

Kallelse till sammanträde med Vård- och omsorgsnämnden

Datum och tid: 2022-11-16, klockan 16:00

Plats: Sahlin-Möller Stadshuset, Eslöv

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

Ordförande

Tony Hansson (S)

1. Val av protokolljusterare

- 2. Ekonomisk månadsrapport 2022 (VoO.2022.0001)** Johanna Elfsberg, chef ekonomi och administration *16:00*

- 3. Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens (VoO.2021.0399)** Johanna Elfsberg, chef ekonomi och administration, Matilda Sunesson, planarkitekt *16:10*

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Lokalisering av nytt demensboende i Eslövs tätort
- Uppdaterat lokaliseringsunderlag för framtida demensboende, 2022-10-31
- Konsekvensanalys vid försenat demensboende, 2022-10-10
- Vård- och omsorgsnämndens beslut §16, 2022-02-16. Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens

- 4. Revidering av demensplan för Eslövs kommun (VoO.2022.0132)** Sofia Persson, verksamhetschef äldreomsorgen *16:40*

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Revidering av demensplan för Eslövs kommun
- Förslag till revidering av demensplan; Demensplan för Eslövs kommun 2023-2026
- Demensplan för Eslövs kommun 2017-2022, antagen 2017-09-20

- 5. Revidering av riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd för anhöriga (VoO.2022.0390)** Camilla Marcusson, samordnare stöd till anhöriga *17:00*

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Revidering av riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd för anhöriga
- Förslag till reviderade Riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd till anhöriga 2023-2025
- Redovisning av revideringar i Riktlinjer stöd till anhöriga
- Riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd till anhöriga 2020-2022, antagna 2019

**6. Uppföljning av systematiskt brandskyddsarbete
2022 (VoO.2022.0424)**

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Uppföljning av systematiskt brandskyddsarbete 2022
- Systematiskt brandskyddsarbete - Riskbedömning och årlig handlingsplan för Vård och Omsorg
- Sammanställning av årlig uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet för Vård och Omsorg 2022

**7. Sammanträdestider för vård- och
omsorgsnämnden 2023 (VoO.2022.0425)**

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Sammanträdestider för vård- och omsorgsnämnden 2023

**8. Utnämning av dataskyddsombud för vård- och
omsorgsnämnden (VoO.2022.0426)**

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Utnämning av dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden

**9. Förvaltningschefen informerar, 2022
(VoO.2022.0002)**

Josef Johansson,
förvaltningschef

**10. Borttagen på grund av personuppgifter.
(VoO.2022.0003)**

Borttagen på grund av personuppgifter.

11. Redovisning av delegeringsbeslut i Platina

VoO.2022.0370-2 Beslut om återkallelse av serveringstillstånd

VoO.2022.0242-24 Ordförandebeslut

VoO.2022.0399-13 Ordförandebeslut

12. Anmälningar för kännedom

VoO.2022.0165-2 Dom från förvaltningsrätten

VoO.2022.0309-3 Dom från förvaltningsrätten

VoO.2022.0054-7 Sammanträdesprotokoll FÖSAM 2022-09-20,
paragrafer § 1-3

VoO.2022.0383-2 Prognosuppföljning 2022, halvårsuppföljning

VoO.2022.0383-1 Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut § 121, 2022.
Uppföljning av befolkningsprognos för kvartal 2

VoO.2022.0392-1 Avtal för Eslövs kommun gällande ÄTUP's digitala
kunskapslyft

VoO.2022.0395-1 Expediering av Kommunstyrelsens beslut § 168, 2022
Lägesbild nyanlända och integration 2022

VoO.2022.0395-2 Rapport: Lägesbild nyanlända och integration 2022

VoO.2022.0438-1 Kommunfullmäktiges beslut § 90, 2022 Val av
valberedning för perioden fram till och med den 14
oktober 2026

VoO.2022.0439-1 Kommunfullmäktiges beslut § 91, 2022 Val av
kommunstyrelse inklusive ordförande och förste och

andre vice ordförande för tiden den 1 november 2022
till dess att kommