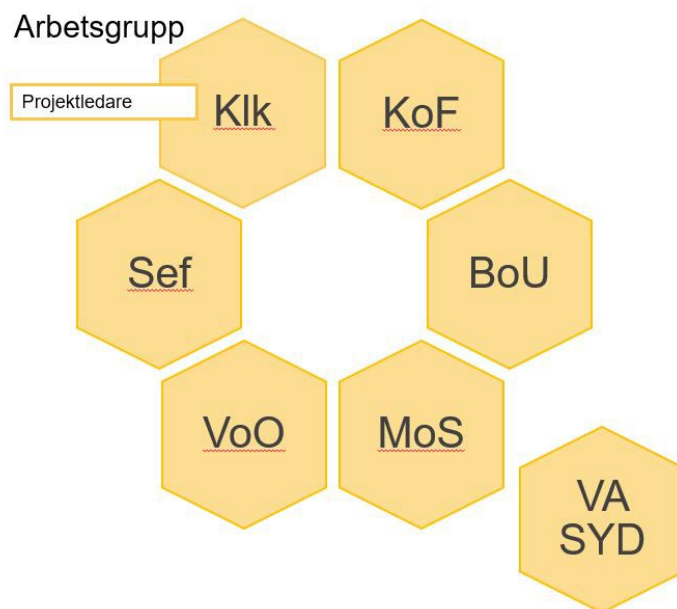
### **Projektorganisation**

**Projektägare:** Kommundirektör

**Styrgrupp:** Kommundirektör, förvaltningschefer, tillväxtchef, plan- och exploateringschef

**Projektledare:** Planarkitekt, översiktlig planering

**Arbetsgrupp:** Arbetsgruppen består av resurser från alla sex förvaltningar samt VA SYD



*Organisationsbild arbetsgrupp*

### **Politisk förankring och uppföljning**

För att planeringsstrategin ska medverka till en aktuell och kontinuerlig översiktsplanering behöver den följas upp. Kommunledningskontoret kommer att vara ansvarig för en årlig uppföljning som ska presenteras för kommunstyrelsen.

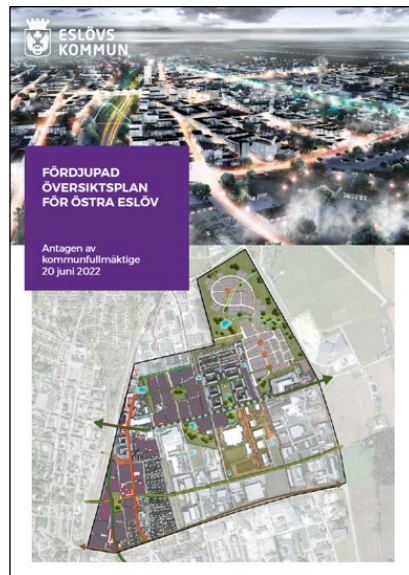
Utöver en årlig återkoppling ska även relevanta förvaltningsövergripande frågor löpande lyftas till kommunstyrelsens arbetsutskott för politisk förankring.

## Översiktsplanering i Eslövs kommun

Översiktsplanen är kommunens avsiktsförklaring om hur den fysiska miljön bör användas, utvecklas och bevaras. Varje kommun ska ha en aktuell översiktsplan som omfattar hela kommunen.

Översiktsplanen är inte bindande men ska ge vägledning för beslut om hur mark- och vattenområden samt den byggda miljön ska användas. Planen ska både vara strategisk och utgöra underlag för beslut i plan- och lovärenden. En översiktsplan ändrar inte förutsättningarna för redan antagna detaljplaner och pågående markanvändning, men den påverkar nya planläggningsprocesser. Den ska ge stöd i kommunala beslut och prioriteringar för att främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktig hållbar livsmiljö. För att kunna göra det är det viktigt att inte planera enskilda byggprojekt var för sig, utan att sätta dem i ett större perspektiv – både geografiskt och tidsmässigt. I en översiktsplan står de allmänna intressena i fokus. Översiktsplanering är också ett instrument för dialog mellan kommun och stat om riksintressen och i planen ska kommunen redovisa hur hänsyn tagits till dessa.

Eslövs kommun har två gällande översiktsplaner. Dels den kommunövergripande *Översiktsplan för Eslöv 2035* antagen 2018 och dels *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv* antagen 2020.



*Eslövs kommuns två gällande översiktsplaner*

## **Förändrade planeringsförutsättningar sedan 2018**

Sedan kommunfullmäktige antog den kommunövergripande översiktsplanen har det skett ett antal förändringar i planeringsförutsättningar som kan påverka den översiktliga planeringen. Det handlar om ändringar på såväl kommunal som regional och nationell nivå. I avsnittet behandlas sådant som kan påverka bedömningen av översiktsplanens aktualitet och inriktningen för kommande plan.

### **Länsstyrelsens underlag om statliga och mellankommunala intressen**

Länsstyrelsen ska enligt 3 kap. 26 § plan- och bygglagen, lämna ett underlag till kommunen där de redovisar statliga och mellankommunala intressen som kan ha betydelse för översiktsplanens aktualitet. I underlaget ska Länsstyrelsen ange hur intressen förhåller sig till översiktsplanen och om Länsstyrelsens granskningsyttrande i någon del inte längre gäller. Redovisningen innehåller även information om pågående arbeten och uppdaterade kunskapsunderlag. Länsstyrelsens redovisning ska utgöra ett underlag för kommunen inför beslut om planeringsstrategi. Redovisningen för Eslövs kommun är från juni 2022.

I redovisningen går Länsstyrelsen igenom lagändringar som har påverkan på den översiktliga planeringen såsom exempelvis den nya Barnrättslagen eller ändringar i plan- och bygglagen gällande regionplanering. Aktuell information om riksintressen finns även med.

De lyfter också fram relevanta nationella och regionala strategiska dokument som till exempel den regionala utvecklingsstrategin för Skåne och den nationella strategin för vindkraftsutbyggnad. Vidare finns en genomgång av vägledningar och åtgärdsprogram, till exempel Boverkets vägledning för översvämning, ras, skred och erosion eller Vattenmyndigheternas åtgärdsprogram för miljökvalitetsnormer. Redovisningen innehåller även hänvisning till en stor mängd kunskapsunderlag. Länsstyrelsens redovisning i helhet finns tillgänglig i bilaga 1.

Eslövs kommun har hanterat det redovisade underlaget på olika sätt i arbetet med planeringsstrategin. Delar av det ligger till grund för slutsatser i aktualitetförklaringen av översiktsplanerna samt för prioriteringen av fokusområden att arbeta med under mandatperioden. Andra delar kommer



istället att vara ett viktigt underlag för kommande översiktsplaner, men kommunen har gjort bedömningen att de inte påverkar aktualiteten för nu gällande översiktsplaner.

## **Andra relevanta uppdrag/lagändringar att förhålla sig till**

### **Digitalisering av samhällsbyggnadsprocessen**

Det pågår ett arbete med att digitalisera samhällsbyggnadsprocessen i Sverige. Under 2023 fattade regeringen beslut om en ändring i plan- och byggförordningen, 2 kap. 5 c § som innebär att översiktsplaner och regionplaner som påbörjas efter den 31 december 2026 ska utformas så att uppgifterna i dem kan tillgängliggöras och behandlas digitalt.

Boverket har fått i uppdrag att ta fram föreskrifter som ska stötta kommuner i hur de ska uppfylla kraven. Föreskrifterna ska innehålla regler om hur informationen i en digital översiktsplan ska definieras och identifieras. Boverkets förslag till föreskrifter har varit på remiss under 2023.

Boverket arbetar också med att uppdatera sin vägledning, kallad ÖP-modellen, om hur geografisk information i en översiktsplan kan struktureras på ett enhetligt sätt. Den nya ÖP-modellen 3.0 ska vara klar under 2024.

Förändringarna (framförallt föreskrifterna) kommer att vara viktiga förutsättningar för Eslövs kommuns arbete med kommande översiktsplan. Det handlar inte bara om att tillgängliggöra informationen i översiktsplanen digitalt, utan också om att hitta nya arbetssätt och processer med grund i föreskrifterna.

### **Vattentjänstplan**

Under 2023 infördes en ändring i lag om allmänna vattentjänster 6 § som innebär att en kommun ska ha en vattentjänstplan som är beslutad av kommunfullmäktige. Vattentjänstplanen ska innehålla en långsiktig planering för hur kommunen ska tillgodose behovet av allmänna vattentjänster, det vill säga vattenförsörjning och avlopp. Den ska också innehålla en bedömning av vilka åtgärder som krävs för att de allmänna va-anläggningarna ska fungera vid skyfall.

### **Nya järnvägsspår Hässleholm-Lund**

Regeringen gav i oktober 2023 Trafikverket i uppdrag att påbörja planläggningsarbetet för utbyggnad av två nya järnvägsspår mellan

Hässleholm och Lund. Fokus för uppdraget är att på ett kostnadseffektivt sätt förbättra för arbetspendling och bidra till ökad kapacitet för godstransporter på järnväg.

### **Strategiska kommunala dokument**

Följande strategiska dokument som berör den översiktliga planeringen har kommunen arbetat med sedan 2018.

#### **Antagna dokument:**

- Bostadsförsörjningsstrategi
- Lokalförsörjningsplan
- Naturmiljöprogram
- Dagvatten- och översvämningssplan
- Trafikstrategi med tillhörande trafikplan
- Parkeringsnorm
- Plan för framtagande av kulturmiljöprogram
- Fritidspolitisk strategi
- Lekplatsplan
- Strategi för brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete i Eslövs kommun
- Kulturpolitisk strategi
- Evenemangsstrategi

#### **Pågående arbeten:**

- Miljöstrategi med tillhörande Miljöplan, Naturplan samt Energi- och klimatplan
- Grönplan
- Vattentjänstplan (arbetet projektleds gemensamt av VA SYD och Eslövs kommun)
- Nödvattenplan
- Avfallsplan för Eslöv, Höör och Hörby
- Plan för Mobility Management

## Uppföljning och utvärdering av översiktsplaneringen i Eslövs kommun

Som en del av aktualitetsprövningen har kommunen gjort en uppföljning och utvärdering av översiktsplanen. Fokus har framförallt legat på den kommunövergripande översiktsplanen eftersom det endast är ett år sedan den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv blev antagen och vann laga kraft. Genomgången har både inkluderat frågor som rör mark- och vattenanvändning och de utvecklingsstrategier som finns för tätorter och temaområden.

### Slutsatser från uppföljningen

- Kommunen följer mark- och vattenanvändningskartan i plan- och exploateringsprocesser. Det finns endast ett fåtal antagna alternativt pågående detaljplaner där kommunen gjort avsteg från den utpekade markanvändningen i översiktsplanen.
- Mark- och vattenanvändningskartan anger för ett antal områden en ändrad markanvändning. Sedan 2018 har kommunen arbetat med cirka 15 detaljplaner som omfattar sådana områden. Dessa detaljplaner reglerar markanvändningen i enlighet med översiktsplanen.
- Eslövs kommun har sedan 2018 antingen antagit nya detaljplaner eller inlett planprocesser, i alla tätorter utom Stockamöllan, Kungshult, Hurva och Getinge.
- I översiktsplanen finns ändringar i markanvändningen som har till syfte att upphäva befintliga planer eller byggrätter, framförallt för att kunna hantera vattenfrågor och för att stärka naturvärden och rekreativa värden. Uppföljningen visar dock att detta är något som kommunen inte har arbetat aktivt med att genomföra.
- I översiktsplanen finns utvecklingsstrategier som både beskriver en önskad utveckling i kommunens tätorter och utifrån olika ämnesområden, såsom till exempel hållbart resande, biologisk mångfald och förnybar energi. Kommunen har i större utsträckning

arbetat med de utvecklingsstrategier som rör olika ämnesområden än de som rör tätorterna. VA-frågor är ett exempel på ett område där kommunen genomför mycket av det som är beskrivet i översiktsplanen. Även gällande kulturmiljö pågår ett aktivt arbete, dels genom en handlingsplan och dels genom en kulturmiljöinventering. Områden där kommun däremot inte, i lika stor utsträckning, har arbetat aktivt utifrån utvecklingsstrategierna är biologisk mångfald och grönstruktur.

- Framtagna planer/program/strategier som kan härledas till uppdrag i översiktsplanen:
  - Trafikstrategi med tillhörande trafikplan (inkluderar frågor om gång, cykel, kollektivtrafik, tunga transporter och gods)
  - Dagvatten- och översvämningssplan
  - Nödvattenplan (pågår)
  - Lekplatsplan
  - Naturmiljöprogram (kommer att ersättas av Miljöstrategi för Eslöv och Naturplan för Eslöv under 2024)
  - Plan för framtagande av kulturmiljöprogram

### **Slutsatser från utvärderingen**

- Under de fem år som gått sedan *Översiktsplan för Eslöv 2035* blev antagen har mycket blivit genomfört.
- Flera av verksamheterna upplever att det är lättare att använda markanvändningskartan än utvecklingsstrategierna eftersom den är tydligare än strategierna.
- Översiktsplanen är bred och innehåller mycket, men genomförandet är otydligt. Beroende på hur läsaren väljer att tolka utvecklingsstrategier och texter är det möjligt att identifiera både få och många uppdrag. Det är en balansgång mellan att synliggöra de behov som finns idag och att visa på långsiktiga strategiska ställningstaganden. Det finns också områden där kommunens rådighet är begränsad, som till exempel utvecklingsstrategier som rör transportinfrastruktur, kollektivtrafik eller besöksnäring.

- Mycket av det arbete som sker på förvaltningarna är i linje med översiktsplanen, men det är inte alltid som översiktsplanen har funnits med som en utgångspunkt för ställningstagande eller beslut.
- Det är en utmaning att göra en översiktsplan lättillgänglig och tydlig samtidigt som den behöver täcka in ett stort antal frågor. Olika typer av fördjupningar (både tematiska och geografiska) kan underlätta arbetet och göra översiktsplanen relevant för verksamheterna att arbeta med.
- Det finns ett behov av ett forum för att diskutera övergripande strategiska planeringsfrågor med deltagare från alla förvaltningar. Det kan handla om såväl kommunens tätorter som om landsbygden.
- Det finns flera olika ämnesområden där ökad kunskap och fördjupade strategiska ställningstaganden hade underlättat arbetet med att nå översiktsplanens ambitioner. Det handlar om frågor som exempelvis:
  - Energiproduktion – både kopplat till markanspråk för vindkraft och solenergi samt till energidistribution och energiförsörjning till bostäder och verksamheter.
  - Näringslivsfrågor – utifrån ett markanvändningsperspektiv.
  - Kommunala verksamheter (äldreboende, demensboende, skola/förskola, idrottshallar med mera) – utifrån ett markanvändningsperspektiv.
  - Kulturmiljö – både ett fortsatt arbete med den pågående kulturmiljöinventeringen och beskrivningar av tätorternas (och det omgivande landskapets) karaktärer.
  - Barnperspektiv – som ett tvärgående perspektiv som har verkan på andra frågor som till exempel tillgänglighet, trygghet och utformning av allmänna platser.
  - Grönstruktur – för att kartlägga kommunen som helhet och hantera grön- och blåstruktur utifrån alla typer av ekosystemtjänster.

## **Aktualitetsförklaring utifrån innehållskraven i PBL**

I plan- och bygglagen 3 kap. 3, 4 och 5 §§ finns bestämmelser om vad en kommun ska redovisa i sin översiktsplan. Bestämmelserna, eller innehållskraven som de också kallas, ska ligga till grund för kommunens bedömning om översiktsplanen är aktuell.

Nedan finns en genomgång av innehållskraven och hur Eslövs kommuns två gällande översiktsplaner svarar upp mot dem.

Bedömning är att *Översiktsplan Eslöv 2035* tillsammans med *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv* är aktuell. Samtidigt gör förändrade förutsättningar såsom exempelvis lagändringar, nya strategiska ställningstaganden och inriktningar samt ny kunskap att det finns behov av att arbeta vidare med ett antal fokusområden.

**3 § Kommunen ska i översiktsplanen redovisa grunddragen i fråga om den avsedda användningen av mark- och vattenområden för hela kommunen. Grunddragen ska framgå av en karta.**

**Av planen ska det även framgå hur kommunen anser att den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. Lag (2020:76).**

I den kommunövergripande översiktsplanen finns dels en mark- och vattenanvändningskarta för hela kommunen, dels kartor för respektive tätort. Det finns även en övergripande strategikarta. För tätorterna samt för olika ämnesområden finns fakta och utvecklingsstrategier som beskriver hur kommunen anser att den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. För en del av Eslövs tätort har markanvändningen blivit ändrad i samband med antagandet av den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv.

Den fördjupade översiktsplanen visar en utvecklad bild av det stadsomvandlingsområde som finns utpekat i den kommunövergripande översiktsplanen. Planen visar både den tänkta mark- och vattenanvändningen inom planområdet och ger en bild av hur kommunen anser att den byggda miljön ska användas, utveckla och bevaras.

**4 § (andra stycket 1 och 2) Av planen ska det även framgå hur kommunen anser att:**

- 1. riksintressen ska tillgodoses,**
- 2. gällande miljökvalitetsnormer enligt 5 kap. miljöbalken ska följas, och**
- 3. förhållanden av väsentlig betydelse i övrigt bör beaktas. Lag (2020:76)**

1. I översiktsplanerna finns relevanta riksintressen redovisade. Länsstyrelsen genomför en översyn av riksintresse för kulturmiljövård och kommer som ett resultat av detta att ompröva ett antal riksintresseanspråk i kommunen. Än så länge har dock inte Riksantikvarieämbetet fattat beslut om några ändringar.

Trafikverket genomför årligen en översyn av sina anspråk gällande riksintresse för kommunikation. I den senaste omgången var det tre objekt som påverkar Eslövs kommun. Dock är det ingen av dessa ändringar som påverkar de ställningstaganden som kommunen gjort i de två antagna översiktsplanerna.

Det har även skett en omprövning av riksintresset för totalförsvaret, för Eslövs kommun innebär detta inte någon ändring jämfört med översiktsplanerna.

2. Redovisning av miljökvalitetsnormer för vatten, luft och buller finns i översiktsplanerna.
3. Mark- och vattenanvändningskartorna tillsammans med avsnitten om utvecklings-/temaområden respektive hänsyn och skydd visar de förhållanden som är av väsentlig betydelse för Eslövs kommun att hantera i den översiktliga planeringen.

**5 § Av översiktsplanen ska även följande framgå:**

- 1. hur kommunen avser att tillgodose det långsiktiga behovet av bostäder,**
- 2. hur kommunen i den fysiska planeringen avser att ta hänsyn till och samordna översiktsplanen med relevanta nationella och regionala mål, planer och program av betydelse för en hållbar utveckling inom kommunen,**

- 3. sådana områden för landsbygdsutveckling i strandnära lägen som avses i 7 kap. 18 e § första stycket miljöbalken,**
- 4. kommunens syn på risken för skador på den byggda miljön som kan följa av översvämning, ras, skred och erosion som är klimatrelaterade samt på hur sådana risker kan minska eller upphöra,**
- 5. om översiktsplanen avviker från en regionplan för länet, på vilket sätt den gör det och skälen för avvikelsen, och**
- 6. sådana områden och verksamheter som angår två eller flera kommuner eller är av regional betydelse.**

1. I den kommunövergripande översiktsplanen finns beskrivet hur kommunen ska arbeta med bostadsförsörjningen utifrån två olika befolkningsprognoser. Sedan översiktsplanen blev antagen har Eslövs kommun antagit en ny bostadsförsörjningsstrategi som ersätter tidigare bostadsförsörjningsprogram. Bedömningen är att föreslagen markanvändning och utvecklingsstrategier är förenliga med nu gällande bostadsförsörjningsstrategi. Den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv utgår från nu gällande strategi.
2. I översiktsplanerna finns en genomgång av relevanta nationella och regionala mål, planer och program. Sedan 2018, då den kommunövergripande översiktsplanen blev antagen, har det skett förändringar i dessa. Som exempel kan nämnas Region Skånes antagande av en regionplan samt en ny regional transportinfrastrukturplan. En genomgång av dokumenten visar att kommunens ställningstaganden fortfarande, i stort, är relevanta. Dock behöver Eslövs kommun ta hänsyn till de nya målen, planerna och programmen i den kontinuerliga översiktsplaneringen. De behöver även inarbetas i nästa översiktsplan.
3. Eslövs kommun har i den kommunövergripande översiktsplanen gjort bedömningen att det inte finns några relevanta områden för landsbygdsutveckling i strandnära läge i kommunen. Denna bedömning kvarstår.
4. När den kommunövergripande översiktsplanen blev antagen 2018 fanns inte detta lagkrav. I planen finns åtgärder som har till syfte att skydda bebyggelse mot klimatrelaterade risker, framförallt gällande översvämning (vilket ibland även är kopplat till erosion). Till



exempel genom att föreslå ett upphävande av befintliga detaljplaner. Den fördjupade översiktsplanen som är antagen 2022, hanterar frågan.

De ställningstaganden som är gjorda i de två översiktsplanerna är aktuella men de kan komma att behöva kompletteras med ökat fokus på ras och erosion. Att utveckla Eslövs kommuns översiktliga planeringsarbete inom området klimatanpassning är något som kommunen behöver ha fokus på.

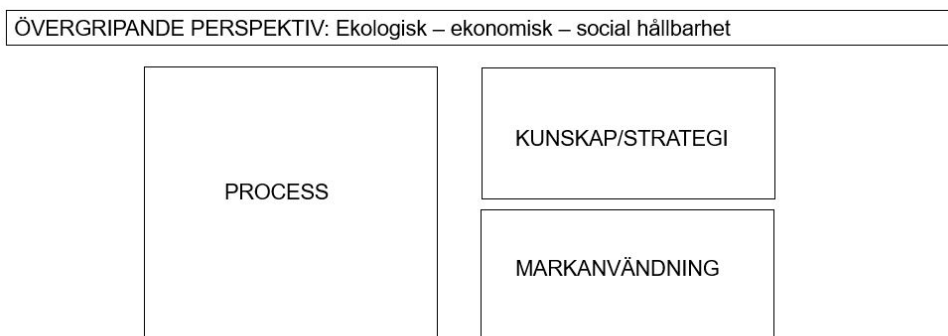
5. När den kommunövergripande översiktsplanen blev antagen fanns inte *Regionplan för Skåne 2022-2040*. Istället utgår översiktsplanen från *Strategier för det Flerkärniga Skåne* vilket var det dokument som Region Skåne tidigare använde för att kommunicera strategiska planeringsfrågor på regional nivå. Regionplanen bygger på samma utgångspunkter som *Strategier för det Flerkärniga Skåne*.

Bedömningen är att den kommunövergripande översiktsplanen inte avviker från regionplanen. I den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv är regionplanen redovisad som ett regionalt strategiskt dokument att ta hänsyn till. Den fördjupade översiktsplanen avviker inte heller från regionplanen.

6. Redovisning i den kommunövergripande översiktsplanen är i huvudsak aktuell. Det har dock skett förändringar till exempel gällande samarbetsformerna för turism och destination. I energifrågan kan kommunen komma att behöva fördjupa samverkan med grannkommunerna bland annat för att även inkludera solcellsanläggningar. Trafikverkets uppdrag att bygga ut järnvägen i stråket Hässleholm-Lund innebär att Eslövs kommun behöver arbeta tillsammans med övriga berörda kommuner samt både Region Skåne och Trafikverket.

## Fokusområden för den översiktliga planeringen 2024-2026

Med utgångspunkt i uppföljning, utvärdering och aktualitetsprövning av *Översiktsplan Eslöv 2035* och *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv* kommer den översiktliga planeringen i Eslövs kommun att ha följande fokus under 2024-2026. De utpekade fokusområdena ger inte en heltäckande bild av allt arbete som rör översiktsplanen, utan tar sikte på de delar där det finns ett behov av ökad kunskap och strategiska ställningstaganden.



*Struktur för arbetet med den översiktliga planeringen under 2024-2026*

### Övergripande perspektiv

Att arbeta med alla tre hållbarhetsperspektiv är en förutsättning för den översiktliga planeringen i Eslövs kommun och något som betonas i båda gällande översiktsplaner. Ambitionen är att hitta en balans mellan perspektiven och visa hur de tillsammans kan bidra till att uppnå syftet i plan- och bygglagens portalparagraf om att ”främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer”.

De fokusområden som kommunen kommer att prioritera under mandatperioden täcker tillsammans in ekologiska, ekonomiska och sociala hållbarhetsaspekter.

## **Process**

Den översiktliga planeringen både påverkar och påverkas av kommunens övriga verksamheter. Det kan till exempel handla om lokalisering av kommunala verksamheter som skolor, äldreboenden och bibliotek, om utformning av och funktion på allmänna platser och gator, om friluftsliv och rekreation eller om hur kommunen arbetar med miljö- och vattenfrågor.

För att kunna skapa en bra helhet finns det, på tjänstepersonnivå, ett behov av en kontinuerlig förvaltningsövergripande dialog om strategiska planeringsfrågor. Därför kommer kommunen att starta upp ett *Forum för strategiska planeringsfrågor* med kompetenser från alla kommunens förvaltningar. Utifrån en specifik geografi (det kan antingen vara kommunens olika tätorter eller en del av landsbygden) ska kommunens verksamheter gemensamt diskutera utvecklingsfrågor. Relevanta frågor ska löpande lyftas till kommunstyrelsens arbetsutskott för politisk förankring. Forumet kommer inte att ha mandat att besluta om specifika frågor utan är ett sätt att skapa underlag för kommande politiska diskussioner och beslut.

I ett sådant forum är det också möjligt att utveckla arbetet med medborgardialoger. Exempel på tätorter där det idag finns ett behov av att skapa en gemensam bild är Flyinge och Väggarp. I dessa pågår flera och/eller stora detaljplaneprocesser.

## **Kunskap/strategi**

Det finns områden där kommunen antingen har ett behov av en ökad kunskap eller behöver ta fram alternativt uppdatera strategiska ställningstaganden för att kunna arbeta med dem i översiktsplaneringen. Det kan till exempel handla om frågor som tidigare inte var aktuella att lyfta i en översiktsplan såsom storskaliga solcellsparker. Det kan också vara något som redan i dagsläget finns med i översiktsplanen, men där nya förutsättningar gör att kommunen behöver utveckla sina tidigare ställningstaganden.

För Eslövs kommun är följande fokusområden aktuella att arbeta med i översiktsplaneringen under mandatperioden:

- Energiproduktion
- Klimatanpassning
- Trygghet

- Barnperspektiv
- Övergripande grön- och blåstruktur

Det finns även andra frågor där det, utifrån ett översiktsplaneperspektiv, finns ett behov av att kommunen tar fram nya kunskapsunderlag och/eller strategiska ställningstaganden. Men där det inte är översiktsplaneringen som ska leda arbetet, utan andra funktioner på kommunen. Det handlar om:

- Lokalförsörjningsplan (Är ett kontinuerligt arbete på kommunen)
- Bostadsförsörjningsstrategi
- Vattentjänstplan (Arbetet är påbörjat)
- Näringslivsutveckling
- Plats- och destinationsutveckling (samverkan mellan det offentliga, privata, ideella och medborgare för att skapa attraktivitet)
- Landsbygdsutveckling
- Friluftslivsutveckling

De tre översta punkterna Lokalförsörjningsplan, Vattentjänstplan och Bostadsförsörjningsstrategi, är alla processer som är lagstyrda till skillnad från övriga. Planeringsstrategin kan dock inte ge andra verksamheter uppdrag och listan ska därför endast ses som en genomgång av behov som finns från ett översiktsplaneperspektiv.

### **Markanvändning**

Mark- och vattenanvändningskartorna i *Översiktsplan Eslöv 2035* och *Fördjupad översiktsplan för östra Eslöv* är i stort aktuella. Samtidigt finns ett behov av att studera om det finns nya förutsättningar som kan leda till att kommunen på sikt kan komma att behöva ändra markanvändning på vissa platser. Frågor som är aktuella att arbeta med i ett markanvändningsperspektiv under mandatperioden är:

- Ytor för energiproduktion
- Ytor för klimatanpassning
- Ytor för verksamhetsmark
- Ytor för kommunala verksamheter (såsom äldreboenden, demensboende, förskolor/skolor, idrottshallar)
- Markanspråk för utbyggnad av järnväg

Eslövs kommun  
kommunen@eslov.se

## Länsstyrelsens underlag inför Eslövs kommuns beslut om planeringsstrategi

### Redogörelse för ärendet

Kommunfullmäktige ska enligt 3 kap. 23 § plan- och bygglagen (PBL) anta en planeringsstrategi senast 24 månader efter ordinarie val. Där ska kommunen bland annat ta ställning till ändrade planeringsförutsättningar av betydelse för översiktsplanens aktualitet samt bedöma om planen fortsatt är aktuell i förhållande till kraven i 3 kap. 3 §, 4 § andra stycket p1-2 samt 5 § PBL. Om kommunen antar en ny översiktsplan inom 24 månader efter ordinarie val gäller inte kravet om planeringsstrategi.

Länsstyrelsen ska enligt 3 kap. 26 § plan- och bygglagen (2010:900) i ett underlag till kommunen redovisa sådana statliga och mellankommunala intressen som kan ha betydelse för översiktsplanens aktualitet. I underlaget ska Länsstyrelsen ange hur dessa intressen förhåller sig till översiktsplanen och om Länsstyrelsens granskningsyttrande i någon del inte längre gäller. Syftet med Länsstyrelsens redovisning är att detta ska utgöra ett underlag för kommunen inför beslut om planeringsstrategi. Redovisningen ska göras under andra halvan av tiden mellan två ordinarie val till kommunfullmäktige, med start 2020–2022.

Underlaget motsvarar i stora drag den sammanfattande redogörelse som Länsstyrelsen tidigare tagit fram till kommunerna. Lagstiftaren har dock förtydligat att huvudsyftet nu är att tillhandahålla just ett underlag; så som tidigare lagstiftning var formulerad låg tyngdpunkten snarare på Länsstyrelsens synpunkter. Underlaget ska inte innefatta några slutliga avvägningar mellan motstående intressen och Länsstyrelsen förväntas inte heller göra någon egen bedömning av översiktsplanens aktualitet.

Denna sammanställning utgör ett urval av sådana underlag som Länsstyrelsen bedömer kan vara relevanta inom ramen för kommunens framtagande av en planeringsstrategi.

För ytterligare planeringsunderlag från statliga myndigheter hänvisar Länsstyrelsen till [Planeringskatalogen](#) som uppdateras löpande.

Kommunerna ska anta en första planeringsstrategi 2022–2024, därför innehåller detta underlag i vissa fall information om pågående arbete som Länsstyrelsen bedömer vara relevant för kommunen att ta del av.

### Gällande översiktsplan

- *Översiktsplan Eslöv 2035* (ÖP 2035), antagen 2018

### Pågående översiktsplanering

- *Fördjupad översiktsplan östra Eslöv* (FÖP Östra Eslöv) Länsstyrelsens Granskningsyttrande lämnat 2022-06-09, diarienummer 401-10960-2022

## Länsstyrelsens bedömning avseende granskningsyttrandets aktualitet

Länsstyrelsens synpunkter i granskningsyttrande för ÖP 2035 och FÖP Östra Eslöv kvarstår generellt i den mån föreslagen markanvändning inte redan är genomförd eller där antagandehandlingarna har justerats jämfört med granskningshandlingarna.

## Lagändringar

### Plan- och bygglagen PBL (SFS 2010:900)

- I augusti 2018 infördes nya krav på översiktsplanens innehåll gällande kommunens syn på risken för skador på den byggda miljön som är klimatrelaterade (3 kap. 5 §, punkt 7).
- I januari 2019 infördes bestämmelser i PBL om att regionplan ska göras i Skåne (7 kap.), vilket också innebär att det ska framgå av kommunens översiktsplan om den avviker från regionplanen (3 kap. 5 §, punkt 8).
- I april 2020 infördes ett antal förändringar i 3 kap. PBL, bland annat i syfte att stärka en kontinuerlig, framåtsyftande och aktuell översiktsplanering. Lagändringarna syftar också till att översiktsplanen i högre grad än tidigare ska underlätta för efterföljande planering och prövning med ökat fokus på markanvändningskartan och tydliga ställningstaganden.

### Miljöbalken MB (SFS 1998:808)

I augusti 2018 fick miljöbalkens 6 kapitel nytt innehåll och ny utformning. Det har betydelse för bl.a. hanteringen och processen av miljöbedömningar för översiktsplaner.

## Barnkonventionen

Barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020. Boverket har fått i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning om hur barnkonventionen kan tillämpas vid fysisk planering enligt PBL. Vägledningen ska innehålla exempel på hur barnrättsperspektivet kan tillföras och tillgodoses genom hela planeringskedjan. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2022. Läs mer: [Barns rättigheter ska få större plats i stadsutvecklingen](#)

## Riksintressen

### Översyn av riksintressen enligt 3 kap. 6-8 §§ MB

Regeringen gav i januari 2020 Naturvårdsverket, Riksantikvarieämbetet, Statens energimyndighet, Tillväxtverket och Trafikverket att tillsammans med Boverket som samordnande myndighet göra en översyn av sina respektive anspråk på områden av riksintresse. I uppdraget ingick att se över och precisera kriterierna för vilka områden som ska anses vara av riksintresse enligt 3 kap. 6-8 §§ MB samt att utvärdera om de nuvarande anspråken på områden av riksintresse enligt 3 kap. 6-8 MB motsvarar de kriterier som tas fram och ta ställning till om dessa anspråk behöver ändras. Slutredovisningen av översynen finns [här](#).

### Riksintresse Kulturmiljövård (3 kap. 6 § MB)

Områden av riksintresse för kulturmiljövården finns [här](#). Gällande riksintressebeskrivningar: [Riksintressen för kulturmiljövården, Skåne län](#)

### Pågående översyn av kulturmiljövårdens riksintressen

Länsstyrelsen genomför en [översyn av samtliga riksintressen för kulturmiljövård i Skåne](#). Projektet sträcker sig fram till 2025. I projektet ingår att se över dels att befintliga anspråk är aktuella (texter och kartavgränsningar), dels att förtydliga varför anspråket är av riksintresse. Översynen är inte knuten till det regeringsuppdrag kring riksintressen som pågår på nationell nivå, men kommer att ta höjd för eventuella förändringar som det kan föra med sig.

### Riksintresse för kommunikationer (3 kap. 8 § MB)

Trafikverket arbetar med en revidering av riksintressena för trafikslagens anläggningar. Utpekandet utgår från nya kriterier som beslutades 2020. Länsstyrelsen uppmärksammar kommunen på att riksintresseanspråken i kartmaterialet som presenteras på [Trafikverkets hemsida](#) endast uppdateras i begränsad utsträckning fram tills dess att nytt beslut fattats. Kontakt med Trafikverkets

regionala samhällsplanerare kan behövas för att säkerställa vilka geografiska områden som berörs.

#### Riksintressen för totalförsvarets militära delar (3 kap. 9 § MB)

Försvarmaktens senast beslut om gällande riksintressen och områden av betydelse för totalförsvarets militära del enligt 3 kap. 9 § MB togs den 26 januari 2022. Riksintresse för totalförsvarets militära delar redovisas i [Försvarmaktens riksintressekatalog](#).

#### Riksintressen för totalförsvarets civila delar (3 kap. 9 § MB)

Sedan den försvarspolitiska inriktningen 2016–2020 har planering för civilt försvar återupptagits. Planeringen ska utgå från att förmågan att hantera kriser i fredstid också ska ge en grundläggande förmåga att hantera krigssituationer. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) arbetar kontinuerligt med att identifiera mark eller vattenområden som kan vara av riksintresse för totalförsvarets civila delar. Läs mer: [Försvarmaktens riksintressekatalog](#)  
[Riksintressen för totalförsvarets militära del i Skåne](#)

MSB har också tagit fram en vägledning för att beakta totalförsvarets intressen i samhällsplaneringen. Vikt läggs exempelvis vid ökat samarbete mellan de som jobbar med beredskapsfrågor och de som jobbar med fysisk planering.

Läs mer: [Totalförsvarets intressen i samhällsplaneringen](#).

#### Miljö kvalitetsnormer för vattenkvalitet – ytvatten och grundvatten

Aktuellt planeringsunderlag för vattenförekomster finns på [Vattenmyndigheternas vattenkarta](#) samt på [SGU:s hemsida](#).

[Vattenmyndigheternas åtgärdsprogram](#) ger stöd för att olika aktörer ska kunna bidra till att miljö kvalitetsnormerna kan följas. Under perioden 1 november 2020 - 20 april 2021 pågick samråd om [åtgärdsprogram, miljö kvalitetsnormer, förvaltningsplan samt delförvaltningsplan med åtgärder mot vattenbrist och torka, för perioden 2021–2027](#). Förslaget redovisar bland annat åtgärder med relevans för kommunernas fysiska planering. Regeringen beslutade den 16 december 2021 att ta upp förslag till åtgärdsprogram för prövning.

Läs mer: [Regeringen prövar vattenmyndigheternas förslag till åtgärdsprogram | Vattenmyndigheterna](#)

#### Hälsa, säkerhet och risk för olyckor

Boverket har tagit fram en [vägledning på PBL Kunskapsbanken](#) avseende hälsa, säkerhet och risker. Ett avsnitt i vägledningen behandlar hur frågorna kan hanteras i översiktsplaneringen.



### Tillsynsvägledning naturolyckor

Boverkets [tillsynsvägledning för naturolyckor](#) behandlar översvämning, ras, skred och erosion. Den riktar sig i första hand till länsstyrelser men innehåller viktiga utgångspunkter för den kommunala planeringen. Exempelvis att ny sammanhållen bebyggelse, större riskobjekt eller bebyggelse med samhällsviktig verksamhet som grundregel bör lokaliseras över beräknad högsta nivå för sjöar och hav eller nivån för beräknat högsta flöde i vattendrag. Vägledningen lyfter också att vid prövning av markens lämplighet för avsedd markanvändning måste livslängden hos planerad bebyggelse och anläggningar vara utgångspunkt, varför förväntade effekter av ett förändrat klimat behöver beaktas.

### Länsstyrelsens underlag Vatten och klimat

Flera av Länsstyrelsens underlag som berör vatten och klimat för Skåne är samlade på den digitala kartportalen [Vatten och klimat](#) med tillhörande [användarguide](#).

### Översvämningskarteringar

MSB:s översvämningskarteringar underlättar planeringsarbetet för att anpassa samhället till ett förändrat klimat. De kan även vara ett stöd i räddningstjänstens övergripande planering av insatser och ett underlag för arbetet med de kommunala handlingsprogrammen.

Översvämningskartering av Kävlingeån gjordes år 2020 och finns [här](#).  
Läs mer: [Översvämningskarteringar \(msb.se\)](#)

### Kartunderlag och vägledning om ras, skred och erosion

Åtta statliga myndigheter samverkar sedan 2017 i framtagandet av underlag om ras, skred och erosion. Detta har bland annat resulterat i ett [kartunderlag om ras, skred och erosion](#) med tillhörande [vägledning](#). Myndigheternas samordning fortsätter i takt med att nya underlag tillkommer och befintliga underlag och vägledningar uppdateras.

### Pågående kartläggning avseende stabilitet inom bebyggda områden

MSB har i uppdrag att inom bebyggda områden översiktligt kartlägga landets kommuner med avseende på stabilitet. En huvudstudie för Skåne genomförs under 2021–2023 och kommer lämnas över till berörda kommuner i samband med färdigställandet.

### Uppdrag om Särskilda riskområden

SGI och MSB har haft regeringens uppdrag att identifiera särskilda riskområden för ras, skred, erosion och översvämning som är klimatrelaterade. I detta sammanhang har myndigheterna även tagit fram en kartvisningstjänst som visar översiktlig bedömning per

kommun: [Riskområden \(arcgis.com\)](https://arcgis.com). Uppdraget avslutades den 31 maj 2021.

### Allmänna råd om industri- och annat verksamhetsbullen (2020:2)

Boverket har tagit fram [allmänna råd om industri- och annat verksamhetsbullen \(2020:2\)](#) och en [reviderad vägledning](#) som knyter an till de allmänna råden.

### Regional handlingsplan för klimatanpassning 2020-2024

Länsstyrelsens handlingsplan (2020) innehåller bland annat en uppdaterad klimat- och sårbarhetsanalys som kommunen kan ha vägledning av i samband med framtagande av lokala risk – och hotbilder. De klimatfaktorer som klimat- och sårbarhetsanalysen har utgått ifrån är: kraftigt regn, värme, ökad nederbörd, torra, samhällsförändringar, stigande havsnivå samt havsförsurning.

### Ny definition av samhällsviktig verksamhet samt vägledning

Sedan 2020 lyder definitionen av samhällsviktig verksamhet ”Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet.”

MSB har även tagit fram en vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet för bland annat kommuner (2019). Identifiering av samhällsviktig verksamhet kan användas som underlag för arbete med säkerhetsfrågor avseende fysisk planering. Läs mer: <https://www.msb.se/samhallsviktigverksamhet>

Ytterligare ett underlag beskrivs på sidan 4 under rubriken *Riksinpressen för totalförsvarets civila delar (3 kap. 9 § MB)*.

### Trygg dricksvattenförsörjning – flera underlag och vägledningar

Efter SOU 2016:32, *En trygg dricksvattenförsörjning* har regeringen satsat på att höja skyddet för dricksvatten. Bland annat har länsstyrelserna fått utökade medel för att fastställa nya vattenskyddsområden samt revidera vattenskyddsområden. En förutsättning för länsstyrelsernas arbete med fastställande är att kommunerna arbetar med att ta fram underlag för både nya vattenskyddsområden och för sådana som är i behov av revidering.

Ytterligare planeringsunderlag:

[Vattenförsörjning - PBL kunskapsbanken - Boverket](#)

[Vattenförsörjning i översiktsplanering](#)

[Handbok för klimatanpassad dricksvattenförsörjning \(2019\)](#)

### Den svenska livsmedelsstrategin

Den [svenska livsmedelsstrategin](#) (2017) omfattar hela livsmedelskedjan och gäller fram till år 2030. Det övergripande målet med strategin är en konkurrenskraftig livsmedelskedja där den totala produktionen av livsmedel ökar, samtidigt som vi når relevanta miljömål.

### Den skånska livsmedelsstrategin 2030-Smart mat

Den [skånska livsmedelsstrategin 2030 – Smart mat](#), framtagen av Region Skåne år 2017, är en vägvisare för hur vi ska agera i Skåne, för att skapa tillväxt, sysselsättning och bidra till en hållbar utveckling inom livsmedelsområdet.

### Nationella strategi för vindkraftsutbyggnad samt vägledning

Nationell strategi för hållbar vindkraftsutbyggnad (2021) är framtagen av Energimyndigheten och Naturvårdsverket (rapport ER 2021:02). För Skåne är prognosen att det finns ett totalt utbyggnadsbehov av 2,5 TWh vindkraft. Mer information om strategin för hållbar vindkraftsutbyggnad och pågående utredningar finns på [energimyndighetens hemsida](#).

Naturvårdsverket har även uppdaterat sin [vägledning om buller från vindkraftverk](#).

### Trygg elförsörjning i Skåne

Skånes effektunderskott gör att elsystemet behöver anpassas till begränsande faktorer. För en utförlig problembeskrivning samt diskussion om avvägningar för lokal produktion av el, läs mer i rapporten: [Trygg elförsörjning i Skåne \(lansstyrelsen.se\)](#) (2020).

### Hushållning med mark- och vattenområden

#### Exploatering av jordbruksmark 2016-2020

Nya kunskaper om klimatförändringarnas effekter gör att frågan om jordbruksmark behöver ses i ett större perspektiv, exempelvis utifrån Sveriges långsiktiga livsmedelsförsörjning. Frågan har även lyfts fram som särskilt viktig för det skånska miljömålsarbetet. 2021 publicerades Jordbruksverkets rapport om exploateringen av jordbruksmark under perioden 2016–2020. Den visar att ca 3000 hektar jordbruksmark exploaterades under 2016-2020, vilket är ungefär samma omfattning som de föregående femårsperioderna. Nationellt sett är det i Skåne som exploateringen av jordbruksmarken är som störst. Jordbruksmarken exploateras främst för att bygga bostäder. Läs mer: [Exploatering av jordbruksmark 2016-2020 - Jordbruksverket](#)

## Nationellt skogsprogram och Regional skogsstrategi för Skåne

Sedan år 2018 har finns en strategi för [nationella skogsprogram](#), som beslutats av regeringen. Den övergripande visionen är att ”Skogen, det gröna guldets, ska bidra med jobb och hållbar tillväxt i hela landet samt till utvecklingen av en växande bioekonomi”. Som ett led i detta har Region Skåne tagit fram en [Regional skogsstrategi för Skåne](#) (2020) tagits fram som presenterar mål, insatser och aktiviteter inom huvudområdena innovation, miljö, produktion och rekreation.

## Klimatsmarta masstransporter

Länsstyrelsen har genom projektet *Klimatsmarta masstransporter* uppmärksammat vikten för kommuner att planera och avsätta plats för tillfälliga och närliggande masslogistikcentraler för att underlätta och möjliggöra en mer cirkulär hantering av massor mellan olika exploateringsprojekt.

## Pågående arbete med Regional materialförsörjningsplan

Länsstyrelsens förslag till Regional materialförsörjningsplan är på remiss till 31 augusti 2022.

## Förutsättningar för hållbar ballastförsörjning i Skåne län

Rapport som beskriver förutsättningar för och behov av ballastförsörjning för betongändamål i ett regionalt perspektiv för Skåne, den publicerades 2021 av Sveriges geologiska undersökning (SGU). Läs mer: [Förutsättningar för hållbar ballastförsörjning i Skåne län \(sgu.se\)](#)

## Riktlinjer för bostadsförsörjning

Kommunens riktlinjer ska vara ett underlag för att motivera varför ny mark tas i anspråk i bland annat översiktsplaneringen. Kopplingen mellan PBL och Lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar, BFL, är tydlig. Bostadsbyggande och utveckling av bostadsbeståndet är ett allmänt intresse i PBL. Eslövs kommuns riktlinjer antogs 2021.

## Regional bostadsmarknadsanalys för Skåne 2022

Länsstyrelsen tar årligen fram en regional bostadsmarknadsanalys för Skåne. Analysen grundar sig på kommunernas svar i bostadsmarknadsenkäten och presenterar en bild över situationen på den skånska bostadsmarknaden, temat för årets analys är hemlöshet. Läs mer: [Regional bostadsmarknadsanalys för Skåne 2022 \(lansstyrelsen.se\)](#)

## Nationell plan för transportinfrastrukturen

Nationell infrastrukturplan för 2022-2033 beslutades av regeringen juni 2022.

## Regional transportinfrastrukturplan

Region Skånes förslag till [Regional transportinfrastrukturplan för Skåne 2022–2033](#) var på remiss 23 september 2021 - 9 januari 2022. Planen förbereds för antagande av Regionfullmäktige sommaren 2022. Gällande Regional transportinfrastrukturplan för Skåne 2018–2029 beslutades av Regionfullmäktige i december 2018.

## Trafikförsörjningsprogram för Skåne 2020–2030

Region Skåne är regional kollektivtrafikmyndighet och tar regelbundet fram ett trafikförsörjningsprogram för att fastställa målen för den regionala kollektivtrafiken. Gällande [Trafikförsörjningsprogram](#) beslutades i februari 2020. Programmet ger en bild av en möjlig långsiktig utveckling av kollektivtrafiken i Skåne.

## Funktionellt prioriterat vägnät

Trafikverket har pekat ut de vägar som är viktigast för nationell och regional tillgänglighet. En översyn av vägnätet görs vart fjärde år och mindre justeringar görs löpande. Fyra funktioner har utgjort underlag för utpekandet, nämligen godstransporter, långväga personresor, dagliga personresor och kollektivtrafik. Kartan med länk nedan visar vilka vägar som ingår i funktionellt prioriterat vägnät i Skåne. Kartan innehåller olika lager. För att enklast se skikten i kartan behöver du ladda ner kartan och öppna den i Adobe PDF Reader. Läs mer: [Information och kartmaterial - funktionellt prioriterat vägnät](#)  
[Karta över funktionellt prioriterat vägnät i Skåne](#)

## Strategier för hållbar utveckling

### Regional utvecklingsstrategi–Det öppna Skåne 2030

Region Skånes [regionala utvecklingsstrategi](#) från 2020 beskriver en gemensam vision om hur Skåne ska utvecklas till 2030. Visionen konkretiseras i sex visionsmål som i sin tur har underrubriker som beskriver hur dessa ska nås. Flera av visionsmålen ger en riktning för översiktsplaneringen i regionen, exempelvis att Skåne ska vara en stark hållbar tillväxtmotor, att mångfalden av goda livsmiljöer ska stärkas och att Skåne ska ha en god miljö och en hållbar resursanvändning.

### Regionplan Skåne 2022–2040

Regionplanen antogs av regionfullmäktige i juni 2022. Regionplanen är vägledande för kommunernas översiktsplanering. Läs mer: [Regionplan för Skåne 2022-2040 \(arcgis.com\)](#)

## Strategi för levande städer

Regeringens samlade politik för hållbar stadsutveckling beskrivs i [Strategin för Levande städer \(2017/18:230\)](#) från 2018. Strategin fokuserar på städernas transporter och grönska samt innovativt och hållbart byggande. Det övergripande målet är att ”Hållbara städer är inkluderande och tillgängliga stadsmiljöer som erbjuder alla människor en attraktiv och grön livsmiljö. Närhet gör att det är enkelt att leva sitt vardagsliv och ta sig fram med hållbara transporter, som till exempel gång och cykel. Helhetssyn i planeringen tillsammans med smarta lösningar bidrar till städer där människor kan leva klimatsmart, hälsosamt och tryggt.”

## Tillsammans för ett hållbart Skåne–Regionalt åtgärdsprogram för miljömålen 2022–2025

Åtgärdsprogrammet (2021, Länsstyrelsen) innehåller prioriterade åtgärder som kan genomföras av skånska aktörer för att öka förutsättningarna att nå nationella och regionala miljömål samt bidra till genomförandet av miljödimensionen av Agenda 2030 i Skåne.

## Klimat- och energistrategi för Skåne

Strategin (2018) ger vägledning för klimat- och energiarbetet med målsättningar samt prioriterade områden för resurseffektivisering, energiomställning och minskad klimatpåverkan fram till år 2030. Två prioriterade områden med direkt koppling till kommunens översiktsplanering är *Klimatsmart planering* och *Effektiva och fossilfria transporter*. Strategin är gemensamt framtagen av Länsstyrelsen, Region Skåne och Skånes kommuner.

## Naturvårdsstrategi och handlingsplan för grön infrastruktur

I strategin [Vägen till biologiskt rikare Skåne – Naturvårdsstrategi för Skåne](#) lyfter Länsstyrelsen vikten av att skydda de värdefullaste områdena och öka hänsynen i vardagslandskapet. De åtgärder som krävs för genomförandet av strategin redovisas i den regionala handlingsplanen för grön infrastruktur i Skåne, som består av en kunskapsdel: [Grön infrastruktur i Skåne - nulägesbeskrivning 2020](#) samt en åtgärdsdel: [Insatsområden för grön infrastruktur 2019-2030. Aktuell period; 2019-2022.](#)

Läs mer:

[Regional handlingsplan | Länsstyrelsen Skåne \(lansstyrelsen.se\)](#)

[Att ta fram handlingsplaner för grön infrastruktur](#)

[\(naturvardsverket.se\)](#)

[Nationella kartskikt med värdeetrakter \(lansstyrelsen.se\)](#)

## Pågående arbete - Skånes naturvårdsplan

Länsstyrelsen arbetar med att ta fram en ny [naturvårdsplan](#) för Skåne. Den kommer att vara en viktig del i arbetet med en stärkt grön

infrastruktur. Naturvårdsplanen var på remiss 15 september till 15 november 2021. Den kommer att ersätta de två skånska naturvårdsprogrammen för Kristianstads län (1996) och Malmöhus län (1997).

### Ekosystemtjänster i den byggda miljön – vägledning & metod

Boverkets underlag ger vägledning för att uppnå det centrala målet att ”Senast 2025 ska en majoritet av kommunerna ta tillvara och integrera stadsgrönnska och ekosystemtjänster i urbana miljöer vid planering, byggande och förvaltning i städer och tätorter”. Läs mer:

[Ekosystemtjänster i den byggda miljön – vägledning & metod - PBL kunskapsbanken - Boverket](#)

### Biologisk mångfald - kommunala ansvarsarter

I rapporten [Kommunala ansvarsarter i Skåne](#) (2017) beskriver Länsstyrelsen arter där en förhållandevis stor del av den svenska eller den skånska förekomsten finns i en viss kommunen och beskriver hur kommunen kan arbeta artinriktat för dessa arters framtid, då det har stor betydelse om riktade åtgärder görs i just den kommunen.

### Regional handlingsplan för Skånes friluftsliv

[Handlingsplan för Skånes friluftsliv 2018–2021](#) tar bland annat upp kommunens översiktsplanering och ger förslag på hur kommunerna kan tydliggöra friluftslivet i samhällsplaneringen.

### Pågående arbete med underlag och strategi för friluftsliv

Länsstyrelsen arbetar med flera underlag som rör friluftsliv och kommer gå ut med en samlad remiss hösten 2022. I remissen ingår Friluftsstrategi, handlingsplan och en kartläggning av regionalt viktiga friluftsområden. För att komplettera kartläggningen uppmanas kommunerna att kartlägga lokalt viktiga friluftsområden, metoden finns här: [Naturvårdsverkets vägledning](#).

### Gestaltad livsmiljö

I maj 2018 beslutade riksdagen om nytt nationellt mål för arkitektur-, form- och designpolitiken för hållbara gestaltade livsmiljöer. Det övergripande målet är att ”Arkitektur, form och design ska bidra till ett hållbart, jämlikt och mindre segregat samhälle med omsorgsfullt gestaltade livsmiljöer, där alla ges goda förutsättningar att påverka utvecklingen av den gemensamma miljön.” Gestaltad livsmiljö är ett brett begrepp och innefattar exempelvis också konst, historiska sammanhang och sociala värden, där landskap, kulturarvet och kulturmiljön är självklara delar.

Läs mer: [Politik för gestaltad livsmiljö](#)  
[Arkitektur och gestaltad livsmiljö - Boverket](#)



## God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Det övergripande nationella målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen samt att inom en generation sluta de hälsoklyftor som är påverkbara. Det framgår i propositionen [God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik](#) (Prop. 2017/18:249 ) som godkändes av riksdagen 2018. Folkhälsoarbetet i Sverige ska utgå från de åtta målområden för folkhälsopolitiken. Två målområden som är av särskild relevans för fysisk planering är *Boende och närmiljö* och *Levnadsvanor*.

## Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation

Det nationella målet för att minska och motverka segregation är ”minskad segregation, jämlika uppväxt- och levnadsvillkor och goda livschanser för alla.” I strategin [Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation](#) (2018) presenteras fem delmål som tillsammans ska leda arbetet mot det övergripande målet. Ett delmål av särskild relevans för fysisk planering är ”Minskad boendesegregation, bra bostäder för alla och stärkt samhällsservice.”

## Fornlämningar

Under 2018 infördes ett nytt fornminnesregister, som ersatte det tidigare registret FMIS, kallat kulturmiljöregistret. Kulturmiljöregistrets söktjänst för forn- och kulturlämningar heter [Fornsök](#). Under år 2020 pågick ett arbete hos Riksantikvarieämbetet med ett förtydligande av bland annat fornlämningsrekvisiten. Arbetet kan leda till en större förändring av vilka lämningar som ska bedömas som fornlämning men det går inte i dagsläget att överblicka hur stor förändringen blir.

## En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder

Det nationella målet är en livskraftig landsbygd med likvärdiga möjligheter till företagande, arbete, boende och välfärd som leder till en långsiktigt hållbar utveckling i hela landet. Regeringens politik inom området presenterades 2018 i propositionen [En sammanhållen politik för Sveriges landsbygder](#) (Prop. 2017/18:179).

## Servicerapporten – underlag för landsbygdsutveckling

I [Servicerapporten 2018](#) (2019) redovisas tillgängligheten till kommersiell och offentlig service i Skåne samt hur utvecklingen har sett ut över tid. Dessa förutsättningar kan vara av vikt i kommunernas arbete med landsbygdsutveckling. Rapporten är gemensamt framtagen av Region Skåne och Länsstyrelsen.



## Beslutande

Detta yttrande har beslutats av stf länsöverdirektör Maria Engelbrektsson. I den slutliga handläggningen har enhetschef och länsarkitekt Hanne Romanus deltagit. Planhandläggare Minna Hatti har varit föredragande.

## Så här hanterar Länsstyrelsen personuppgifter

Information om hur vi hanterar dessa finns på  
[www.lansstyrelsen.se/dataskydd](http://www.lansstyrelsen.se/dataskydd).

**From:** Åhnberg, Moa  
**Sent:** Thu, 8 Feb 2024 08:28:48 +0100  
**To:** registrering-KS; registrering-BoF; registrering-GoV; registrering-KoF; registrering-MoS; registrering-VoO; registrering-SeF  
**Subject:** Remiss- Planeringsstrategi för Eslövs kommun

Hej

Kommunstyrelsen har beslutat att skicka *Planeringsstrategi för Eslövs kommun* på remiss till kommunens nämnder. Remissperioden är 7/2-21/3.

Plan- och bygglagen innehåller sedan 2020 nya krav om aktuell översiktsplanering i Sveriges kommuner, 3 kap. 23 §. Det innebär att en kommun ska ta fram och anta en planeringsstrategi under de två första åren efter ett ordinarie val. Planeringsstrategin ska beslutas av kommunfullmäktige och ersätter den tidigare aktualiseringsförklaringen av översiktsplanen.

Syftet med planeringsstrategin är att hålla översiktsplanen aktuell och att bidra till en kontinuerlig översiktsplanering. I planeringsstrategin ska kommunen redogöra för om planeringsförutsättningarna har förändrats på ett sådant sätt att det har betydelse för översiktsplanens aktualitet. Planeringsstrategin i sig innebär ingen ändring av den gällande översiktsplanen, utan ska tala om vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen och om det finns delar av planen som behöver arbetas om. Eslövs kommun har arbetat förvaltningsövergripande med planeringsstrategin och genomfört en genomlysning av översiktsplanen med uppföljning, utvärdering och aktualitetsprövning. Arbetet har mynnat ut i förslag på ett antal fokusområden att arbeta med under mandatperioden.

Avsikten med remissen är att få nämnderna syn på de fokusområden som finns presenterade i förslaget till planeringsstrategi. Finns det behov av ändringar eller kompletteringar av de utpekade fokusområdena?

Om ni har några frågor får ni gärna höra av er till planarkitekt Moa Åhnberg [moa.ahnberg@eslov.se](mailto:moa.ahnberg@eslov.se)  
0413-620 80

Moa Åhnberg  
Planarkitekt  
Kommunledningskontoret/Tillväxtavdelningen  
Eslövs kommun, 241 80 Eslöv  
Telefon 0413-620 84  
[moa.ahnberg@eslov.se](mailto:moa.ahnberg@eslov.se)

[Läs om hur Eslövs kommun hanterar personuppgifter.](#)

2024-03-11  
Otto Graudums  
+4641362155  
otto.graudums@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

## Tjänsteskrivelse

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade den 21 februari 2018 att godkänna en tillsynsplan avseende kommunens tillsyn över alkoholserving, försäljning av folköl, tobak samt handel med vissa receptfria läkemedel.

Enligt tillsynsplanen ska tillsynsarbetet följas upp årligen i samband med ingång av nytt kalenderår. Redovisningen ska innefatta uppgift om antalet genomförda tillsynsbesök under året. Den ska även innefatta information om hur många tillsynsobjekt som under året varit föremål för tillsyn.

### Beslutsunderlag

Tillsynsplan

Årsberättelse; Tillsyn av alkoholserving samt försäljning av folköl, tobak samt receptfria läkemedel under 2023.

### Beredning

Redogörelse för tillsynsarbetet under 2023 framgår av årsberättelsen.

### Beslutet skickas till

Akten

Ingrid Westerlund  
Förvaltningschef

Otto Graudums  
Utredningssekreterare

2024-03-15  
Otto Graudums  
+4641362155  
otto.graudums@eslov.se

## **Årsberättelse; Tillsyn av alkoholservering samt försäljning av folköl, tobak samt receptfria läkemedel under 2023**

### **Kommunens målsättningar enligt tillsynsplanen**

Enligt Eslövs kommuns tillsynsplan är målsättningen att varje stadigvarande serveringsställe ska få åtminstone ett tillsynsbesök om året. Tillsyn ska även genomföras på tillfälliga serveringar vid större arrangemang. Samordnad tillsyn i form av samordnade tillsynsomgångar under sen kväll är avsedda att genomföras vid tre tillfällen per kalenderår.

Inre tillsyn är under varje kalenderår avsedd att genomföras gentemot samtliga tillståndshavare i Eslövs kommun. Underlag (motsvarande de som inhämtas vid ansökan om serveringstillstånd) ska inhämtas från Polisen och Skatteverket.

I fråga om förebyggande tillsyn anger tillsynsplanen att kommunen en gång per kalenderår bör inbjuda tillståndshavare till utbildningen Ansvarsfull alkoholservering. Utbildningen bör lämpligen samarrangeras med en eller flera andra kommuner.

Beträffande tillsyn över försäljningsställen som tillhandahåller folköl och/eller tobaksvaror anger tillsynsplanen att kommunen per kalenderår ska genomföra ett tillsynsbesök per försäljningsställe. Något av dessa tillsynsbesök bör, om möjligt, genomföras tillsammans med Polisen.

Tillsynsbesök vid verksamheter som säljer receptfria läkemedel är, enligt tillsynsplanen, avsedda att ske minst vart tredje år.

## **Tillsyn av serveringsställen**

### **Yttre tillsyn**

Vid årsskiftet 2023/2024 fanns inom Eslövs kommun 30 serveringsställen med stadigvarande serveringstillstånd. Under 2023 genomfördes totalt 30 tillsynsbesök på 26 serveringsställen.

Under 2023 beviljades inga tillfälliga tillstånd avseende större tillställningar inom kommunen.

### **Samordnad tillsyn**

Av de tillsynsbesök som har genomförts under 2023 har fler än hälften skett i samordning med livsmedelsinspektörer från Eslövs kommun Miljö och Samhällsbyggnad.

Några samordnade tillsynsbesök med Polisen har inte ägt rum under året.

### **Inre tillsyn**

Inre tillsyn har, under 2023, genomförts gentemot samtliga tillståndshavare i kommunen. Uppgifter gällande tillståndshavarnas personliga och ekonomiska vandel har då inhämtats från Polisen och Skatteverket.

### **Förebyggande tillsyn**

Under 2023 arrangerades inte utbildningen Ansvarsfull alkoholserving. Senaste gången Eslövs kommun arrangerade utbildningen var under hösten 2022. Det förebyggande tillsynsarbetet under 2023 har utövats fortlöpande genom dialog i samband med kommunens tillsynsbesök samt vid löpande kontakt via telefon och e-post.

## **Tillsyn av Tobak/folköl och receptfria läkemedel.**

De flesta försäljningsställena i kommunen tillhandahåller vanligtvis fler än en av de aktuella produktkategorierna. Tillsyn gällande samtliga aktuella produktkategorier sker normalt samtidigt vid ett och samma tillsynsbesök på respektive driftställe.

Vid årsskiftet 2023/24 fanns i kommunen 28 försäljningsställen avseende tobaksvaror, folköl och receptfria läkemedel. Under året har totalt 22 tillsynsbesök genomförts. Tillsynsarbetet under 2023 inriktades främst mot att besöka mindre verksamheter. 7 tillsynsbesök har genomförts i samordning med bland annat polismyndigheten.

## **Planerad tillsyn m.m. under 2024**

Under första halvåret 2024 är målsättningen att genomföra tillsynsbesök hos de verksamheter som inte fick något tillsynsbesök under 2023. Ambitionen är även att genomföra samordnad tillsyn med polismyndigheten. Förfrågan gällande sådan tillsyn har skickats till polismyndigheten. Dialog har även förts med kommunens miljö- och samhällsbyggnadsförvaltning gällande fortsatt genomförande av gemensamma tillsynsbesök.

Eftersom utbildningen Ansvarsfull Alkoholservering (AAS) inte genomfördes under 2023 pågår planering inför ett eventuellt genomförande under 2024. Under 2023 har en del nya verksamheter tillkommit, vilket eventuellt kan bidra till större deltagarintresse. Genomförandet av AAS förutsätter dock att fler kommuner bidrar i ett samarrangemang med Eslövs kommun.

Den nu gällande tillsynsplanen antogs av vård- och omsorgsnämnden 2018. Sedan dess har vissa ändringar i lagstiftningen skett samt erfarenheter vunnits under det tillsynsarbete som har genomförts. Detta gör att det finns ett visst behov av översyn och justering av tillsynsplanen, något som är avsett att genomföras under innevarande år.

---

Otto Graudums  
Utredningssekreterare

2018-02-27

Otto Graudums  
+4641362155  
otto.graudums@eslov.se

## **Tillsynsplan för Eslövs kommuns tillsyn över servering och försäljning av alkoholdrycker, tobaksförsäljning samt handel med vissa receptfria läkemedel**

### **Allmänt om tillsynsplanen**

Enligt alkohollagen (2010:1622) ska kommunen ha en tillsynsplan avseende tillsyn över servering av alkohol samt försäljning av folköl.

Tillsynsplanen kan vara årlig eller flerårig. Den bör revideras vid behov. En tillsynsplan syftar till att strukturera tillsynen.

Kommunen har även ansvaret för tillsyn av tobaksförsäljning enligt Tobakslagen (1993:581) samt försäljning av receptfria läkemedel (enligt lag 2009:730).

Denna tillsynsplan är disponerad i tre avsnitt.

1. Tillsyn enligt alkohollagen
2. Tillsyn enligt tobakslagen
3. Tillsyn över försäljning av receptfria läkemedel

Tillsynsplanen är avsedd att gälla tillsvidare. Uppföljning av tillsynsarbetet ska ske årligen i samband med ingång av nytt kalenderår.

---

## **1. Tillsyn enligt alkohollagen**

### **1.1 Alkohollagen**

Alkohollagen är en social skyddslag som syftar till att begränsa totalkonsumtionen av alkohol och minska de fysiska och sociala skadorna som kan bli följderna av överkonsumtion.

Enligt 9 kap 2 § alkohollagen har kommunen och polismyndigheten ansvaret för tillsynen över efterlevnaden av bestämmelser om servering av alkoholdrycker samt detaljhandel med folköl.

Viktiga moment i kommunens tillsynsarbete är kontroll av ordning och nykterhet i och utanför restaurangen, åldersgräns, matutbud, iakttagande av beslutade serveringstider samt marknadsföring av alkoholdrycker. Ytterligare viktiga moment är kontroll av att serveringsansvariga finns på plats, restaurangens kassarutiner, anställningsförhållanden samt brandsäkerhet. Kommunen har också till uppgift att vägleda tillståndshavare.

För att få till stånd en effektiv och systematisk tillsyn ska ett samarbete eftersträvas mellan berörda kommunala förvaltningar, polismyndigheten, Skatteverket och räddningstjänsten. Tillsynen i kombination med möjligheterna till sanktioner är viktiga instrument för att säkerställa att restaurangverksamheter och försäljning av folköl bedrivs enligt gällande bestämmelser. Det är viktigt att tillsynen inriktar sig på väsentligheter.

### **1.2 Tillsynsformer**

#### **1.2.1 Yttre tillsyn**

Den yttre tillsynen innebär en kontroll på det fysiska serveringsstället. Tillsynen genomförs för att säkerställa att alkoholserveringen sker i enlighet med tillståndet samt att verksamheten följer alkohollagen. Den yttre tillsynen sker i regel oanmält.

Den yttre tillsynen delas upp i rutintillsyn, uppföljande tillsyn och samordnad tillsyn.

##### **1.2.1.1 Rutintillsyn**

Samtliga serveringsställen med stadigvarande serveringstillstånd ska under ett kalenderår besökas med oanmälda tillsynsbesök. Dessa bör utföras av tillståndshandläggaren och annan tjänsteman inom kommunen. Tillsynen



kan även genomföras tillsammans med tjänsteman från Polisen, Skatteverket eller räddningstjänsten.

Målsättningen är att varje stadigvarande serveringsställe ska få åtminstone ett tillsynsbesök om året.

Tillsyn ska även genomföras på tillfälliga serveringar (tillfälliga serveringstillstånd) vid större arrangemang.

#### ***1.2.1.2 Uppföljande tillsyn***

Om det vid rutintillsyn framkommer brister ska bristerna påtalas för verksamhetsinnehavaren. Därefter bör nytt tillsynsbesök genomföras för att följa upp att verksamhetsutövaren har åtgärdat aktuella brister.

#### ***1.2.1.3 Samordnad tillsyn***

Samordnad tillsyn innebär tillsynsbesök som genomförs tillsammans med någon annan myndighet. Det kan exempelvis vara en annan kommunal förvaltning, polismyndigheten, räddningstjänsten eller skatteverket. Samordnad tillsyn bör ha fokus på serveringsställena i centrala Eslöv där risken för oordning och onykterhet kan antas vara högre.

Tre samordnade tillsynsomgångar under sen kväll ska genomföras per kalenderår.

#### ***1.2.2 Inre tillsyn***

Med inre tillsyn avses kontroll av uppgifter från olika myndigheter, främst i syfte att kontrollera ekonomisk eller personlig lämplighet enligt 8 kap 12§ alkohollagen.

Inre tillsyn ska under varje kalenderår genomföras gentemot samtliga tillståndshavare i Eslövs kommun. Underlag ska inhämtas från Polisen och Skatteverket.

#### ***1.2.3 Förebyggande tillsyn***

Till den förebyggande tillsynen räknas ett gott samarbete med restaurangnäringen, exempelvis genom utbildningar, informationsträffar samt att kommunen fortlöpande är tillgänglig för dialog kring frågor som berör serveringstillstånd. Dialogen bör även vara ett naturligt inslag vid kommunens tillsynsbesök.

Kommunen bör en gång per kalenderår inbjuda tillståndshavare, samt eventuellt andra berörda, till ett utbildningstillfälle i Ansvarsfull alkoholserving. Utbildningen bör lämpligen samarrangeras med en eller flera andra kommuner.

I den mån intresse finns bland tillståndshavarna ska kommunen bjuda in till nätverksaktiviteter.

#### ***1.2.4 Indikatorer för uppföljning***

Redovisning av antalet genomförda tillsynsbesök samt andel besökta serveringsställen av det totala antalet tillsynsobjekt i kommunen.

### **1.3 Folköl**

#### ***1.3.1 Allmänt om försäljning och servering av folköl***

Den som bedriver försäljning eller servering av folköl ska anmäla verksamheten till kommunen innan den påbörjas. För att få sälja folköl ska butiken vara registrerad som livsmedelsanläggning i den kommun som verksamheten bedrivs i. Samma sak gäller restauranger.

Vid försäljning av folköl, ska även livsmedel säljas i butiken. Vid servering av folköl ska det även erbjudas mat.

Den som bedriver försäljning eller servering av folköl är skyldig att utöva så kallad egentillsyn. I egentillsynen ingår bland annat att utarbeta ett egenkontrollprogram, vilket har till syfte att säkerställa att alkohollagens regler följs. Programmet ska innehålla anvisningar för hur personalen ska få information om bestämmelserna samt vilka rutiner som skall tillämpas vid försäljningen eller serveringen.

#### ***1.3.2 Tillsyn över försäljning och servering av folköl***

Tillsynen ska i första hand inriktas på att kontrollera att försäljning eller servering inte sker till personer under 18 år, eller till personer som är märkbart påverkade av alkohol eller annat berusningsmedel. Vid tillsynen kontrolleras även att näringsidkaren har upprättat ett egenkontrollprogram samt att verksamheten tillhandahåller livsmedelsprodukter i tillräcklig omfattning.

Kommunens målsättning är att under varje kalenderår genomföra ett tillsynsbesök på varje försäljnings-/ serveringsställe. Vid konstaterade brister ska uppföljande tillsynsbesök genomföras. En tillsynsomgång bör om

möjligt genomföras tillsammans med polisen. En annan målsättning är att genomföra en tillsynsomgång med hjälp av kontrollköpsmetoden.

### **1.3.3 Indikatorer för uppföljning**

Redovisning av antalet genomförda tillsynsbesök samt andel besökta försäljnings- och serveringsställen av det totala antalet tillsynsobjekt i kommunen.

---

## **2. Tillsyn enligt tobakslagen**

### **2.1 Allmänt om tobaksförsäljning**

Den som bedriver försäljning av tobak ska anmäla försäljningen till kommunen innan försäljningen påbörjas.

Den som bedriver försäljning av tobaksvaror är skyldig att utöva så kallad egentillsyn. I egentillsynen ingår bland annat att utarbeta ett egenkontrollprogram, vilket har till syfte att säkerställa att reglerna om försäljning följs. Programmet ska innehålla anvisningar för hur personalen skall få information om tobakslagens bestämmelser samt vilka rutiner som skall tillämpas vid försäljningen.

### **2.2 Tillsyn enligt tobakslagen**

Kommunen har ansvaret för att tillsynen över tobakslagens regler följs, gällande miljöer, lokaler, bestämmelser om handel och bestämmelser om marknadsföring.

För att tillsynen ska kunna fungera optimalt bör eftersträvas ett samarbete mellan kommunen och polisen.

Kommunens tillsyn över detaljhandel med tobaksvaror ska i första hand inriktas på att:

- kontrollera att tobak inte säljs och utlämnas till den som är under 18 år,
- kontrollera att information om åldersgräns lämnas på lämpligt sätt till kunderna, samt att personalen har god kännedom om hur reglerna skall tillämpas,
- kontrollera egenkontrollprogram,
- kontrollera marknadsföring,



- kontrollera att ingen oriktigt märkt tobak säljs till konsumenter såsom tobak med utländsk eller felaktig varningstext,
- informera och vara rådgivande,
- följa upp eventuella brister som konstaterats vid tillsynsbesök,
- ingripa med sanktioner vid överträdelser som inte rättas till.

Kommunen ska, per kalenderår, genomföra ett tillsynsbesök på varje anmält försäljningsställe. I mån av möjlighet, bör något tillsynsbesök genomföras tillsammans med polisen. Kommunen får genomföra kontrollköp av tobak för att kontrollera att den som säljer varorna förvissas sig om att kunden fyllt 18 år. Kommunen bör genomföra något sådant kontrollbesök per år.

### **2.3 Indikatorer för uppföljning**

Redovisning av antalet genomförda tillsynsbesök samt andel besökta försäljningsställen av det totala antalet tillsynsobjekt i kommunen.

## **3. Tillsyn över försäljning av receptfria läkemedel**

### **3.1 Allmänt om försäljning av receptfria läkemedel**

Enligt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel ska den som vill sälja receptfria läkemedel göra en anmälan till Läkemedelsverket innan försäljningen påbörjas. Läkemedelsverket meddelar kommunerna kontinuerligt vilka försäljningsställen som anmält försäljning av läkemedel. Kommunen har tillsynsansvaret över försäljningen av läkemedlen. Kommunen ska rapportera till Läkemedelsverket om brister upptäcks vid kontrollerna.

### **3.2 Tillsyn**

Läkemedelsverket anger som rekommendation, att tiden mellan kontrollerna inte ska överstiga 2-3 år.

Kontroll av handel med vissa receptfria läkemedel bör ske i form av inbokade dialogträffar hos handlarna.

En målsättning är att de anmälda försäljningsställena ska få tillsynsbesök minst vart tredje år. En annan målsättning är att per kalenderår genomföra något tillsynsbesök med hjälp av kontrollköpsmetoden. Kommunens

kontroll av handel med vissa receptfria läkemedel ska i första hand inriktas på att:

- kontrollera att försäljningsstället gör ålderskontroll om konsumenten misstänks vara under 18 år,
- kontrollera att läkemedlet förvaras antingen inlåsta eller under direkt uppsikt av personal,
- kontrollera att läkemedlet är inköpt från en leverantör som har partihandelstillstånd för läkemedel,
- kontrollera att försäljningen sker utan farmaceutisk rådgivning.

### **3.3 Indikatorer för uppföljning**

Redovisning av antalet genomförda tillsynsbesök samt andel besökta försäljningsställen av det totala antalet tillsynsobjekt i kommunen.

---

Otto Graudums  
Tillståndshandläggare

2024-03-12  
Pia Arndorff  
+4641362102  
pia.arndorff@eslov.se

Vård och omsorgsnämnden

## Tjänsteskrivelse. Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Förslag till beslut

- Vård och omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2023 med plan för 2024 och lägger den till handlingarna.

### 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

Förslag till beslut; Patientsäkerhetsberättelse 2023  
Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Beredning

Underlag för patientsäkerhetsberättelsen fås genom statistik från Eslövs kommuns avvikelssystem, statistik från nationella kvalitetsregister, sammanställningar och utvärderingar av genomförda aktiviteter samt genom enkät till enhetschefer inom vård och omsorg med medarbetare som arbetar patientnära.

### Beslutet skickas till

Handläggaren  
Kommunikationsavdelningen

Ingrid Westerlund  
Förvaltningschef

Pia Arndorff  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

# **Patientsäkerhetsberättelse**

## **För Eslövs kommun**

### **År 2023**

Med plan för 2024



Datum  
20240301  
Ansvarig för innehållet  
Pia Arndorff, MAS  
Marie Hansson, MAR  
Diarienummer VOO 2024/130



## 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
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Informationssäkerhet .....	7
En god säkerhetskultur .....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	9
Patienten som medskapare .....	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	12
Säker vård här och nu .....	13
Riskhantering .....	15
Stärka analys, lärande och utveckling .....	15
Avvikelse .....	23
Klagomål och synpunkter .....	32
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	33
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	35

## SAMMANFATTNING

En viktig del av patientsäkerhetsarbetet under 2023 har handlat om Nära vård och hur hälso- och sjukvårdskunskap ska kunna säkras i framtidens hemsjukvård. Här har frågan om delegeringar varit viktig. Ännu finns inga lösningar på denna fråga och den kommer att fortsätta under 2024.

Basala hygienrutiner har fortsatt att vara i fokus och mätningar visar att vi under 2023 minskat något i efterlevnad, men fortsatt har en bättre efterlevnad än före pandemin. 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. Ett problem är att SKR avslutat sin punktprevalensmätning (ppm) gällande basala hygienrutiner. Detta gör att andra sätt att mäta efterlevnad måste användas fortsättningsvis.

Arbetet med att förbättra dokumentationen har fortsatt under 2023. Ett arbete med skapandet av standardvårdplaner har inletts och planen är att flera standardvårdplaner kommer att vara igång under 2024.

Arbetet med riskbedömningar i senior alert är en viktig del av att arbeta förebyggande med risker. Under 2023 har arbetet med riskbedömningar fortsatt inom vård och omsorgsboende och det har startats upp i hemsjukvården. Under hösten 2023 genomfördes utbildningsinsatser inom funktionsnedsättning för att även de ska kunna starta upp. Tyvärr hanns inte detta med under 2023, men planeras genomföras under 2024.

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. Ett stort arbete har pågått gällande den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet.

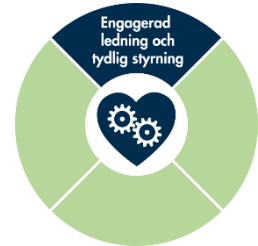
## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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 2023

- Ökad efterlevnad av basala hygienrutiner
- En utveckling av dokumentationen
- Ett kvalitetsarbete gällande nutrition
- Ett kvalitetsarbete gällande minskning av antalet patienter med trycksår samt minskning av antalet sår
- Utveckling av vård i livets slut
- Lokala vårdprogram inom rehabilitering

### Organisation och ansvar

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

Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har under 2023 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.

#### 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.

### **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 fysioterapeut och MAR finns en intern ansvarsindelning där MAS ansvarar för utredningar av allvarligare 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- 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 framförda och 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 funktionshindrade (LSS). I tillsynsuppdraget ingår handläggning av anmälningar som lex Maria.

IVO utreder endast allvarligare 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.
- Lokalt avtal beträffande samverkan kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning 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), Alfa eCare Signit (digital signering), kvalitetsregistret Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD samt utfärdande av tandvårdskort.
- 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 sjuksköterskor hålls. Mötesfrekvensen är 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.
- MAR har möten med fysioterapeuter och arbetsterapeuter fyra gånger per år. Innehållet i dessa möten liknar de som MAS har med sjuksköterskor.
- MAS och enhetschef för sjuksköterskorna har regelbundna träffar varannan vecka för samtal kring patientsäkerhetsrelaterade frågor.
- MAS skickar regelbundet information till enhetschefer gällande till exempel hygienåtgärder eller förändrad samverkan med region Skåne. Denna information läggs även upp på vård och omsorgs intranät.
- Enhetschef har regelbundna genomgångar av avvikelser tillsammans med arbetsgruppen. Avvikelsen diskuteras och åtgärder för att förhindra upprepning tas fram.
- Samverkan mellan vård och omsorg och de fyra vårdcentralerna i Eslöv. MAS, MAR och enhetschef för sjuksköterskorna samt enhetschef för rehab träffar de fyra verksamhetscheferna en gång per månad.
- MAS, MAR och SAS har regelbundna träffar för att säkerställa att HSL och SoL arbetar åt samma håll med gemensamma patienter.
- En tvärprofessionell arbetsgrupp för arbete med kognitiv svikt finns inom vård och omsorg för ett sammanhållet arbete enligt nationella riktlinjer för vård och omsorg för demenssjuka.

- Ett planerat och strukturerat tvärprofessionellt teamarbete sker regelbundet i verksamheterna kring patientens behov
- Ett ökat arbete med nationella kvalitetsregister

## 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 finns för att underlätta för medarbetare att kunna tillgodogöra sig kunskap 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 förflyttnings- och lyftteknik. Det finns även andra utbildningar som enhetschef kan begära att medarbetaren genomgår eller som den enskilde själv väljer 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 socialtjänst av god kvalitet.
- *HSL pärm*  
Varje patient som är berättigad kommunal hemsjukvård får en pärm, där bland annat ordinationer 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.

Efter att det långsiktiga strategiska patientsäkerhetsarbetet fått stå tillbaka under coronapandemin, så har under 2023 arbetet med detta åter kommit igång. En fortsatt stor personalomsättning är ett hinder för detta arbete.

Förbättringsområden inom systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har identifierats i samband med avvikelser och utredningar under det gångna året. Åtgärder, egenkontroller och uppföljningar relaterade till dessa förbättringsområden har dels utförts och dels påbörjats under 2023.



## 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 enhetschef. 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 (ppm – punktprevalensmätning)
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år 1 gång per år	PPM databasen Uppföljning arbete med handlingsplaner BHR
Avvikelser	1 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet
Trycksår	1 gång per år	PPM-databasen, Senior alert

Enhetscheferna upplevelse av arbete med patientsäkerhet	1 gång per år	Enkätverktyg
Nattfasta	1 gång per år	Enkät med efterföljande analys
Vård i livets slut	1 gång per år	Patientjournal, Palliativ registret
Utförda HSL ordinationer/instruktioner	1 gång per år	Alfa e-signering

### Vårdskador

MAS har under året inte anmält någon allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till IVO.

IVO har under 2023 fortsatt sin omfattande granskning av äldrevården. Under våren 2023 kom beslut från IVO gällande den granskning de gjort i Eslöv. IVO riktade kritik mot omvårdnadspersonals kunskap gällande hälso- och sjukvård, omvårdnadspersonals språkkunskaper, legitimerad personals dokumentation samt vård i livets slut. Vård och omsorgs ledningsgrupp för hälso- och sjukvård gjorde upp en handlingsplan som IVO godkände. Strax innan sommaren beslutade IVO att avsluta granskningen av Eslöv.

### Patientnämnden

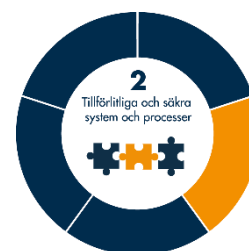
Under 2023 har det inkommit ett ärende till Patientnämnden gällande patient i Eslöv. Det gällde patient som klagade över lång väntetid för att få hjälpmedel. Patienten önskade enbart få lämna sin synpunkt och ville ej ha något svar.

## 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. Förutom deltagande i SKR:s årliga punktprevalensmätning (ppm) gällande basala hygienrutiner så arbetar vi med egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner. Egenkontrollen är rekommenderad av vårdhygien Skåne. Enhetschefer i verksamheten har ansvar för att upprätta handlingsplan och sätta in åtgärder efter den analys som MAS var med och utförde i verksamheterna under hösten 2022. Under 2023 har arbetet med hygienombud i verksamheterna åter startats upp efter att ha legat vilande under pandemin.

## 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 utfärdas. 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 2023 fanns inom vård och omsorg 1422 delegerade arbetsuppgifter fördelade på 974 omvårdnadspersonal. Detta är en ökning med 232 delegeringar sedan 2022 och en ökning med 104 unika individer. 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.

Inom vård och omsorg finns det 27 sjuksköterskor som är omvårdnadsansvariga. Det är dessa 27 sjuksköterskor som sköter delegering och utvärdering. När 27 sjuksköterskor har 974 medarbetare delegerade så innebär detta att varje sjuksköterska har i snitt 36 omvårdnadspersonal att delegera samt följa upp.

Ett av de områden IVO kritiserade vård och omsorg på i sin granskning var att det brister i uppföljningen av delegeringar. Det sker inga uppföljningar under året, utan uppföljning sker i samband med ny delegering. Detta problem uppstår när varje sjuksköterska har runt 36 omvårdnadspersonal som först ska delegeras och sedan följas upp. Då vi ser en trend som visar på mer avancerad vård i hemmet, så kommer antalet delegeringar att fortsätta att öka samtidigt som delegeringar på mer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter också ökar.

Under 2024 behöver det påbörjas ett större arbete kring framtidens hemsjukvård i Eslöv. En utredning behöver göras kring hur en patientsäker vård kan upprätthållas, utan att utöka delegeringen av avancerad hälso- och sjukvård.

## 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 minskade kontinuiteten av legitimerad personal generellt inom 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. Då det är svårt att rekrytera de sjuksköterskor som det finns behov av så har vård och omsorg under 2023 fortsatt med att ha undersköterskor anställda inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. De arbetar enbart med hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har en högre hälso- och sjukvårdskompetens och kan därmed på ett säkert sätt avlasta sjuksköterskorna med en del arbetsuppgifter. Trots detta utförs mycket av den kommunala hälso- och sjukvården av delegerad personal ute i verksamheterna.

- **Nära vård**

Arbetet med nära vård gör att vård och omsorg behöver se över hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska se ut i framtiden. Nära vård kommer troligen att leda till att en ännu mer avancerad hälso- och sjukvård kommer att genomföras i hemmet och detta måste vård och omsorg kunna hantera personalmässigt och kompetensmässigt.

- **Sjukhus hemma**

Under 2023 har information gått ut om att region Skåne beslutat att införliva Eslöv i konceptet sjukhus hemma. Detta är ett koncept som fungerat väldigt bra i Malmö, men ser lite annorlunda ut där än vad som planeras ske i mellersta via SUS Lund. Vi vet ännu inte hur detta koncept kommer att påverka vård och omsorg. Start är januari 2024.

- **Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet**

Patientsäkerhetslagen säger att alla vårdgivare är skyldiga att arbeta systematiskt med patientsäkerhet. Socialstyrelsen har därför tagit fram en nationell handlingsplan. Den nationella handlingsplanen måste anpassas lokalt och för detta har socialstyrelsen och SKR gemensamt tagit fram ett verktyg. Vård och omsorg har under 2023 fortsatt arbetet med en lokalanpassad handlingsplan. I detta arbete använder vi oss av det verktyg som tagits fram. Beslutet om arbetet har tagits av tjänstemän på förvaltningsnivå och nämnden har informerats om arbetet. Arbetet leds av MAS och MAR. I arbetsgruppen finns representanter från alla verksamheter och verksamheterna representeras av enhetschefer, legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Även SAS är inbjuden till dessa möten för att hållas informerad om eventuella förändringar i arbetssätt som kan påverka arbetet inom SoL.

- **Dokumentation**

Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 6§ ansvarar MAS och MAR för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen. MAS och MAR genomför därför årligen journalgranskningar för att säkerställa kvaliteten. Under dessa granskningar har MAS och MAR funnit brister. Under 2023 har därför det gemensamma arbetet för en patientsäker dokumentation fortsatt. Bristande dokumentation var ett område där IVO kritiserade vård och omsorg i sin granskning. MAS, MAR och SAS har tillsammans med systemförvaltare och superanvändare bedrivit ett arbete för att systematisera dokumentationen genom användning av standardvårdplaner och frastexter.

## Riskhantering

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

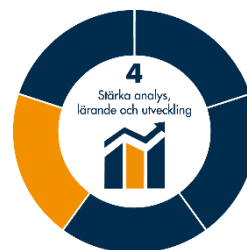
Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden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

Utredningarna i avvikelssystemet innebär ett arbetssätt där fokus ligger på att skapa åtgärder för att förhindra upprepning samt att utvärdera dessa åtgärder. Riskanalyser görs fortlöpande relaterat till de avvikelser som inkommer. För att säkerställa efterlevnad av rutiner genomförs egenkontroller.

Arbetet med vårt avvikelssystem fortsätter. De problem som uppmärksammades under 2022 för legitimerad personal att genomföra korrekta utredningar i systemet har fortsatt under 2023, trots genomförda utbildningsinsatser. Då det är viktigt för vårt kvalitetsarbete att säkerställa korrekt hantering av avvikelserna kommer fortsatta insatser gällande att hitta ett bra arbetssätt att fortsätta under 2024.

## 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 vårdgivaren ges möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer.

Under 2023 gjordes mätningar på både vård och omsorgsboende och i ordinärt boende. Mätningarna i ordinärt boende startade under våren 2023.

Uppåt	Unika personer	varaprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Eslövs kommun	327	89% ↑ 504 av 565	79% ↓ 400 av 504	92% ↓ 462 av 504	70% ↑ 326 av 464	38 ↑ 25 personer	104 ↑ personer	42 ↓ 29 personer	123 ↑ personer
Trycksår		29% ↑ 162 av 565	79% ↓ 128 av 162	96% ↓ 155 av 162	71% ↓ 104 av 146				
Undernäring		46% ↑ 259 av 565	93% ↓ 241 av 259	93% ↓ 242 av 259	73% ↑ 184 av 251				
Fall		74% ↑ 417 av 565	95% ↓ 395 av 417	94% ↓ 392 av 417	71% ↑ 271 av 383				
Munhälsa		41% ↑ 229 av 562	74% ↓ 170 av 229	91% ↓ 208 av 229	75% ↓ 149 av 198				

Uppåt	Unika personer	varaprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Eslöv Hemsjukvård	70	92% ↑ 66 av 72	65% ↑ 43 av 66	71% ↑ 47 av 66	41% ↑ 9 av 22	2 ↑ 2 personer	25 ↑ personer	1 ↑ 1 personer	26 ↑ personer
Trycksår		19% ↑ 14 av 72	79% ↑ 11 av 14	100% ↑ 14 av 14	75% ↑ 3 av 4				
Undernäring		46% ↑ 33 av 72	88% ↑ 29 av 33	76% ↑ 25 av 33	46% ↑ 6 av 13				
Fall		72% ↑ 52 av 72	96% ↑ 50 av 52	75% ↑ 39 av 52	35% ↑ 7 av 20				
Munhälsa		54% ↑ 37 av 69	51% ↑ 19 av 37	76% ↑ 28 av 37	58% ↑ 7 av 12				

Resultatet av 2023 års mätningar visar att 327 unika personer riskbedömts. I 89 procent av riskbedömningarna har en risk identifierats. I 92 procent av fallen med funnen risk har en åtgärdsplan satts in. I 70 procent av fallen där en åtgärdsplan satts in finns det dokumenterat att åtgärden är utförd och uppföljd. Detta är en förbättring sedan 2022 och en återgång till det resultat vi hade 2021 då utförda åtgärder vid risk också låg på 70 procent.

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 finns en viktig utvecklingsdel.

Under 2023 startade arbetet med att riskbedöma patienter enligt Senior Alert i ordinärt boende. Resultatet visar att 70 unika personer riskbedömdes under 2023 och av dem såg man en risk hos 92 procent. En anledning till att andelen patienter som bedöms ha risk är så hög, är att när mätningarna startade så ombads sjuksköterskorna att starta med de patienter som de bedömde hade de största riskerna. När mätningarna kommer längre så får uppföljningar göras om risknivån kvarstår vid så högt värde.

Ett fortsatt utvecklingsarbete måste också ske gällande åtgärdsplaner och uppföljningar, där resultatet idag är alldeles för låg i mätningarna i ordinärt boende. Endast 71 procent med identifierad risk har fått en handlingsplan och enbart 41 procent av dem har fått en uppföljd handlingsplan. En anledning till det låga antalet uppföljda planer kan vara att man ännu inte hunnit göra några uppföljningar då det inte gått så lång tid sedan handlingsplanen gordes.

Planen är att införa Senior Alert även inom funktionsnedsättning. Under hösten 2023 genomfördes utbildning för införande av Senior Alert inom funktionsnedsättning. Målsättningen är att komma igång under våren 2024.

### Trycksår

Registreringarna i Senior Alert för 2023 visar att 25 personer har 38 trycksår. Detta är en stor ökning mot de senare årens mätningar. Det är första året som vi även mäter antalet sår i hemsjukvård, men hemsjukvården står enbart för en ökning med två sår fördelat på två patienter. Övrig ökning står vård och omsorgsboendena för.

Av 2023 års resultat kan utläsas att 24 sår uppkommit i egen verksamhet, 10 i annan verksamhet (t ex på sjukhus) och i fyra fall är det oklart var såret uppkommit. Detta visar att antalet sår i egen verksamhet ökat från nio 2022 till 24 stycken 2023. Detta innebär att vi nästan är tillbaka i 2021 års värden som var 30. Den goda trend av minskande antal trycksår som varit de senaste åren har nu brutits.

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			
		2023	2022	2021	2020
Kategori 1	Hudrodnad som inte bleknar vid tryck	16	10	23	31
Kategori 2	Delhudsskada t ex sår med rosa botten, blåsa	14	2	11	13
Kategori 3	Fullhudsskada; sår där subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte	3	4	3	5
Kategori 4	Djup fullhudsskada; sår som involverar ben, sena eller muskel	2	1	2	4

De vanligaste lokaliseringarna för trycksåren är i rygglut, häl, sittbensknöl, tå och öra.

Vanligaste åtgärderna 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. I resultatet för 2023 syns en ökning både av patienter med ett lågt BMI och med ofrivillig viktnedgång. Detta är första året som även patienter i hemsjukvård riskbedöms. Av patienter i hemsjukvård hade 25 ett BMI mindre än 22 och 16 en ofrivillig viktnedgång. Detta innebär att om vi jämför med föregående år så ligger värdena i paritet med föregående års värden. Bedömningen är fortsatt att de åtgärder som genomförs gällande undernäring inte är tillräckliga.

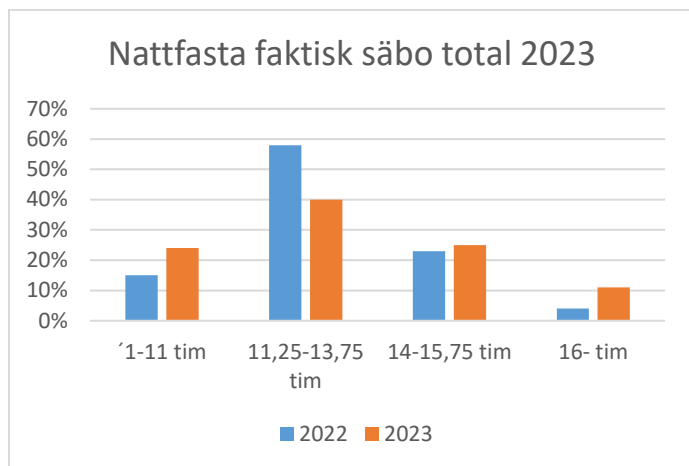
År	BMI mindre än 22 Antal personer	Ofrivillig viktnedgång Antal personer
2019	96	115
2020	98	132
2021	94	107
2022	84	96
2023	104 (104-25= 79)	121 (121-16=105)

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.

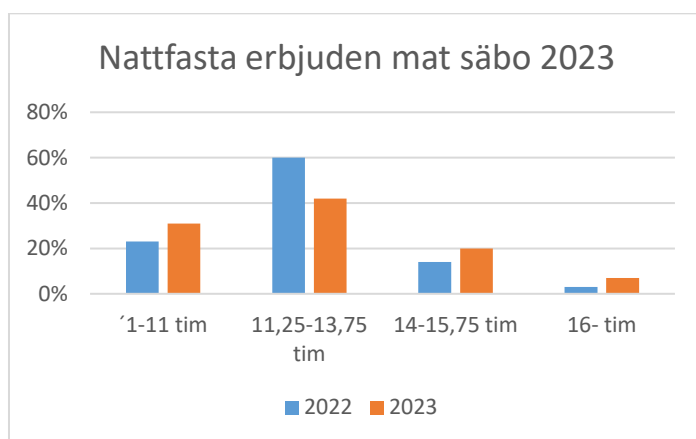
Under ett flertal år har 11 timmars nattfasta funnits med som en av de vanligaste åtgärderna för både att undvika undernäring och trycksår. Då antalet med risk för undernäring fortsatt ligger högt gjordes under hösten på MAS initiativ en egenkontroll gällande nattfasta på vård och omsorgsboende. MAS skickade ut ett formulär där omvårdnadspersonal fyllde i dels när patienten åt och även när patienten erbjöds mat, men tackade nej. Formulären skickades tillbaka till MAS som sammanställde resultatet. Patienter i livets slut och patient med sondnäring undantogs från mätningen. Varje enhetschef har fått ett resultat för sin verksamhet att arbeta med.

Enligt Socialstyrelsen är det inte lämpligt att nattfastan är längre än 10–11 timmar. Anledningen till detta är att man annars får för få timmar kvar av dygnet för att hinna tillgodogöra sig tillräckligt med näring och energi.

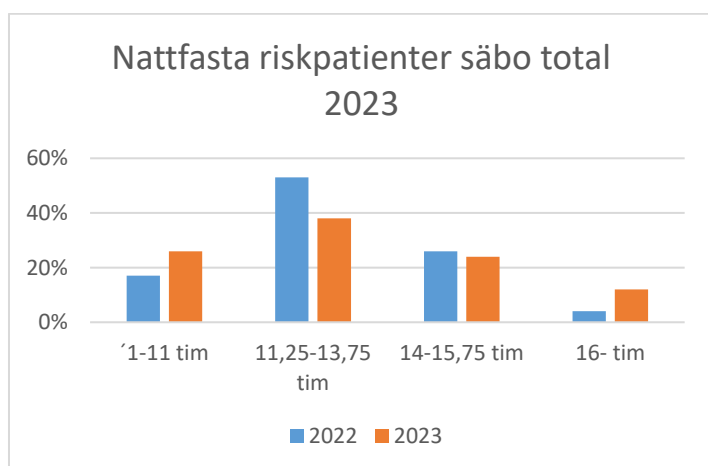
## Resultat från egenkontroll nattfasta



Faktisk	2022	2023
1-11 tim	15%	24%
11,25-13,75 tim	58%	40%
14-15,75 tim	23%	25%
16- tim	4%	11%



Erbjuden	2022	2023
1-11 tim	23%	31%
11,25-13,75 tim	60%	42%
14-15,75 tim	14%	20%
16- tim	3%	7%



Risk	2022	2023
1-11 tim	17%	26%
11,25-13,75 tim	53%	38%
14-15,75 tim	26%	24%
16- tim	4%	12%

Mätningen är uppdelad i:

1. den faktiska nattfastan, den nattfasta som patienten har
2. när patienten blir erbjuden mat, men tackar nej. Den nattfasta patienten skulle haft om patienten ville äta när personalen erbjöd mat
3. den faktiska nattfasta som de patienter har som i senior alert blivit bedömda ha en risk för undernäring

Resultatet i mätningen visar att det fortfarande är en alldeles för stor del av patienterna på vård och omsorgsboendena i Eslöv som har en för lång nattfasta. När det gäller den faktiska nattfasta har enbart 24 % en nattfasta som är 11 timmar eller lägre och 11% har en nattfasta som överstiger 16 timmar. Det har skett en liten förbättring sedan 2022 då 15% hade en nattfasta på 11 timmar eller lägre och 17% en nattfasta som översteg 16 timmar. Förflyttningen är dock för liten för att ses som ett gott resultat.

Resultatet gällande mätningen vid erbjuden mat så har det ökat från 24% till 31% för dem som har en nattfasta som är 11 timmar eller mindre och 7% har en nattfasta som överstiger 16 timmar. Denna mätning visar vad verksamheten gör i form av att erbjuda mat. Den säger inget om vad som erbjuds eller hur det erbjuds, men visar ändå att någon insats görs för att minska nattfastan. Trots detta har 69% av patienterna en längre nattfasta än 11 timmar.

Resultatet för de patienter som är bedömda ha en risk för undernäring har enbart 26% en nattfasta som är 11 timmar eller lägre och 12% har en nattfasta som överstiger 16 timmar. Detta trots att den vanligaste åtgärden i i senior alert för patienter med risk för undernäring är just att minska nattfastan.

Då Socialstyrelsen rekommenderar att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar och den vanligaste tiden för nattfasta inom vård och omsorgsboende är från 11 timmar och 15 minuter till 13 timmar och 45 minuter så är här ett stort arbete att göra.

När det gäller de patienter som redan är bedömda som riskpatienter enligt senior alert så blir det högprioriterat att göra individuella bedömningar och åtgärder för att omgående minska nattfastan. Samtliga enhetschefer och ansvariga sjuksköterskor har fått resultaten nedbrutna till sin verksamhet.

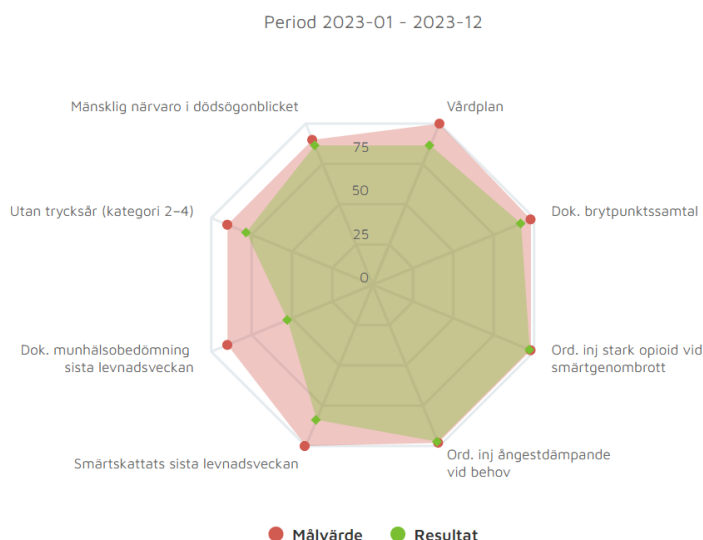
Ny egenkontroll gällande nattfastan kommer att genomföras hösten 2024. Då kommer även en utvärdering av handlingsplaner för riskpatienter att genomföras.

### *Munhälsa*

I 2023 års mätningar har 123 personer munhälsoproblem av grad 2 och 3. Enligt 2022 års mätning var detta 87 personer. Detta är första gången som vi även riskbedömer patienter i hemsjukvård. Andelen från hemsjukvården är 26 patienter, vilket gör 97 från vård och omsorgsboende och detta innebär en ökning med 10 patienter på vård och omsorgsboende sedan 2022. 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. Vård och omsorg behöver här se över hur vårt samarbete med Oral Care kan förbättras, samt säkerställa kunskapsnivån hos omvårdnadspersonal gällande munhälsa och munvård.

### **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 avlidna 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.



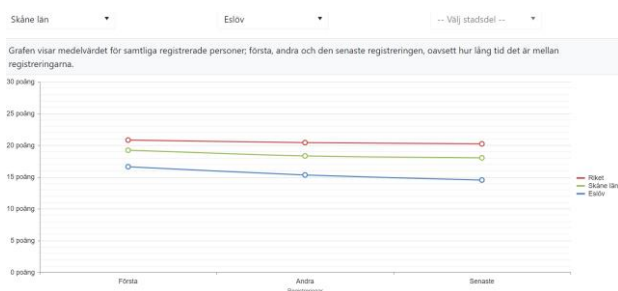
Sedan 2017 har Eslövs kommun arbetat extra med kvalitetsindikatorerna smärtskattning och munhälsa. Detta är indikatorer som gäller omvårdnad och alltså ligger under sjuksköterskans direkta ansvarsområde.

Indikatorer	Värde 2017 mot målvärde (%)	Värde 2018 mot målvärde (%)	Värde 2019 mot målvärde (%)	Värde 2020 mot målvärde (%)	Värde 2021 mot målvärde (%)	Värde 2022 mot målvärde (%)	Värde 2023 mot målvärde (%)
Smärtskattning	30	75	62	51	54	62	84
Munhälsa	45	65	60	59	62	60	53

Resultatet för 2023 visar ett kraftigt ökat värde gällande indikatorn smärtskattning. Det är det bästa värdet som uppmätts sedan vi började mätningarna 2017. Tyvärr visar resultatet en fortsatt nedgång gällande indikatorn munhälsa. Värdet 53% är det lägsta sedan 2017.

## 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 vård och omsorgsboende men 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 mätningarna visar på bra resultat av de handlings- och bemötandeplaner som tas fram för individen.

### **Nationellt vårdprogram för svårläkta sår**

Planer fanns att under 2023 påbörja ett arbete med implementering av det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår. Tyvärr har inte möjligheter funnits att starta upp detta. Under 2024 planeras för start av samverkan mellan kommunen och vårdcentralen gällande svårläkta sår

### **Basala hygienrutiner**

Vård och Omsorg deltog under våren 2023 i SKR:s årliga punktprevalensmätning (ppm) gällande basala hygienrutiner och klädregler. Denna mätning är en viktig indikation på efterlevnaden av basala hygienrutiner i verksamheten.

Vård och omsorg har haft en bra utveckling gällande efterlevnad av basala hygien rutiner. År 2020 hade endast 18 procent av de observerade medarbetarna korrekt utförd efterlevnad i samtliga åtta steg av basala hygienrutiner och klädregler. Vid extra mätning hösten 2020 så hade efterlevnaden av samtliga åtta steg stigit till 62 procent. Det låg kvar på 62 procent i mätningen våren 2021, men har tyvärr sjunkit till 55 procent i mätningen våren 2022. Vid mätningen 2023 var efterlevnaden åter uppe i 62%. Målsättningen är alltid 100%, men en ökning från 18% till 62 % på några år måste ändå ses som en framgång.

Mätningarna visar höga värden när det gäller de fyra klädreglerna. Där har vård och omsorg en efterlevnad på mellan 90-95% genom åren. Problemen finns i den fyra områden som gäller basala hygienregler där efterlevnaden legat mellan 60-70% genom åren. Framför allt finns problemet i efterlevnaden i att sprita händerna före omvårdnad.

Tyvärr kommer SKR att avsluta sina punktprevalensmätningar och mätningen 2023 var den sista. Ett arbete pågår för se om kommunerna i Skåne kan hitta ett eget sätt att mäta framöver.

En egenkontroll av efterlevnad av basala hygienrutiner påbörjades under hösten 2022 och har fortsatt under 2023. Egenkontrollen rekommenderas av Vårdhygien Skåne. Egenkontrollen genomförs i form av en nulägesanalys och efter vad den analysen visar upprättas en handlingsplan. MAS kommer under 2024 att följa upp handlingsplanerna som gjorts upp i verksamheterna

Ett dokument för självskattning av efterlevnad av basala hygienrutiner har tagits fram. Detta dokument kan enhetschef använda inför samtal med arbetsgruppen om basala hygienrutiner. Resultatet behöver inte redovisas, utan det är enbart ett arbetsredskap för enhetschef.

En nystart i arbetet med att utse hygienombud i verksamheterna gjordes under 2023. Detta arbete har legat nere under pandemin, men då det är ett viktigt sätt att föra ut kunskap om basala hygienrutiner i verksamheterna så beslutade MAS att återuppta detta arbete. Ett uppstartsmöte för hygienombuden hölls i december 2023, då hygiensköterskor från Vårdhygien deltog.

## Resultat ppm basala hygienrutiner

Vad	Eslövs värde (%) Våren 2021	Riket (%) Våren 2021	Eslövs värde (%) Våren 2022	Riket (%) Våren 2022	Eslövs värde (%) Våren 2023	Riket (%) Våren 2023
<i>Basala hygienrutiner</i>						
Korrekt användning av förkläde	95	92	85	89	79	87
Korrekt användning av handskar	99	98	100	97	98	92
Desinfektion av händer efter	92	94	80	94	77	92
Desinfektion av händer före	71	82	71	79	62	76
Samtliga fyra korrekt basala hygienrutiner	64	74	Ej sammanställt av SKR	Ej sammanställt av SKR	60	67
<i>Klädregler</i>						
Kort/ uppsatt hår	95	99	100	97	100	98
Korta rena naglar	100	98	96	97	100	97
Fria armar	96	98	100	96	95	95
Korrekt arbetsdräkt	100	98	100	97	98	97
Samtliga fyra korrekt klädregler	92	92	96	91	95	89
<i>Korrekt samtliga åtta rutiner och regler</i>	62	68	55	64	60	61

## Avvikelser

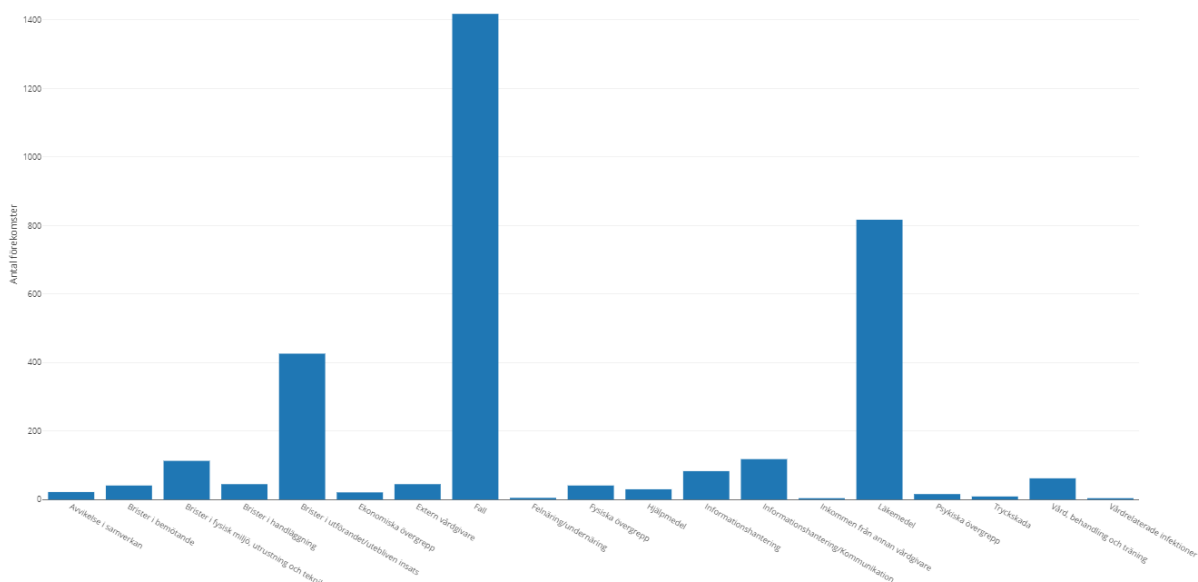
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

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

avvikelsen 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

Under 2023 har det anmälts 3316 avvikelser gällande vårdskador, detta jämfört med 2022 då 2644 avvikelser redovisades. Under 2022 såg vi en minskning av antalet avvikelser som inte gick att förklara. År 2021 var antalet avvikelser 3451. Vi kan nu se att trenden vänt och antalet avvikelser åter ökat och är i paritet med vad det var 2021. Det troliga är att det nya avvikelssystem som infördes 2021 gjorde att antalet anmälningar minskade då kunskapen kring hur man anmälde en avvikelse minskade. Efter utbildningsinsatser har nu detta vänt.

Det som också kan uppmärksammas är att den stapel med avvikelse för ”Brister i utförande/utebliven insats” som tillkom 2022 med 566 avvikelser har en nedåtgående trend. År 2023 var det 426 avvikelser.



## Avvikelser läkemedel och fall

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
<b>Läkemedel</b>	817	860	785	932	1328	1546
<b>Fall</b>	1418	1518	1594	1481	1958	1784
<b>Brister/utebliven insats</b>	426	566	-	-	-	-

## 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 hade 2021 sjunkit med 49 procent sedan 2018. 2022 ökade antalet läkemedelsavvikelser med 9% trots att antalet avvikelser totalt minskade. 2023 har åter antalet läkemedelsavvikelser minskat trots en ökning av det totala antalet avvikelser. 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 att de omgående korrigeras vid förändringar. Tidigare kan en muntlig ordination 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 nästan 75 procent av samtliga ordinationer och instruktioner utförs korrekt. 78 procent hanteras korrekt inom vård och omsorgsboende, 75 procent inom LSS och socialpsykiatri och 68 procent inom hemvården. Vård och Omsorg hanterade 1,7 miljoner ordinationer under 2023. Av dessa utfördes nästan 1,3 miljoner ordinationer helt korrekt.

De senaste åren har det syntts en minskning av korrekt utförda ordinationer. Denna nedåtgående trend har brutits under 2023, då det i stället syns en viss ökning av korrekt utförda ordinationer. På totalen har antalet korrekt utförda ordinationen ökat från drygt 1,1 miljoner år 2022 till nästan 1,3 miljoner 2023.

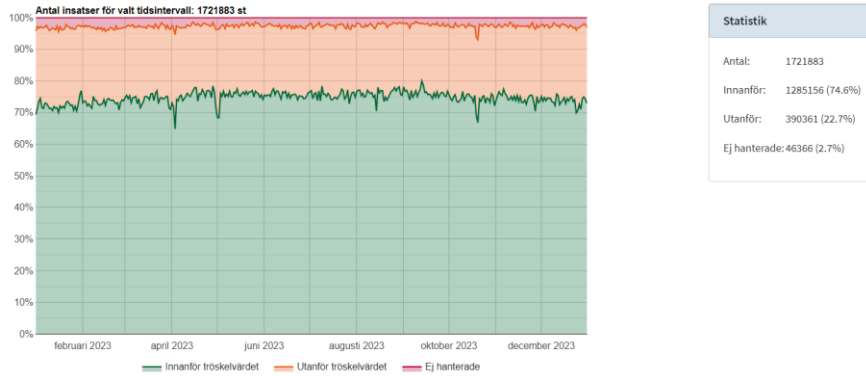
Nästan 23 procent av samtliga ordinationer hanteras utanför ordinerad tidsram. Detta är ett problem som kunnat ses starten av digital signering. MAS har löpande informerat enhetschefer om denna problematik och att den behöver hanteras. Vid kontroller har det visat sig att väldigt mycket är ett hanteringsfel där delegerad personal inte följer den rutin som finns för signering. Delegerad personal signerar inte i samband med administrering av läkemedel, utan signerar i efterhand administreringen till samtliga patienter. Detta innebär en stor patientsäkerhetsrisk. Detta kommer att vara ett prioriterat område under 2024.

Drygt 2,5 procent av ordinationerna är ej utförda. Vid stickprov för kontroll av detta har det visat sig att detta i stor utsträckning är patienter som är bortresta eller på sjukhus. Detta skulle förts in i det digitala signeringssystemet, men har inte gjorts. En minskning av ej utförda

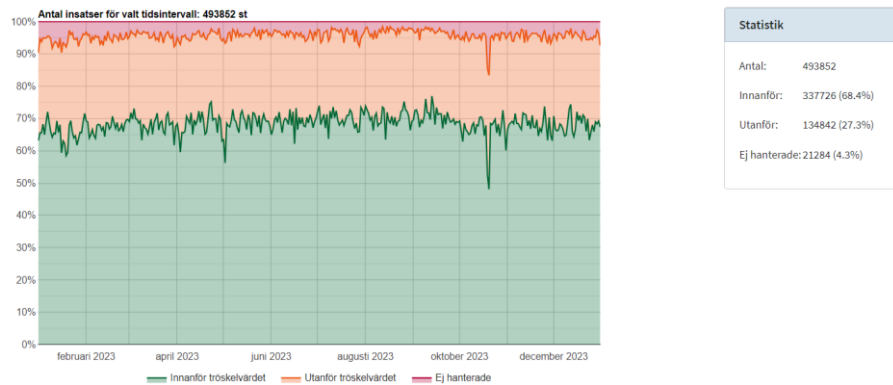


ordinationer har skett sedan 2022, då nästan 4 procent inte fick sina ordinationer utförda. Här har hemvården gjort en stor förbättring och minskat ej utförda ordinationer från 6 procent 2022 till 4 procent 2023.

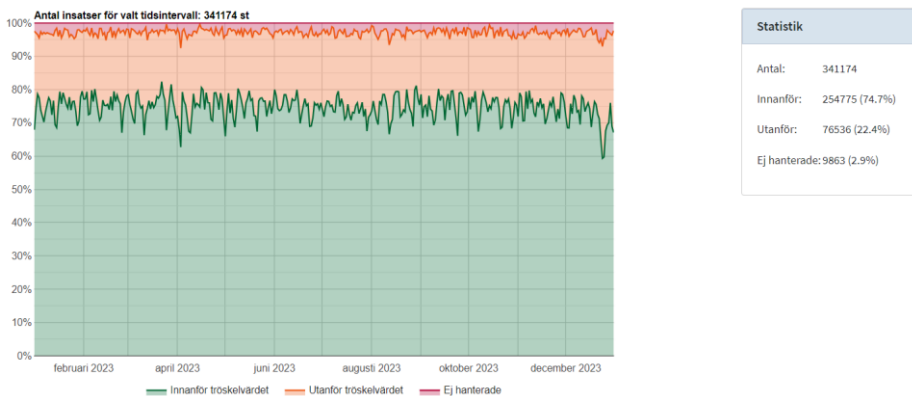
### Vård och omsorg totalt



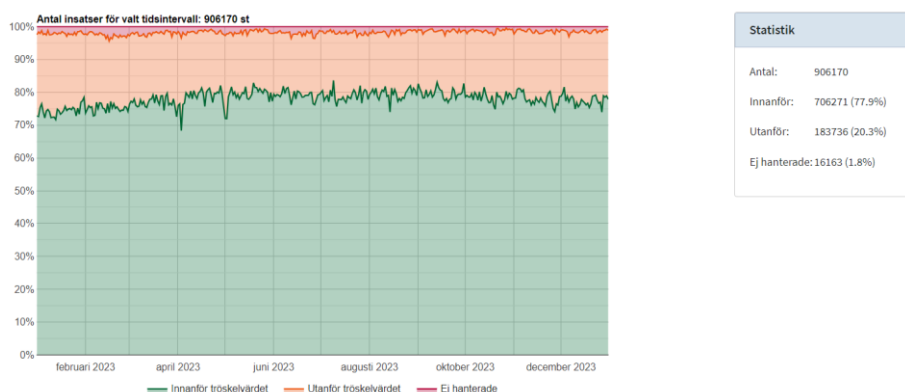
### Hemvården



### LSS och socialpsykiatrin



## Vård och omsorgsboende



### Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska enligt Socialstyrelsen HSLF-FS 2017:37 12 kap 1§ förvaras i låst utrymme, oåtkomligt för obehöriga. Sedan 2022 har läkemedelsskåp med digitalt lås installerats i hela verksamheten. Detta innebär att alla läkemedel är inlåsta och enbart sjuksköterskor och delegerad personal har åtkomst till läkemedel.

### Extern läkemedelsgranskning

Enligt Socialstyrelsen HSLF-FS 2017:37 4 kap 3§ ska vårdgivaren säkerställa hanteringen av läkemedel i verksamheten genom en extern granskning. Under 2022 genomfördes en större extern granskning inom vård och omsorg. Till största delen fick vård och omsorg goda resultat och vi har överlag en god ordning gällande hantering av läkemedel. Ledningsgruppen för hälso- och sjukvård inom vård och omsorg beslutade att under 2023 skulle ingen ny extern granskning genomföras, utan MAS och enhetschef för sjuksköterskorna skulle tillsammans med sjuksköterskorna arbeta med att komma tillrätta med de delar som den externa granskningen kritiserade. Detta har genomförts och under 2024 kommer ny extern granskning att genomföras.

## Fall

Under 2022 var 145 000 personer inskrivna på sjukhus till följd av en skadehändelse. Fallolyckor utgör 75 procent av olycksfallen. Fallolyckor den i särklass vanligaste skadeorsaken till slutet vård på sjukhus.

Källa: Socialstyrelsen 2023-06-19 Art.nr: 2023-6-8612

### Tidigare antal registrerade fallavvikelser I Eslövs kommun

	2020	2021	2022	2023
<b>Fall</b>	1481	1594	1518	1418

### Antal registrerade fallavvikelser 2023 i Eslövs kommun

Hemvården	568
Vård & Omsorgsboende	578
Korttidsboende Ölycke	75
Hemgångsteam	19
Verksamhet Funktionsnedsättning	178
<b>Totalt</b>	<b>1418</b>

### Analys

Antal registrerade fallavvikelser har minskat ifrån 2022. Äldreomsorgen arbetar med kvalitetsregistret Senior Alert där bland annat riskbedömning av fall görs. Den riskbedömningen kan göra att medarbetare har mer kunskap i att se fallrisker och att arbeta med fallförebyggande åtgärder.

I tabellen nedan visar antalet registrerade fallavvikelser från varje vård & omsorgsboende i Eslövs kommun. Genom att dela med antalet fallavvikelser med antal boendeplatser räknas det ut ett fallindex.

	<b>Fallindex</b> (antal fall/boendeplatser)	<b>Fallindex</b> (antal fall/boendeplatser)
<b>Vård &amp; Omsorgsboende</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Bergagården	3,4 (165/48)	2,5 (121/48)
Gjutaregården	1,9 (72/38)	<b>2,5</b> (94/38)
Solhällan	2,1(102/78)	1,1(89/78)
Trollsjögården	1,6(87/56)	1,3(75/56)
Kärråkra	3,2 (180/56)	3,1 (175/56)
Ölycke Boende	2,4 (22/9)	2,1 (19/9)
Ölycke Korttid	3,5 (72/22)	3,4 (75/22)

### Analys

Generellt så minskar antalet registrerade fallavvikelser på vård & omsorgsboende enligt fallindex ifrån 2022 till 2023. Gjutaregården är det ända vård & omsorgsboende där fallavvikelserna ökar. Det kan bero på att personal har blivit bättre på att registrera fallavvikelser. Det kan även bero på att de personer som har flytta in på Gjutaregården är multisjuka vilket också kan bidra till ökade fallolyckor.

I tabellen nedan visar antalet registrerade fallavvikelser från varje LSS-boende i Eslövs kommun. Fallindex för dessa boenden har inte tidigare redovisats i patientsäkerhetsberättelsen.

Fallindex är uträknat efter enhetschefområden i och med att där inte är så många boendeplatser per LSS-boende och integriteten för den enskilde brukaren måste säkerställas i redovisningen.

	<b>Fallindex</b> (antal fall/boendeplatser)	<b>Fallindex</b> (antal fall/boendeplatser)
<b>LSS-boende</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>3U</b> Albovägen Hasslebrovägen Oxievägen Vedelsvägen	1,0 (24/23)	<b>1,7</b> (40/23)
<b>3S</b> Bastugatan Bjärevägen Bryggaregatan Luggudevägen	1,7 (55/32)	1,3 (43/32)
<b>S3</b> Kvarngatan 10b Kvarngatan 10g Kvarngatan 14 Sockenvägen	0,8 (33/41)	<b>1,0</b> (41/41)
<b>3Y</b> Järnvägsgatan Poliskroken Rönneberga 14 Tröskevägen Västerlånggatan	0,3 (18/58)	<b>0,43</b> (25/58)

## Analys

Enhetschefområde **3U** har två LSS-boenden där fallindex har ökat. På ena boendet är det samma brukare som faller. Denna brukare har blivit sämre i sin fysiska form efter höftfraktur. Brukaren har även nedsatt kognitiv insikt att hen har blivit sämre och gör aktiviteter som brukaren inte längre klarar av vilket resulterar i fall. Det andra LSS-boendet har fallindex ökat och det är en och samma brukare som har faller. Olika fallförebyggande åtgärder har gjorts men oftast så faller brukaren när personal inte är närvarande.

Enhetschefområde **3S** har ett LSS-boende som har många registrerade fallavvikelser. 90% av dessa är det samma brukare som faller. Resterande 10% är utgörs av en annan brukare. Olika förebyggande insatser har gjorts men dessa två brukare faller oftast när personal inte är närvarande. Fallen sker oftast i samband när brukarna gör aktiviteter som de ska få hjälp med men inte har förmågan att vänta.

Enhetschefområde **33** har också ett LSS-boende som har högt fallindex. Här är det olika brukare som faller. Det kan bero på att dessa brukare har blivit äldre med sämre fysisk form samt begynnande demensdiagnos.

Enhetschefområde **3Y** är fördelningen på antal fallavvikelser jämnt fördelade på antal LSS-boenden. På ett LSS-boende är det en brukare som faller i samband med epileptiska anfall vilket är svårt att förebygga.

Generellt så ökar fallavvikelserna i samband med att brukarna blir äldre och oftast med en begynnande demensdiagnos och sämre fysisk form och nedsatt balans.

Socialpsykiatri boende	Fallindex	Fallindex
	(antal fall/boendeplatser)	(antal fall/boendeplatser)
	2022	2023
<b>3Ä</b> Mossavägen Remmarlövsvägen Vålarödsvägen	0,35 (9/26)	0,03 (5/26)

## Analys

Det finns inte så många registrerade fallavvikelser på dessa boenden.

I tabellen på nästa sida visas antal fallhändelser per person och år för olika boendetyper och sjukhusavdelningar i Sverige. (SKL 2011).

Detta avser en **normalvariation** av fall.

	Ordinärt boende	Särskilt boende	Geriatrisk rehabiliteringsavdelning	Psykiogeriatrisk avdelning
Fall per person och år	0,2 – 1,0	2,0 – 4,3	2,0 – 6,5	4,0 – 6,2

Frekvens av fallhändelser beräknat som fall per person per år. Siffrorna anger spridningen (minimum-maximum) av data från flera studier

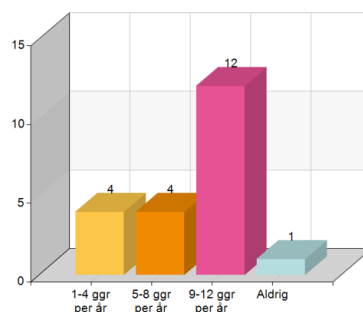
## Resultat av arbetet med avvikelser

Enligt MAS riktlinje ska enhetschef ta upp avvikelser med medarbetargruppen en gång per månad då även åtgärder tas fram. En egenkontroll som sker via enkät till samtliga enhetschefer i den nära patient verksamheten visar att flertalet av enhetscheferna tar upp avvikelser 9-12 gånger per år, vilket är ungefär samma resultat som 2022, men en förbättring från 2021 då flertalet tog upp avvikelser 5-8 gånger per år. Det finns dock några enhetschefer som inte tar upp detta mer än 1-4 gånger per år. En chef tar aldrig upp frågan, vilket är ett kraftigt avsteg från riktlinjen. Här finns en förbättringspotential då återkoppling till medarbetargruppen, som skrivit avvikelserna, 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 2023?

Namn	Antal	%
1-4 ggr per år	4	19
5-8 ggr per år	4	19
9-12 ggr per år	12	57,1
Aldrig	1	4,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
100% (21/21)

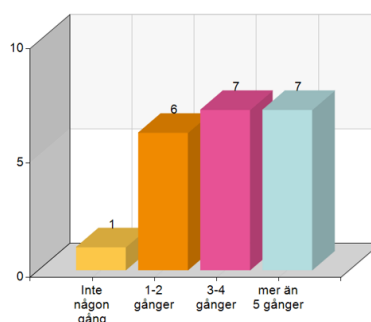


De flesta enhetschefer upplever att verksamheten har utvecklats genom arbetet med avvikelser. Det är endast en enhetschef som inte upplever att verksamheten alls förbättrats genom arbetet med avvikelser. Detta visar på vikten av ett fortsatt och utökat arbete med avvikelser.

Hur många gånger under 2023 har arbetet med avvikelser lett till ett förändrat arbetssätt i din verksamhet?

Namn	Antal	%
Inte någon gång	1	4,8
1-2 gånger	6	28,6
3-4 gånger	7	33,3
mer än 5 gånger	7	33,3
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
100% (21/21)



De förändringar i arbetssätt som enhetscheferna tar upp är:

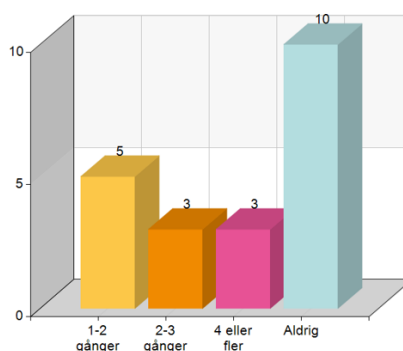
- förändringar i rutiner
- checklistor
- ökat teamsamarbete
- arbete med att förbättra kommunikationen,
- bättre individanpassade insatser för bruk

Enligt riktlinje ska verksamhetschef lyfta frågan om avvikelser med enhetscheferna minst två gånger per år. Detta för att hitta lösningar på aggregerad nivå för att förhindra upprepningar av avvikelser. Här har vi fortsatt ett område som kan utvecklas då ett flertal chefer inte haft något möte alls med sina kolleger gällande att lyfta avvikelser på aggregerad nivå. Enligt Socialstyrelsens handbok för tillämpande av HSLF-FS 2017:40 ”kan analyser på aggregerad nivå bidra till lärandet genom att bakomliggande systemfaktorer blir synliga och kan åtgärdas i det förebyggande arbetet.” Här har verksamhetscheferna ett stort ansvar för att få igång detta arbete.

Hur ofta har du under 2023 haft ett planerat möte med dina kolleger för samtal om avvikelser?

Namn	Antal	%
1-2 gånger	5	23,8
2-3 gånger	3	14,3
4 eller fler	3	14,3
Aldrig	10	47,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
100% (21/21)



## 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.



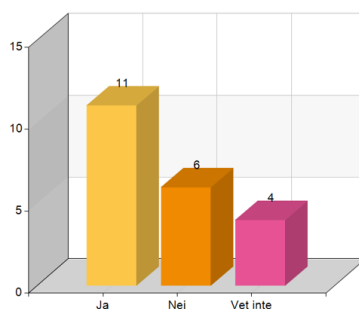
Vård och omsorg har tagit fram en kompetensförsörjningsplan för att säkerställa kunskap och kompetens till verksamheterna framöver. I detta arbete förekommer också ett arbete med att fördela arbetsuppgifter på ett bra sätt. En del i detta är att avlasta de legitimerade grupperna med undersköterskor. I och med att dessa undersköterskor arbetar nära den legitimerade personalen så blir det lättare för den legitimerade personalen att utbilda undersköterskor samt att 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 avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser kräver mer utbildning än vad som kan ges i delegeringssituationer.

### *Hälso- och sjukvårdskunskap bland omvårdnadspersonal*

Anser du att kunskapsnivån gällande hälso- och sjukvård är tillräcklig i din personalgrupp?

Namn	Antal	%
Ja	11	52,4
Nej	6	28,6
Vet inte	4	19
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Svarsfrekvens
100% (21/21)



Vid en förfrågan till enhetscheferna framkommer det en osäkerhet kring hälso- och sjukvårdskompetensen hos medarbetarna. Av 21 tillfrågade enhetschefer anser sex chefer att personalen inte har tillräckliga hälso- och sjukvårdskunskaper samtidigt som fyra av 21 enhetschefer inte vet om kunskaperna är tillräckliga. Detta innebär att 10 av 21 tillfråga chefer inte tycker att personalen har tillräckliga kunskaper eller inte vet om de har tillräckliga kunskaper. På fråga kring var man som chef anser att det brister så svarar cheferna att det är de grundläggande kunskaperna som brister, att det brister när vikarier är inne och att det brister i att känna till konsekvenser i vad som kan inträffa för patienten om man gör fel.

Enhetschefernas lösningar är stabil personalgrupp inom alla personalkategorier, mer utbildning och utökade resurser gällande personal.



# MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Att löpande mäta resultat via egenkontroller har påbörjats under 2022 och fortsatt under 2023. Det behövs en strategi gällande egenkontrollerna, så att vi håller i och fortsätter mäta tills vi nått det resultat vi önskar. Egenkontroller är ett utmärkt sätt att kontrollera efterlevnad av riktlinjer.

Det finns ett inbyggt problem i verksamheten där hälso- och sjukvårdskunskap efterfrågas av omvårdnadspersonalen, men där resurserna av sjuksköterskor för detta inte räcker till. Ett nytänk i hur man arbetar och vem som göra vad behövs då samtidigt mer avancerad hälso- och sjukvård bedrivs i hemmet.

Grunden för patientsäkerhetsarbetet under 2024 kommer att vara det fortsatt arbetet med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2021-2024 ”Agera för säker vård”.

Det gemensamma arbetet med region Skåne gällande God och Nära vård kommer också att fortsättningsvis vara en viktig del under 2024.

## Mål för 2024

Mål	Metod	Mätning
Ökad efterlevnad av basala hygienrutiner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning via webbplattform</li> <li>• Nyuppstart av hygienombud</li> <li>• Handlingsplaner enligt egenkontroll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvärdering av handlingsplaner</li> <li>• Nulägesanalys enligt egenkontroll</li> </ul>
Utveckling av dokumentationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegiala granskningar</li> <li>• Införande av standardvårdplaner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegers bedömning</li> <li>• MAS och MARs granskning av slumpvis utvalda journaler</li> </ul>
Kvalitetsarbete gällande nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsregistret Senior Alert</li> <li>• Egenkontroll nattfasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journalgranskning</li> <li>• Följa resultat i senior Alert</li> <li>• Handlingsplaner efter egenkontroll nattfasta hos riskpatienter</li> </ul>
Minskning av antalet patienter med trycksår samt minskning av antal trycksår	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning</li> <li>• Kvalitetsregistret Senior Alert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa resultat i senior Alert</li> </ul>

Utveckling av vård i livets slut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information</li> <li>• Utbildning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsregistret</li> <li>• Palliativregistret</li> <li>• Journalgranskning</li> </ul>
Höja nivån av patienter som får sin ordination i tid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information</li> <li>• Utbildning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa statistik i Alfa</li> </ul>
Säkerställa att riktlinje gällande skydds och begränsningsåtgärder inom funktionsnedsättning efterlevs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information genom besök på boendena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journalgranskning kopplat till besök hos patient av MAR</li> </ul>
Professionellt bemötande mot brukare inom funktionsnedsättning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning i lågaffektivt bemötande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal utbildade under 2024</li> </ul>
Säkerställa att patienter inte far illa vid felaktiga förflyttningar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartläggning av hur många som gått förflyttningsutbildning under 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal utbildade under 2024</li> </ul>

2024-03-22  
Marcus Lind  
+4641362356  
marcus.lind@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

## **Tjänsteskrivelse. Delegering av beslut om yttrande över remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2025-2029**

### **Förslag till beslut**

- Vård- och omsorgsnämnden delegerar beslut om yttrande över remissversion av operativ lokalförsörjningsplan 2025-2029 till vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott.

### **Ärendebeskrivning**

Kommunledningskontoret har tagit fram förslag till remissversion av operativ lokalförsörjningsplan för åren 2025-2029, enligt den övergripande lokalförsörjningsprocessen som beslutats av kommunfullmäktige i lokalförsörjningsplan 2021.

Kommunstyrelsens arbetsutskott tar beslut om remissversionen den 26 mars 2024. Efter arbetsutskottets beslut kommer remissversionen av Eslövs kommuns operativa lokalförsörjningsplan för åren 2025-2029 att skickas till samtliga nämnder på remiss. Yttrande ska vara inkomna till Kommunledningskontoret senast den 15 maj 2024.

Med anledning av att vård- och omsorgsnämndens sammanträde i april är inställt på grund av för få ärenden föreslås nämnden delegera beslut om yttrande över lokalförsörjningsplanen till vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott.

### **Beslutsunderlag**

Remissversion - Förslag till operativ lokalförsörjningsplan för Eslövs kommun 2025-2029

Bilaga 1. Remissversion – Tidplan investeringar

Bilaga 2. Remissversion – Tidplan inhyrningar

### **Beredning**

Förslaget som skickats till kommunstyrelsen arbetsutskott innehåller inga stora skillnader jämfört med informationsärendet, 2024/36, som presenterades för vård-

och omsorgsnämnden i januari. En del tidsplaner inväntas under remisstiden och är av stor vikt hur det framtida arbetet med lokalförsörjningsplanen fortskrider.

**Beslutet skickas till**

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Ingrid Westerlund  
Förvaltningschef

Marcus Lind  
Enhetschef Administrativa enheten

## REMISSVERSION

# ESLÖVS KOMMUNS OPERATIVA LOKALFÖRSÖRJNINGSPÅN FÖR ÅREN 2025-2029

Antagen av kommunstyrelsen 2024-X-X



## Innehåll

INLEDNING.....	6
Syfte med en operativ lokalförsörjningsplan .....	6
Lokalförsörjningsprocess.....	7
Tidplan för framtagande av den operativa lokalförsörjningsplanen.....	8
Underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen.....	8
Sammanställning av underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen .....	9
Avgränsningar för den operativa lokalförsörjningsplanen.....	9
Lokalförsörjningsplanen innehåller:.....	9
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 .....	12
Tomställda lokaler .....	12
Vård- och omsorgsnämnden .....	14
Nytt LSS-boende 2 .....	14
Nytt LSS-boende 3 .....	14
Lapplandsvägen 11 A, LSS barnboende, 88141.....	14
Göingevägen 22, LSS tillsyn och korttidsvistelse, 88131 .....	15
Kugghjulet, dagverksamhet, 88110.....	15
Ystadsvägen 13, daglig verksamhet, 88169.....	15
Nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende .....	15
Föreningstorget 6 (f.d. Polishuset) 81135 .....	16
Ny dagverksamhet.....	16
Bastugatan 8, blockförhyrning, 88160 .....	16
Externa hyresavtal.....	16
Brandkrav i LSS-boende.....	16
Barn och familjenämnden .....	17
Förskolor.....	17
Bergabo förskola, 87022 .....	17
Billinge förskola, 86043 .....	17

Birkebo förskola, 87024.....	17
Bokebo förskola, 87008 (Hurva byahus) .....	18
Fridebo förskola, inhyrd, 87105 .....	18
Före detta Skogsgläntans förskola, 87131 .....	18
Gladbackens förskola87036 .....	19
Jonasbo, 87109.....	19
Lindebo förskola, 87037 .....	19
Västerbo förskola, 87128 .....	20
Åkerbo förskola, 87006 .....	20
Ängabo förskola, 87005.....	20
Tillskapande av nya förskoleplatser .....	20
Kommunal förskola väster.....	20
Grundskolor.....	21
Centrala undervisningsgruppens skollokaler, Lapplandsvägen 3, 86013.....	21
Ekenässkolan, 86021 .....	21
Flyingeskolan, 86037 .....	21
Fotbollshallen, 86068 .....	21
Fridasroskolan, inhyrd, 86151 .....	22
Harlösa skola, 86036 .....	22
Källebergsskolan, 86063.....	22
Marieskolan, 86042.....	22
Norrevångsskolan åk 7–9, 86011 .....	23
Sallerupskolan, 86040 .....	23
Stehagskolan, 86046 .....	23
Teknikcentrum, 86062.....	23
Vasavångsskolan, 86061 .....	24
Västra skolan, 86021 .....	24
Ölyckeskolan, 86035.....	24
Östra Strö skola, 86032 .....	25
Tillgången till idrottshallar på f.d. Bergaområdet .....	25
Utredning av framtida behov av idrottshallar.....	25
Utemiljöer.....	25
Planerat underhåll i Barn och familjenämndens lokaler 2026.....	25
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden .....	26
Kultur- och fritidsnämnden .....	27
Ekenäsgården, 84006 .....	27

Ekevalla idrottsplats, 92002 .....	27
Fotbollshallen, Berga, 86068.....	27
Gasverket, 84016.....	28
Harlösahallen, 86036.....	28
Husarängen, 92012 .....	28
Karlsrobadet, 84017.....	29
Kulturskolan, 86001.....	29
Marieholms idrottshall, 84004 .....	29
Medborgarhuset, 85008.....	30
Museet, 81008.....	30
Biblioteket Eslöv, 81010 .....	30
Skyttegaraget Löberöd, 84002 .....	30
Tennishallen, Bergaområdet, 84010 .....	31
Östergatan 8, 81131 .....	31
Gamla brandstationen, 81012.....	31
Ny konstgräsplan .....	31
Belysning på idrottsplatser .....	31
Översyn av idrottsplatser.....	31
Ansvarsfördelning vid uthyrning av idrottsplatser och föreningslokaler.....	32
Samlingslokaler.....	32
Utredning av framtida behov av idrottshallar.....	32
ÖVRIGT .....	33
Gamla brandstationen, Gröna torg, Kastanjen 1, 81012 .....	33
Mörten 22, 83030.....	33
Maskinvägen 4, 81121.....	33
Stadshuset, 81011 .....	34
Utbyte passersystem .....	34
Krisberedskap .....	34
Flygplatsen, 80090.....	34
Tillgänglighet .....	35
Köksutredning .....	35
MARK FÖR KOMMUNENS VERKSAMHETSLOKALER.....	35
Markreserv på befintliga förskolor:.....	35
Markreserv – ej utnyttjad detaljplanelagd mark.....	35
Ny mark till kommunala verksamhetslokaler.....	38
Tidplaner.....	38





## INLEDNING

Lokalplaneringsarbetet innebär att aktivt försöka förutse behovet av lokaler, anpassa lokalbeståndet till förväntat behov och undvika kostnader för outnyttjade lokaler. Lokalförsörjningsplanen skapar goda förutsättningar för kommunen att möta framtidens behov.

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. Planen visar invånare, förtroendevalda och kommunala verksamheter vilka projekt som ingår i planeringen.

I lokalförsörjningsplanen 2021–2025 finns, förutom den operativa delen som ersatts av nya lokalförsörjningsplaner, även förutsättningar för Eslövs kommuns lokalförsörjning. Kommunens styrgrupp för lokaler har bestämt att dessa förutsättningar inte ska ingå i lokalförsörjningsplanerna utan samlas i självständiga styrande dokument, det återstår en del arbete innan dessa är klara. Detta gör att lokalförsörjningsplanen 2021–2025 gäller i de delar den inte ersätts av lokalförsörjningsplanen 2025–2029 fram till dess att de övergripande styrdokumenterna antas.

Information i remissversionen:

Detta är en remissversion av den operativa lokalförsörjningsplanen 2025–2029, upprättad i mars 2024. När remissvaren inkommit kommer denna plan att revideras för att utgöra ett underlag för budget 2025. När budget är beviljad kommer lokalförsörjningsplanen att anpassas utifrån beviljad budget och beslutas av kommunstyrelsen i december.

Under remisstiden kommer fortsatt prioritering av projekt ske utifrån ekonomiska underlag och personella resurser.

I denna remissversion finns förklarande texter vilka inte kommer finnas med i den slutgiltiga planen. Text som inte ska ingå i denna plan är skriven i en färglagd ruta, lika denna.

## Syfte med en operativ lokalförsörjningsplan

Årligen upprättas i Eslövs kommun en operativ lokalförsörjningsplan. Planen är långsiktig men ett levande dokument som revideras årligen för att följa budgetprocessen och förändrade lokalbehov. Den är också en gemensam planeringsförutsättning för kommunens nämnder och förvaltningar. Planen ska visa var det finns behov av nya lokaler, vilka lokaler som är i behov av större renoveringar och verksamhetsanpassningar samt vilka lokaler som inte längre används. 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 framtagande av detaljplaner, strategiska markinköp och för att identifiera eventuellt behov av lokaler under begränsad tid. Lokalförsörjningsplanen tas fram under våren som ett underlag för budget 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 för att tydliggöra kostnaderna för föreslagna projekt i planen. Planen revideras utifrån given budget.



## Tidplan för framtagande av den operativa lokalförsörjningsplanen

### September - december:

- Kommunledningskontoret överlämnar befolkningsprognos för planperioden till berörda verksamheter
- Förvaltningar/nämnder identifierar de lokalförändringar de önskar ska ingå i kommande lokalförsörjningsplan
- Underlag tas fram av Serviceförvaltningen/-nämnden utifrån befintliga fastigheter, detta gäller både för kommunägda och inhyrda lokaler.
- Identifierade projekt samordnas utifrån förvaltningarnas/nämndernas behov

### 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 för lokaler
- Styrgruppen lokaler återrapporterar till kommunstyrelsens arbetsutskott under beredningen av ärendet

### Mars:

- Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutar att skicka förslag till lokalförsörjningsplan på remiss till nämnderna, budgetunderlag från Serviceförvaltningen bifogas för kännedom

### April/maj:

- Nämnderna svarar på remissen
- Revidering efter remiss, även Serviceförvaltningens budgetunderlag revideras.

### Juni:

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

### November:

- Budget beslutas

### December:

- Operativ lokalförsörjningsplan beslutas av kommunstyrelsen

## Underlag till den operativa lokalförsörjningsplanen

- Verksamheterna ansvarar 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
- Servicenämnden ansvarar för att rapportera in teknisk status på de lokaler som de förvaltar som underlag för den framtida planeringen
- Servicenämnden ansvarar för sammanställning av inhyrda lokaler med uppgift om när hyresavtalen är möjliga att sägas upp eller omförhandlas
- Serviceförvaltningen ansvarar för sammanställning av pågående investeringsprojekt med tidplan och uppföljning av ekonomi
- Servicenämnden ansvarar 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 i denna lokalförsörjningsplan. För nya projekt görs en basutredning som identifierar projektet utifrån kostnad, omfattning och tid.

## 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
- Äldre byggnader som ingår i kommunens markreserv och som inte är rationella att använda i kommunal verksamhet; dessa byggnader hanteras av tillväxtavdelningen på Kommunledningskontoret

Information i remissversionen:

Byggnaderna på Eslövs flygplats har tidigare inte ingått i de operativa lokalförsörjningsplanerna. I denna plan föreslås att de framöver ska förvaltas av Servicenämnden och då även ingå i lokalförsörjningsplaneringen, se under Övrigt

## 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.

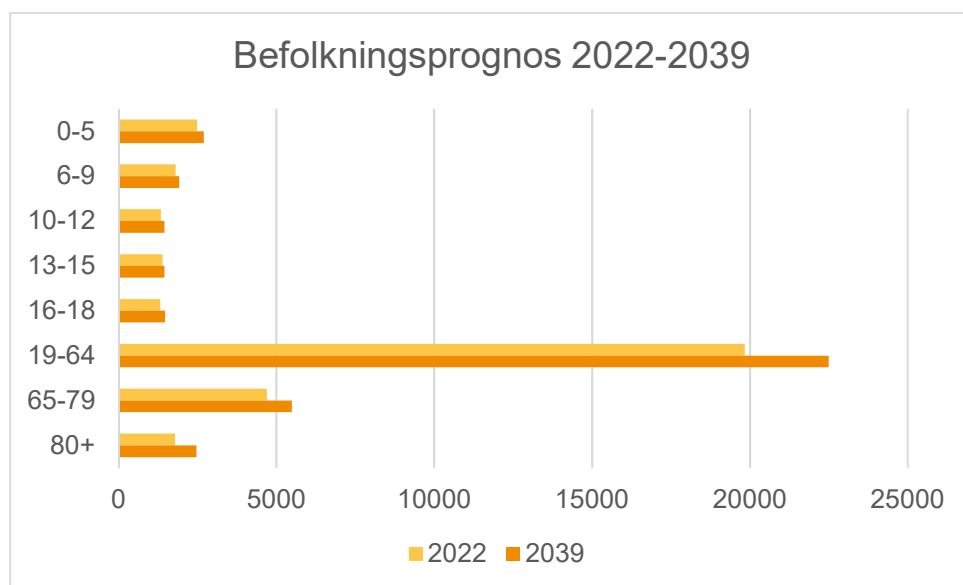
## Förändrat lokalbehov under året

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 lokalansaffningsprocessen.

## BEFOLKNINGSPROGNOS

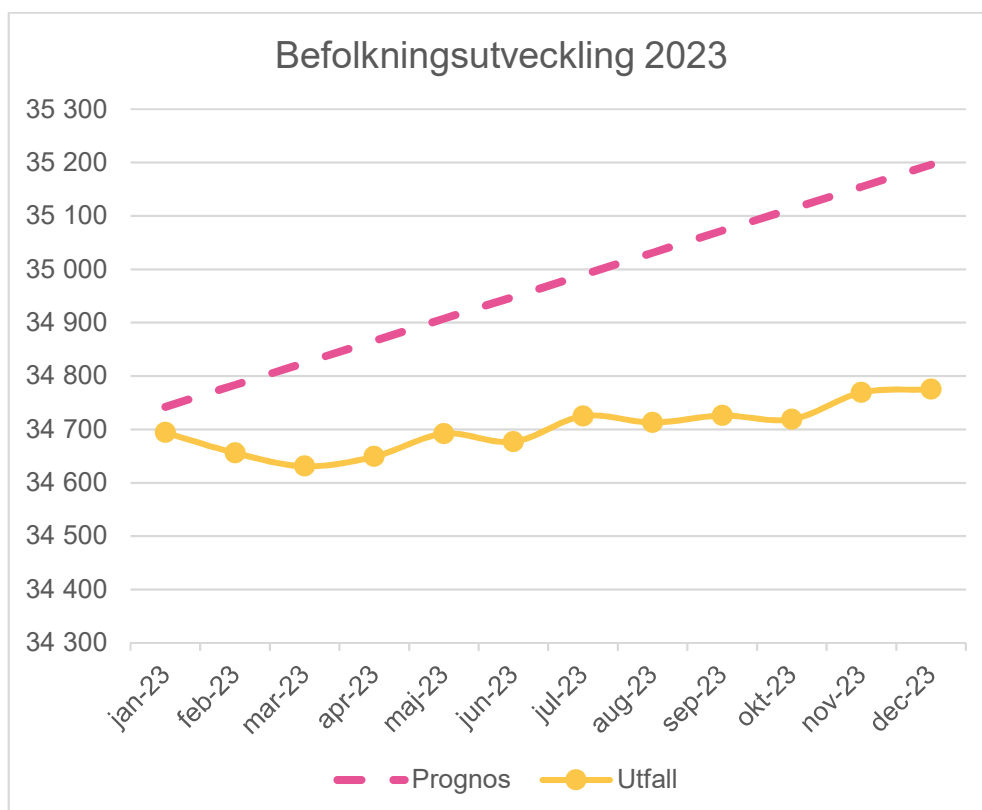
Eslövs kommun tar varje år fram en befolkningsprognos för att kunna planera för framtidens verksamheter. Kommunen anlitar en extern konsult som utför uppdraget.

Sedan 2000 har Eslövs kommun haft en god befolkningstillväxt och enligt prognosen kommer befolkningen fortsätta växa de närmsta 15 åren. Under prognosperioden förväntas Eslövs befolkning öka från 34 701 år 2022 till 39 475 år 2039. Detta är en ökning på 4 774 personer eller 14 procent. Den största procentuella ökningen förväntas ske i den äldre befolkningen, de över 80 år. Från 2022 till 2038 prognostiseras en ökning med 682 personer, vilket motsvarar en ökning på 38 procent. Näst störst procentuell ökning förväntas ske i gruppen 65–79 år som beräknas öka med 17 procent mellan 2022 och 2038.



Prognosen innebär framförallt att det ökade antalet äldre kommer ställa högre krav på kommunens äldrevård. Mönstret med en ökande äldre befolkning finns i samtliga svenska kommuner men Eslövs kommun har relativt goda förutsättningar då kommunen har en yngre befolkning i dagsläget än många andra kommuner.

Under 2023 har befolkningsutvecklingen avvikit mer än vanligt från prognosen.



Folkmängden vid 2023 var 34 775 vilket var 421 personer färre än prognosticerat. Avvikelsen beror dels på ett lägre barnafödande än prognosticerat men framförallt på ett lägre flyttnetto. Flyttnettot motsvaras av antalet inflyttade i relation till antalet utflyttade.

Information i remissversionen:

En ny befolkningsprognos är under framtagande och förväntas antas av kommunstyrelsens arbetsutskott den 26 mars. Eventuella revideringar utifrån den nya befolkningsprognosen kommer ske under remisstiden.

## Kommunens fastighetsbestånd

### Befintligt bestånd av verksamhetslokaler

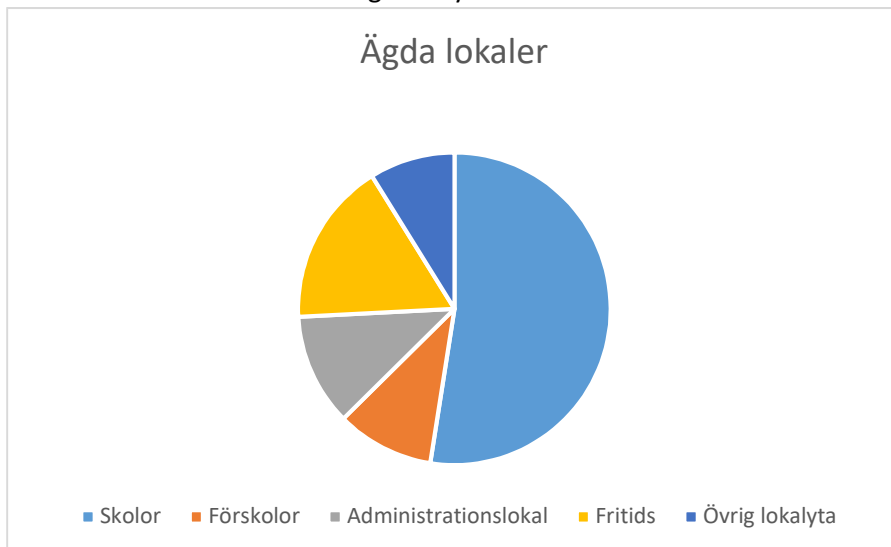
Eslövs kommun äger, förvaltar och hyr ut fastigheter, samt i vissa fall, hyr in lokaler för kommunala verksamheters behov. I mars 2024 uppgick kommunens totala bruksareor\* till drygt 265 000 kvadratmeter (kvm), varav drygt 75 procent var kommunägda. Barn- och familjenämnden är den största lokalanvändaren och utnyttjar cirka 50 procent av lokalbeståndet. Därefter kommer vård- och omsorgsnämnden med ca 15 procent av det totala lokalbeståndet.

Information i remissversionen:

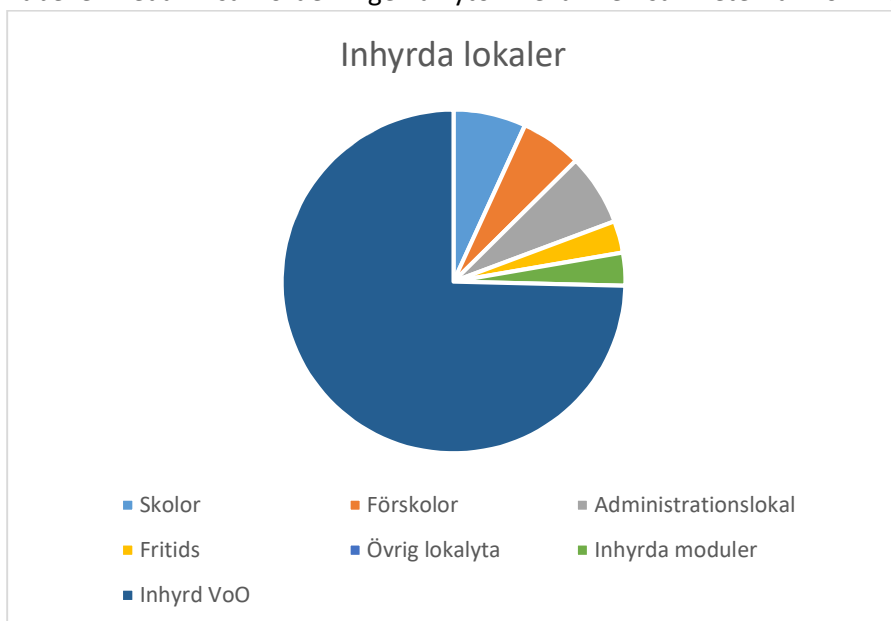
Den totala bruksarean är mindre idag (våren 2024) än vad den var hösten 2024. Den minskade lokalytan beror i första hand på att följande ytor inte längre finns med, Sallerupskolan, fyra förskolor med tillfälligt bygglov samt Johnssons minne.

## 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.



## Tomställda lokaler

Lokalerna nedan är idag (våren 2024) tomställda och hyran går på kommunstyrelsen, finansförvaltningen.

- Örtofta gamla folkethus, 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.
- Norrebo – rivning kommer ske 2025 när bullerplank är uppfört
- Hurva Byahus – en mindre lägenhet, innan uthyrning bör det utredas om ytan behövs för tekniska installationer och om det fungerar för befintlig verksamhet.



- Inom vård- och omsorgsboende och biståndsbedömt trygghetsboende finns idag vissa lediga lägenheter. Hyreskostnaden går inte på finansförvaltningen då lägenheterna inte är möjliga att avyttra eller använda för annat ändamål.
- Även under 2025 kommer del av hyra för lokal på Föreningstorget 6 (fd Polishuset) gå på finansförvaltningen, lokalen nyttjas av Vård och Omsorg.
- Mörten 22, fastigheten ingår i projektet Östra Eslöv och är inköpt ur ett exploateringsperspektiv utifrån den fördjupade översiktsplanen för området. Delar av lokalerna är uthyrda till externa hyresgäster. Arbetet pågår med att utreda möjlig användning av tomställda lokaler.
- Gamla brandstationen på Gröna torg, uthyrning av dessa lokaler har varierat över tid. Se även under "Övrigt" nedan.

## Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens lokaler är till största delen inhyrda från det kommunala bostadsbolaget, Eslövs Bostads AB, Ebo, men lokaler hyrs också 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.

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 omsorgsnämnden finns även lokaler för administration i Stadshuset och mötesplats på Karidal. Alla vård- och omsorgsnämndens lokaler nedan är externt inhyrda om inget annat anges.

Underlag till denna lokalförsörjningsplan bygger på den information som förvaltningen redovisade på vård- och omsorgsnämnden 2024-01-31, § 8

### Nytt LSS-boende 2

Inhyrning av ett nytt LSS-boende behövs för att klara kapacitetsökning och ersättning av befintliga boenden i enlighet med tidigare lokalförsörjningsplaner. Denna inhyrning kommer även vara underlag för kommande upphandlingar av LSS-boende.

Information i remissversionen:

Under hösten 2023 gick Serviceförvaltningen ut med en upphandling i samråd med Vård- och Omsorg av ett nytt LSS-boende. Upphandlingens form var förhandlat förfarande, vilket ger utrymme för förhandling av inskickade underlag från anbudsgivaren. Då ingen överenskommelse träffades avbröts upphandlingen. Under remisstiden kommer Serviceförvaltningen påbörja en ny upphandling av ett nytt LSS-boende. Tidplanen för detta projekt kommer om möjligt redovisas under remisstiden.

### Nytt LSS-boende 3

Avvaktar avtal för LSS-boende 2 då upphandling av detta boende kommer att göras utifrån erfarenheter från upphandling av LSS-boende 2.

### Lapplandsvägen 11 A, LSS barnboende, 88141

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 anpassad utifrån detta. För att ersättningslokaler ska finnas tillgängliga kan detta projekt inte pågå samtidigt som Göingevägen 22.

Information i remissversionen:

Under remisstiden kommer en reviderad tidplan upprättas och utifrån denna kommer ersättningslokaler tas fram.

### Göingevägen 22, LSS tillsyn och korttidsvistelse, 88131

Behovet av ombyggnad och total renovering av Göingevägen 22 grundar sig på barnens/ungdomarnas kognitiva och fysiska behov, personalens arbetsmiljö och brandkrav på lokalen. För att ersättningslokaler ska finnas tillgängliga kan detta projekt inte pågå samtidigt som Lapplandsvägen 11 A.

Information i remissversionen:

Under remisstiden kommer en reviderad tidplan tas fram och utifrån denna kommer ersättningslokaler tas fram.

### Kugghjulet, dagverksamhet, 88110

Dagverksamheten, Kugghjulet behöver nya lokaler. Idag finns verksamheten på en nedstängd avdelning med 8 lägenheter på Trollsjögården. Dessa lokaler är väl lämpade för verksamheten men behöver ersättas om lokalerna återgår till boende. Tidplanen för detta projekt är prioriterat av vård och omsorgsnämnden.

Information i remissversionen:

Under remisstiden kommer det undersökas om det är möjligt att anpassa Åkerbo förskola till verksamhetens behov.

### Ystadsvägen 13, daglig verksamhet, 88169

Hysesavtalet går ut 2025-10-01, lokalen ska sägas upp 6 månader innan hyrestidens utgång i annat fall förlängs avtalet med tre år. Verksamheten har tillfälligt bygglov som går ut 2026-06-15.

Information i remissversionen:

Upphandling av nytt hyresavtal kommer att påbörjas under våren 2024.

### Nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende

En basutredning för ett nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende pågår. Förutsättningarna nedan är politiskt beslutade.

- Nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende med 80 boendeplatser till år 2030 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 med mera samt kompletterande verksamheter så som avlastningsplatser, dagverksamhet, växelvård, mötesplats typ Karidal.
- Behovsutredningen bygger på att ett av de befintliga vård- och omsorgsboendena avvecklas.

Upphandling av ett nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demensboende kommer ske av Serviceförvaltningen. I projektet ingår även ett utredningsuppdrag för att säkerställa de befintliga fastigheternas hållbarhet på lång sikt som underlag för Vård och Omsorgs fortsatta planering. Vidare utreds en samlokalisering av förskola och demensboende som en möjlighet att tillskapa förskoleplatser och demensboende.

Lokaliseringsutredningen är gjord och kommunstyrelsens arbetsutskott har beslutat att ge Kommunledningskontoret i uppdrag att arbeta vidare med ett nytt vård- och omsorgsboende på fastigheten Kärråkra 1 tillsammans med Eslövs Bostads AB, vård- och omsorgsnämnden samt servicenämnden. Ärende KS.2022.0225, beslut 2022-11-22 §149. För att möjliggöra en byggnad på denna plats behöver den uppföras i flera plan.

#### Information i remissversionen:

Under remisstiden pågår följande utredningsarbetet,

- Upphandling utifrån rådande praxis med eventuell påverkan på tagna beslut gällande ägande och lokalisering
- Samlokalisering med förskola
- Behov av åtgärder i befintliga boende

#### Föreningstorget 6 (f.d. Polishuset) 81135

Omförhandling av hyresavtal. Den norra flygeln används i dag av hemvårdens personal och den södra flygeln av Hemgångsteamet.

#### Information i remissversionen:

Avtalet går ut 2026-05-31 och behöver sägas upp redan 2024-05-30 då uppsägningstiden är 24 månader. Dialog pågår mellan fastighetsägaren och Serviceförvaltningen

#### Ny dagverksamhet

Innan det nya vård- och omsorgsboende med inriktning på demens är klart behövs lokaler för dagverksamhet för personer med demens.

#### Information i remissversionen:

Detta projekt fanns med i LFP 2024 men kommer inte tas med i denna plan då lokaler iordningställts för verksamheten på Vårlöken

#### Bastugatan 8, blockförhyrning, 88160

Lägenheterna kommer övergå till LSS-verksamheten

#### Information i remissversionen:

Detta projekt fanns med i LFP 2024 men kommer inte tas med i denna plan då omflyttning kommer vara klar 2025.

#### Externa hyresavtal

Serviceförvaltningen kommer att inventera gällande hyresavtal för att till kommande lokalförsörjningsplan redovisa de avtal som kommer gå ut under planperioden.

Vård och Omsorg har flest externt inhyrda lokaler men det finns även inhyrningar på övriga förvaltningar som också kommer att redovisas.

#### Information i remissversionen:

Detta projekt fanns med i LFP 2024 men kommer inte tas med i denna plan då arbetet nu ingår i det i löpande arbetet.

#### Brandkrav i LSS-boende

Utredning kommer att ske under 2024 för att klargöra kraven utifrån brand. Denna utredning kan komma att medföra utökad brandskydd i vissa LSS-bostäder.

#### Information i remissversionen:

Denna utredning är påbörjad. Under remisstiden kan brandskyddsåtgärder som bör genomföras under 2025 komma att identifieras. Kostnader för dessa åtgärder kommer tas till budgetarbetet 2025.

## Barn och familjenämnden

Verksamhetens lokalbehov består av förskolor, skolor och administrativa lokaler. Alla lokaler där barn och familjenämnden bedriver sin verksamhet ägs av kommunen, där annat ej anges.

Den aktuella befolkningsutvecklingen uppvisar en trend med vikande lägre befolkningsökning utifrån tidigare prognoser där vi ser färre antal barn i förskoleålder, vilket är skälet till att se över både förskolornas och skolornas sammantagna kapacitet i syfte att uppnå en effektivare lokalanvändning. Åkerbo och Ängabo förskola ska avvecklas. I Harlösa skolas lokaler kan skolan samlokalisera med Gladbacken och Birkebo förskola för en mer optimal lokalanvändning.

Barnen på Karlavagnens förskola flyttar till förskolan Vitsippans lokaler när den står klar hösten 2024. Jonasbo fritids flyttar då istället in i Karlavagnens lokaler och lämnar därmed sina lokaler hos Ebo. När Sallerupskolan är färdigställd flyttar Jonasbo fritids in där och Centrala undervisningsgruppens verksamhet kan överta Karlavagnens lokaler och lämna lokalerna på Lapplandsvägen 3.

Underlag till denna lokalförsörjningsplan finns i barn- och familjenämndens beslut § 4, 2024 Operativ lokalförsörjningsplan för åren 2025-2029 och §26, 2024 Åkerbo förskola

### Förskolor

Bergabo förskola, 87022



Utredning utifrån underhåll och utbyggnad av Berga trädgårdsstad.

Billinge förskola, 86043



Utredning utifrån kapacitet och underhåll.

Birkebo förskola, 87024



Utredning utifrån kapacitet och underhåll samt undersöka möjligheten till samlokalisering i Harlösa skolas lokaler.

### Bokebo förskola, 87008 (Hurva byahus)



Utredning utifrån kapacitet och underhåll

### Fridebo förskola, inhyrd, 87105



Förskolan är inhyrd från Eslövs Bostads AB, Ebo. Hyresavtalet för Fridasroskolan och Fridebo förskola är omförhandlat i ett nytt gemensamt ramavtal. Det nya avtalet gäller till 2033-03-31. I avtalet står att avsikten är att omförhandla avtalet och då upprätta separata avtal för skolan och för förskolan. Projektet avvaktar Fridasroskolan.

Information i remissversionen:

Utredning av underhåll, i samråd med Ebo, kommer ske under remisstiden för att klargöra eventuell utökad hyreskostnad 2025. Verksamheten på Åkerbo förskola kommer flytta in i dessa lokaler under hösten 2024. Barn och Utbildning önskar uppräschning av lokalen innan höstterminen startar, utredning av dessa arbeten sker under remisstiden.

### Före detta Skogsläntans förskola, 87131



Verksamheten på denna förskola flyttar till Vitsippans förskola när den färdigställts hösten 2024.

Information i remissversionen:

Barn och Utbildning föreslår att verksamheten på Ångabo förskola flyttar till denna förskola, ärendet kommer tas till barn och familjenämnden i april.



### Gladbackens förskola 87036



Utredning utifrån kapacitet och underhåll samt undersöka möjligheten till samlokalisering i Harlösa skolas lokaler.

### Jonasbo, 87109



Eleverna flyttar till Karlavagnen när verksamheten där flyttat till Vitsippans förskola hösten 2024. Barn och Utbildning har lämnat uppsägning av denna lokal till Serviceförvaltningen. Lokalen ingår i lokalförsörjningsplaneringen tills hyresavtalet gått ut.

### Karlavagnens förskola, 87010



Verksamheten flyttar till nybyggda Vitsippans förskola hösten 2024 och Jonasbo fritids flyttar in i Karlavagnens lokaler i väntan på att Sallerupsskolan blir färdigbyggd. När verksamheten i Karlavagnens förskolas lokaler flyttat in i nya Sallerupsskolan flyttar Centrala undervisningsgruppens verksamhet in i lokalerna och lämnar därmed lokalerna på Lapplandsvägen 3. Utredning kommer ske utifrån underhåll och Centrala undervisningsgruppens behov.

### Lindebo förskola, 87037



Utredning utifrån kapacitet och underhåll

### Västerbo förskola, 87128



Verksamheten flyttar till Vitsippans förskola hösten 2024. Barn och Utbildning har lämnat uppsägning av denna lokal till SeF. Lokalen ingår i lokalförsörjningsplaneringen tills hyresavtalet gått ut.

### Åkerbo förskola, 87006



Verksamheten flyttar till Fridasro förskola hösten 2024 och lokalen tomställs.

Information i remissversionen:

Utredning av framtida användning av lokalerna kommer göras under remisstiden och om möjligt tas även ett budgetunderlag fram.

### Ängabo förskola, 87005



Denna förskola bör avvecklas. Byggnadens tekniska standard uppfyller inte kraven och enligt Serviceförvaltningens bedömning är det inte ekonomiskt lönsamt att uppdatera dem till dagens krav.

Information i remissversionen:

Barn och Utbildning föreslår att verksamheten på Ängabo förskola flyttar till före detta Skogsgläntans förskola och därmed tomställs lokalen, ärendet kommer tas till barn och familjenämnden i april.

### Tillskapande av nya förskoleplatser

Projektet finns kvar sedan lokalförsörjningsplan 2024. Arbetet kommer fortsätta utifrån-förskolornas beläggning, möjliga kapacitet och lokalernas underhållsbehov. Till utredningen kommer även förslaget att samlokalisera en ny förskola med ett kommande demensboende tas med.

### Kommunal förskola väster

Information i remissversionen:

I tidigare lokalförsörjningsplaner har det funnits med en lokaliseringsutredning för en ny kommunal förskola i västra Eslöv och utredning av inhyring av en förskola. Båda dessa utredningar är avslutade då förskolorna inte är aktuella i dag.



## Grundskolor

### Centrala undervisningsgruppens skollokaler, Lapplandsvägen 3, 86013



Centrala undervisningsgruppens verksamhet på Lapplandsvägen 3 är i stort behov av större förändringar i skollokalerna, dels ur säkerhetssynpunkt men också av pedagogiska och arbetsmiljömässiga skäl. Verksamheten planeras flytta till Karlavagnens förskolas lokaler då dessa blir lediga när Sallerupskolan är färdigställd. Utredning kring framtida lokalanvändning kommer göras utifrån att lokalen planeras vara tomställd våren 2026.

### Ekenässkolan, 86021



Golv mattor och kokgrytor kommer bytas ut under 2025 bytas ut.

### Flyingeskolan, 86037



Utredning utifrån kapacitet och underhåll, i utredningen ingår även kök och paviljonger

### Fotbollshallen, 86068



Tillbyggnad av omklädningsrum, i samråd med Kultur och Fritid, kommer ske 2025 för att klara grund- och gymnasieskolans behov av idrottshallar.

### Fridasroskolan, inhyrd, 86151



Skolan är inhyrd från Eslövs Bostads AB, Ebo. Hyresavtalet för Fridasroskolan och Fridebo förskola är omförhandlat i ett nytt gemensamt ramavtal. Det nya avtalet gäller till 2033-03-31. I avtalet står att avsikten är att omförhandla avtalet och då upprätta separata avtal för skolan och för förskolan.

Information i remissversionen:

Utredning av underhåll i samråd med Ebo kommer ske under remisstiden för att klargöra eventuell utökad hyreskostnad. Arbetena planeras genomföras under 2025.

### Harlösa skola, 86036



Utredning utifrån kapacitet, underhåll och samlokalisering med förskolorna i Harlösa. Utredning kring Harlösa idrottshall se kultur- och fritidsnämnden.

### Källebergsskolan, 86063



Källebergsskolan används som ersättningslokal för planerade projekt. Sallerupsskolan använder lokalerna fram till våren 2026 då nya Sallerupsskolan är färdigställd. När alla ombyggnads- och underhållsprojekt är genomförda bör fortsatt användning utredas. Området ingår i fördjupning av översiktsplan för Östra Eslöv.

### Marieskolan, 86042



Ombyggnad kök kommer ske under 2025

### Norrevångsskolan åk 7–9, 86011



Underhållsarbete kommer utföras under 2025

### Sallerupskolan, 86040



Nybyggnad av treparallell skola med ca 6 300 kvm och anpassning av utemiljön pågår. Planerad inflyttning vårterminen 2026.

### Stehagskolan, 86046



Information i remissversionen:

Upphandlingen av entreprenaden för ombyggnad av kök och verksamhetslokaler är avbruten. Paviljonger kommer placeras vid skolan hösten 2024 för att klara det ökande elevantalet innan Gyabo förskola är ombyggd till skollokaler. Denna kostnad tas till budget 2025. Utredning kring ny upphandling av kök och verksamhetslokaler pågår. I samband med denna utredning tas frågan om eventuellt behov av utökad lokalyta utifrån kapacitetsökning med.

### Teknikcentrum, 86062



I denna byggnad finns slöjdlokaler som används av elever i på Källebergsskolan och Vasavångsskolan. När alla ombyggnads- och underhållsprojekt är genomförda bör fortsatt användning utredas. Området ingår i fördjupning av översiktsplan för Östra Eslöv.

### Vasavångskolan, 86061



Ombyggnad av kök startar 2024 och pågår under början av 2025  
Utredning utifrån kapacitet och underhåll.

### Västra skolan, 86021



Under 2025 kommer dränerings- och grundläggningsarbete utföras. Utredning kommer göras utifrån kapacitet och underhållsbehov.

### Ölyckeskolan, 86035



#### Skollokaler

Under 2025/2026 kommer omläggning av tak göras och utredning utifrån kapacitet och underhåll.

#### Idrottslokaler

Fortsatt underhållsarbete kommer ske under 2025.

#### Information i remissversionen:

I budget 2024 finns avsatt underhållsarbeten. Det som är ingår i underhållsprojektet är översyn av ventilation, ytskikt, utbyte av delar av vatten och avlopp, byte av vikvägg i hall, sportgolv byts, armaturer och absorbenter i halltaket byts samt tillgänglighetsåtgärder.

Under remisstiden kommer utredning kring behov av ytterligare omklädningsrum göras.



## Östra Strö skola, 86032



Utredning utifrån kapacitet och underhåll. Behov av fastighetsunderhåll är stort, det omfattar både tekniska system, utvändiga -och invändiga ytskikt samt renovering av pedagogiska miljöer. Det krävs ombyggnader för att möta lagkraven på tillgänglighet.

## Tillgången till idrottshallar på f.d. Bergaområdet

Information i remissversionen:

Detta är en utredning som fanns med i föregående lokalförsörjningsplaner. Denna anses slutförd med följande lösning:

Grund- och gymnasieskolans behov av idrottshallar föreslås lösas genom en tillbyggnad av fotbollshallen med nya omklädningsrum, se fotbollshallen se projekt 2025. Detta kommer att klara behovet av idrottslokaler på kort sikt.

På längre sikt kommer en utredning av ,ny idrottshall utifrån att gymnasie-och vuxenutbildningsnämnden förväntas ha ett ökat behov av idrottshallar och kultur och fritidsnämnden utifrån föreningarnas behov av idrottslokaler.

## Utredning av framtida behov av idrottshallar

Utredning av ny idrottshall kommer göras utifrån att gymnasie-och vuxenutbildningsnämnden förväntas ha ett ökat behov av idrottshallar. Utredningen kommer tillsammans med kultur och fritidsnämnden som ser ett behov utifrån föreningarnas verksamhet.

## Utemiljöer

Serviceförvaltningen övertar 2025 allt ansvar för genomförande och kostnader för utemiljö inklusive befintlig utrustning samt nyanskaffning av utrustning i samråd med Barn- och utbildningsförvaltningen.

Information i remissversionen:

Idag ligger ansvaret för nyinvestering och underhåll av utemiljö på skolor och förskolor på Servicenämnden medan ansvaret för reinvesteringar vid utbyte av utrustning ligger på barn och familjenämnden. Inför överlämnande av allt ansvar till servicenämnden kommer barn- och familjenämnden ta fram en standard för skolors och förskolors utemiljöer under 2024.

## Planerat underhåll i Barn och familjenämndens lokaler 2026

I Serviceförvaltningens arbete med att ta fram underhållsarbeten 2025 har nedanstående projekt identifierats och bedömts möjliga att överföra till budget 2026.

## Takomläggningar

- Kunskapshusets förskola, 86067
- Lindebo, 87037
- Mariebo förskola, 87027
- Sibbebo, 87026
- Anpassad gymnasieskola, 86065

#### Övrigt underhåll

- Ekenässkolans, 86021 - kök, nya golvmattor och kokgrytor kommer under 2026 bytas ut.
- Bredablickskolan, 86012 - underhåll

## Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

### Utredning idrottshallar

se barn och familjenämnden ovan

### Utredning Carl Engströmgymnasiets matsal

Utredning kring kapacitet i matsalen på Carl Engströmgymnasiet ska göras för att tillse att matsalen klarar att ta emot antalet elever.

#### Information i remissversionen:

Denna utredning fanns med i lokalförsörjningsplan 2024 men kommer inte tas med i denna plan då behovet av antal platser i matsalen bedöms, med dagens elevantal, rymmas inom befintliga lokaler.

## Kultur- och fritidsnämnden

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

Underlag till denna lokalförsörjningsplan finns i Kultur- och fritidsnämndens beslut § 8, 2024.

Lokalförsörjningsplan 2025-2029

### Ekenäsgården, 84006



Byggnaden planeras att rivas då den har ett stort och kostsamt underhållsbehov. Arbetet med att hitta nya lokaler pågår på kultur- och fritidsförvaltningen. Utredning kring rivning är genomförd och utförs när föreningen har flyttat till andra lokaler.

### Ekevalla idrottsplats, 92002



Löparbanorna på Ekevalla idrottsplats iordningställas under 2025 då de är utslitna. Företaget som kommer och fyller i linjerna har meddelat att de inte kan utföra arbetet längre då banorna är för dåliga.

### Fotbollshallen, Berga, 86068



Konstgräset kommer bytas ut under 2025 då nuvarande konstgräs är utslitet, hallen är byggd 2004.

### Gasverket, 84016



Ungdomsverksamhetens lokaler på Östergatan är i behov av underhållsåtgärder. Under 2025 behöver ventilation, värme, el, brandskydd, tillgänglighet samt underhåll av ytskikt åtgärdas. På längre sikt kommer en utredning göras utifrån stadsbyggnadsprojektet Östra Eslöv

Information i remissversionen:

Under remisstiden kommer de åtgärder som behöver göras på kort sikt tas fram.

### Harlösahallen, 86036

Utredning kring utbyte av golv

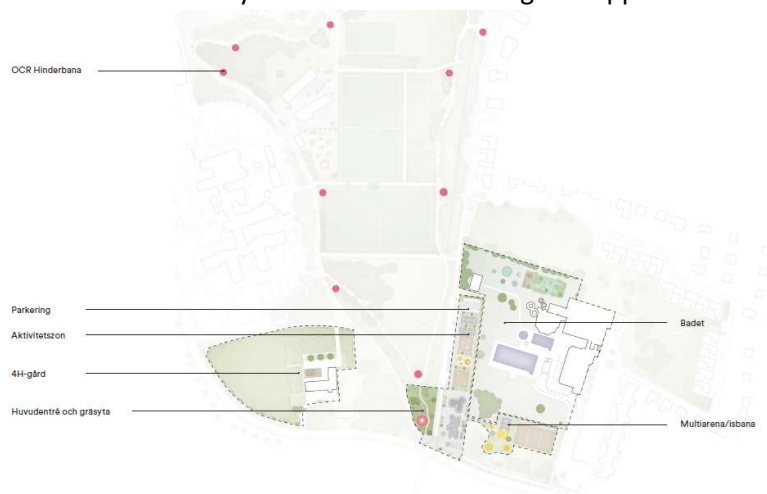
### Husarängen, 92012



Etapp I för Husarängen genomförs under 2024 med föreningslokal, fotbollsplaner och tillhörande aktivitetsytor. Under 2024 kommer en utredning av nästa etapp, etapp II, påbörjas. Utredningen kommer göras med följande förutsättningar:

- Projektbudgeten utgår ifrån den budget som sattes i den inledande utredningen med indexuppräknning.
- Arbetet beräknas genomföras under 2025–2026

Bilden nedan visar de ytor som kommer att ingå i etapp II i utvecklingsprojektet för Husarängen.





## Karlsrobadet, 84017



### Renovering av utebassänger

Under 2024 och 2025 kommer 50- och 25-meters utebassängerna moderniseras och nytt reningsverk installeras.

### Ny rehaabassäng

En basutredning för en ny rehaabassäng på Karlsrobadet fanns med redan i lokalförsörjningsplan 2023. Bassängen är eftertraktad då det är hårt tryck på nuvarande som endast kan ta sju personer samtidigt. Även den fysiska tillgängligheten för personer med funktionsvariation är otillfredsställande då de måste transportera sig en lång sträcka mellan omklädningsrum och bassäng. Kultur- och Fritid ser fortsatt ett behov av att göra en omvärldsbevakning av utbud och efterfrågan av rehaabassänger. I basutredningen ingår att utreda möjligheten att bygga om nuvarande undervisningsbassäng till en multibassäng med höj- och sänkbar botten.

### Ny rutschkana

Under 2024 görs en utredning kring rivning av befintlig rutschkana som idag landar i den utvändiga 50-metersbassängen och ersätta den med en ny utvändigt rutschkana med egen landningsbana, i en mindre bassäng. Denna åtgärd skulle bidra till att minska risken för olyckor genom att rutschkanan får en egen landningsbana, i stället för att landa i en av de stora bassängerna med motionssim.

## Kulturskolan, 86001



Kulturskolan har idag lokaler på Östergatan 8 och Lilla Teatern.

Tillbyggnad kommer ske av Lilla Teater så att även verksamheten på Östergatan 8 kan inrymmas på Lilla Teatern. Ombyggnaden kommer att anpassas så att verksamheten inte behöver några ersättningslokaler. Tidplanen är anpassad till avtalstiden för inhyrd lokal på Östergatan 8.

## Marieholms idrottshall, 84004



En utredning kommer att göras utifrån ett ökat samutnyttjande. I sporthallen finns bland annat en danssal, mindre samlingsal, kiosk, förråd och idrottshall. För att kunna öka samutnyttjandet av ytorna mellan flera föreningar behöver en översyn göras både utifrån föreningarnas behov och lokalernas förutsättningar.

### Medborgarhuset, 85008



Under 2025 kommer en underhålls- och skötselplan tas fram, denna kommer att ligga till grund för kommande underhållsarbete. Under 2025 kommer taket på resterande delen av "tuben" och taket på höghuset renoveras

### Museet, 81008



Omläggning av tak kommer göras under 2025

### Biblioteket Eslöv, 81010



En utredning kommer ske utifrån att Stadsbiblioteket 2027 kommer ha tomställda lokaler i ett tidigare kontorslandskap på plan 2. Dessa lokaler kommer behövas som en publik yta. Idag används ytan till projektet Konstnärligt residens. I arbete ingår även en belysningsutredning.

### Skyttegaraget Löberöd, 84002



Skyttegaraget där skytteföreningen tidigare hade sin verksamhet 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.

### Tennishallen, Bergaområdet, 84010



Nytt tak kommer läggas på tennishallen under 2025.

### Östergatan 8, 81131

Hyrestiden för Kulturskolans lokaler på Östergatan 8 löper till 2026-10-31, uppsägning ska ske 9 månader före avtalets utgång. Innan uppsägning görs ska avstämning göras mot tidplanen för tillbyggnad av Lilla Teater, dit verksamheten ska flytta.

### Gamla brandstationen, 81012

Se "Övriga lokaler" nedan.

### Ny konstgräsplan

I utredning kring konstgräsplan på Husarängen framkom att det enligt Kultur och Fritid finns behov av ytterligare en konstgräsplan inom en 5-årsperiod.

Information i remissversionen:

Under remisstiden kommer en utredning kring lokalisering göras av Kultur och Fritid.

### Belysning på idrottsplatser

Utifrån Serviceförvaltningens belysningsutredning på de kommunala idrottsplatserna kommer Stehags och Trollenäs idrottsplatser åtgärdas under 2024.

Information i remissversionen:

Övriga idrottsplatser kommer prioriteras sinsemellan. Utifrån denna prioritering kommer kostnader och tidplan tas fram under remisstiden.

### Översyn av idrottsplatser

Under 2021 och 2022 tog serviceförvaltningen fram underhållsplaner för kommunens idrottsplatser. Det framkom att tre av idrottsplatserna var i stort behov av underhåll, och samtidigt såg kultur- och fritidsförvaltningen att bidragsutbetalning till barnaktiviteter till de föreningar som är verksamma på idrottsplatserna varit låg.

Arbetet med översyn av idrottsplatserna har fortsatt och Kultur- och fritidsförvaltningen. De första idrottsplatserna som valts ut att utreda vidare är de som ligger i Kungshult, Gårdstånga och Hurva. Hurva idrottsplats och klubblokal används flitigt och byn är på uppgång.

Information i remissversionen:

Fortsatt utredning kring Kungshult, Gårdstånga och Hurva idrottsplatser kommer ske under remisstiden.

## 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 stöd till föreningarna. Detta är en stor och komplex fråga som påverkar så väl föreningar som servicenämnden och kultur och fritidsnämnden. Serviceförvaltningen och Kultur och Fritid fortsätter utredning under 2024.

Nuvarande nyttjande- och skötselavtal med föreningarna kommer sägas upp och ersättas med ett hyresavtal tecknat för kommunen av servicenämnden och ett avtal om stöd tecknat av kultur- och fritidsnämnden. Denna förändring ska vara kostnadsneutral men i det pågående arbetet har det konstaterats att det finns stora underhållsbehov.

Arbetet kommer starta med Trollenäs, Stehag och Löberöds idrottsplatser

## Samlingslokaler

Utredning av kostnader, funktion och nyttjande för de samlingslokaler som Kultur och Fritid förfogar över, i syfte att på bästa sätt nyttja kommunens resurser.

Information i remissversionen:

Detta är en utredning som finns med i föregående lokalförsörjningsplaner. Denna tas nu bort och lyfts in igen när resurser finns att utreda frågan vidare.

## Utredning av framtida behov av idrottshallar

Se barn- och familjenämnden

## ÖVRIGT

Gamla brandstationen, Gröna torg, Kastanjen 1, 81012



Fastigheten ligger i ett exploateringsprojekt. Lokalerna kan hyras ut till 2028-12-31 utan besittningsskydd. Då fastigheten ligger som ett exploateringsprojekt behöver utredning starta för att klara ut effekterna av projektet för föreningar som hyr lokal i byggnaden som boule och taekwondo.

Information i remissversionen:

Under våren kommer del av tomställda lokaler utredas för att om möjligt iordningställas för arbetsmarknadsenheten behov.

Mörten 22, 83030



2023-05-29 beslutade kommunfullmäktige att fastigheten Mörten 22 skulle köpas in, se ärende KS.2022.0469. Fastigheten köptes in utifrån att marken långsiktigt är strategiskt viktig för utvecklingen av Bruksstaden i Östra Eslöv. Det kommer troligtvis dröja ca 10 år innan det är aktuellt att ändra markanvändningen, fram till dess kommer fastigheten ingå i kommunens lokalförsörjning med mål att öka lokalanvändningen.

Information i remissversionen:

Under remisstiden pågår utredning av lokalerna.

Maskinvägen 4, 81121



Serviceförvaltningen hyr lokaler på Maskinvägen 4. Utifrån att hyrestiden för lokalerna löper till 2025-12-31, 9 månaders uppsägning, kommer en översyn av lokalerna ske.



## Stadshuset, 81011



Enligt kommunstyrelsens beslut 2024-03-06 ska ett nytt stadshus i centrala Eslöv utredas vidare, inget definitivt beslut är taget kring Eslövs framtida stadshus.

## Utbyte passersystem

Utbyte passersystem och åtgärder på grund av uppdatering av mobilnät, arbetena kommer göras under 2024, tidplan redovisas inte.

Information i remissversionen:

Detta projekt fanns med i LFP 2024 men kommer inte tas med i denna plan då arbetet kommer genomföras under 2024.

## Krisberedskap

### Ledningsplatser

Under 2025 kommer en utredning göras utifrån att kommunen är i behov av lokaler som kan fungera som ledningsplatser för 15-30 personer i tider av större kriser/höjd beredskap.

### Beredskapslager

Utredning av ett framtida beredskapslager, i utredning ska även eventuell samordning av kommunens övriga behov av lager ingå.

### VMA-signal

Ansökan om att utöka VMA-systemet kommer göras till MSB. I de tätorter där det finns en skola kommer det ansökas om att sätta upp en eller två VMA-horn, totalt 11 stycken. Uppsättning av VMA-hornen beräknas ske under 2025. Utökningen av VMA-horn bekostas av MSB.

## Flygplatsen, 80090



I tidigare lokalförsörjningsplaner har inte byggnaderna på Eslövs flygplats ingått och därmed har ekonomin inte hanterats lika övriga kommunala byggnader. Under 2025 kommer en utredning ske kring om dessa byggnader ska ingå i lokalförsörjningsprocessen och därmed hanteras i serviceförvaltningens budgetunderlag till lokalförsörjningsplanen. I utredningen kommer även ingå översyn av de externa hyresavtalen. Övriga markupplåtelse inom flygplatsområdet kommer även fortsättningsvis hanteras av kommunstyrelsen.

### Tillgänglighet

Lokalgruppen har påbörjat ett arbete med inventering av tillgängligheten utifrån Boverkets föreskrifter och allmänna råd om avhjälpande av enkelt avhjälpbara hinder till och i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser (BFS 2013:9 - HIN 3). Reglerna i HIN gäller retroaktivt.

I budget kommer medel avsättas för åtgärder 2025, både för åtgärder i lokaler dit allmänheten har tillträde och för åtgärder i verksamhetslokaler utifrån enskilda personers behov. I det längre perspektivet kommer medel äskas för planerade åtgärder i lokaler dit allmänheten har tillträde.

### Köksutredning

Serviceförvaltningen har inventerat alla storkök där kommunen har verksamhet och många har brister som behöver åtgärdas. Plan för åtgärdande av dessa kommer tas fram under 2025.

## MARK FÖR KOMMUNENS VERKSAMHETSLOKALER

### Markreserv på befintliga förskolor:

**Paletten förskola**, har en stor tomt, utbyggnad kan utredas.

**Lindebo förskola** har en stor tomt, utbyggnad kan utredas.

**Violens förskola** ytterligare utbyggnad efter rivning av Norrebo förskola utreds.

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

### Markreserv – ej utnyttjad detaljplanelagd mark

Nedan visas idag kända fastigheter med planrätt för kommunal verksamhet i Eslöv. I sammanställningen kan fastigheter saknas 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

Fastigheten Smultronet 1 omfattar ca 2 300 kvadratmeter och utifrån Barn- och familjenämndens inriktningsbeslut, att nya förskolor ska inrymma minst 100 barn, är fastigheten för liten för en förskola.



### *Bostäder/Förskola*

#### Gårdstånga 15:31



Marken, inom Gårdstånga 15:31, som är planlagd för bostäder/förskola omfattar ca 2 025 kvadratmeter. Största tillåtna byggnadsarea är 25 % av fastighetens area och byggnad får endast uppföras i en våning.

### *Bostäder eller daghem*

#### Billinge 3:70

Marken, inom Bilinge 3:70, som är planlagd för bostäder/daghem omfattar ca 10 600 kvadratmeter. Högst 30 % av fastighetens area får bebyggas och byggnad får uppföras i max en våning och med en högsta byggnadshöjd på 3,5 meter.



### *Centrumverksamhet*

#### Tvättbjörnen 3, Eslöv

Tvättbjörnen 3 ingår i området som i den fördjupade översiktsplanen för Östra Eslöv benämns Bruksstaden. Platsen är en lågpunkt som samlar vatten från stora delar av omgivande områden. Området föreslås utvecklas till ett parkområde som också innehåller funktioner för att hantera dagvatten och skyfall.



### *Offentliga byggnader*

#### Kärnan 2 och 3

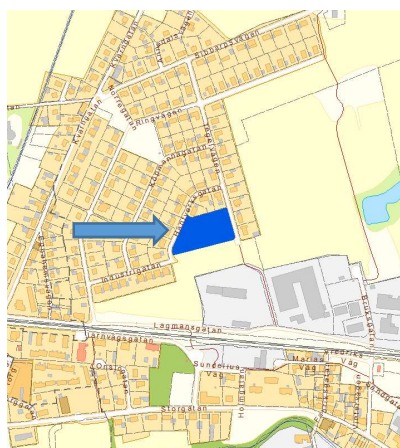
Kärnan 2 och 3 omfattar tillsammans ca 2 630 kvadratmeter.





### 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. I Marieholm finns ett nytt stort exploateringsområde, Tegelbruksområdet. I Marieholm pågår även ett planarbete med syfte att möjliggöra för bostäder och centrumverksamhet i Yllefabriken. Utifrån denna exploatering och Barn- och familjenämndens inriktningsbeslut, att nya förskolor ska inrymma minst 100 barn, bör storleken på denna förskola utredas. Budget och tidplan för projektet tas med i kommande lokalförsörjningsplan när uppförande av ny förskola blir aktuellt.



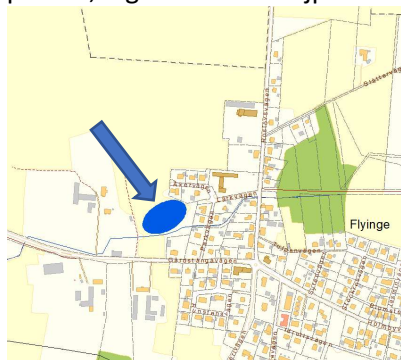
### Förskola Örtofta/Väggarp

Planerad nybyggnad av förskola med fyra avdelningar, 70 platser. Förskolan är tänkt att ersätta Sockertoppens förskola vid idrottsplatsen i Örtofta. Ett exploateringsprojekt med 100-300 bostäder i etapper pågår i Väggarp. I detta arbete ingår även markförhandling för en ny permanent förskola. Basutredning för projektet är påbörjad men avvaktar planprogram, detaljplan och markförhandlingar. Budget och tidplan för projektet tas med i kommande lokalförsörjningsplan när uppförande av ny förskola blir aktuellt.



### 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, ingå i en av detaljplanerna i Flyinge. En basutredning är inledd.



### 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 identifieras till inflyttning är lång men kan förkortas betydligt om lämplig mark finns avsatt.

I Eslövs tätort och i byarna bör mark- och planberedskap för ny skola/förskola beaktas i samband med ny exploatering.

### Tidplaner

Tidplaner för inhyrningar och investeringar redovisas som bilagor.

**Tidplan investeringar**  
**2024-03-14**

	2025				2026				2027				2028				2029			
Investeringsprojekt	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Grundskola</b>																				
Sallerupskolan																				
Stehagskolan omb + kök (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Vasavångskolan storkök																				
Ölyckeskolan, tak (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Ölyckeskolan, underhållsarbete (tiplan kan komma att revideras efter remisstid)																				
Norrevångsskolan renovering golv																				
Marieskolan kök (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Västraskolan, renovering av grund																				
Ekenässkolan kök mattor, kokgrötor																				
<b>Gymnasieskola</b>																				
<b>Kultur och fritid</b>																				
Kulturskolan (uppdateras under remisstiden pga upphandling)																				
Karlsrobadet, utvändiga bassänger, reningsverk																				
Husarängen, klubbstuga																				
Husarängen, rekreationsområde																				
Fotbollshallen, tillbyggnad omkl dusch																				
Fotbollshallen, nytt konstgräs																				
Gasverket, renovering (tidplanen kompletteras efter remisstiden)																				
Ny konstgräsplan (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Museet, tak																				
Medborgarhuset, utredning framtida underhåll																				
Medborgarhuset, tak																				
Tennishallens, tak																				
Belysning idrottsplatser (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Skyttegaraget rivning (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Ekenäsgården rivning (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
<b>Vård och Omsorg</b>																				
<b>Övriga förvaltningar</b>																				
Mörten 22 (tiplan kompletteras efter remisstid)																				
Basutredning - Ks, Verksamhet, SEF																				
Markförhandlingar/detaljplan - Ks																				
Projektering/Upphandling																				
Entreprenad - Byggtid																				
Inflyttning - Verksamhet																				

Tidplanen för många projekt som ligger långt fram i tiden kan komma att förändras, kontinuerlig uppföljning sker.

**Tidplan inhyrningar**  
**2024-03-14**

	2025				2026				2027				2028				2029			
Inhyrningsprojekt	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Vård och Omsorg</b>																				
LSS-boende 2																				
Göingevägen 22																				
Uppdateras under remisstiden																				
Lapplandsvägen 11A																				
Tidplan samordnas med Göingevägen 22																				
Nya lokaler Kugghjulet																				
Uppdateras under remisstiden																				
Lokal daglig verksamhet som ersättning för Ystadvägen 13																				
<b>Utredningsprojekt</b>																				
<b>Vård och Omsorg</b>																				
Vård- och omsorgsboende, demens																				
Planerad inflyttning framflyttad till 2030																				
<b>Barn och Utbildning</b>																				
Fridasroskolan, utredning verksamhetsförändringar																				
Uppdateras under remisstiden																				
Fridebo																				
Uppdateras under remisstiden																				
Basutredning - Ks, Verksamhet, SeN																				
Markförhandlingar/detaljplan - Ks																				
Projekt - SeN																				
<b>Inflyttning - Verksamhet</b>																				

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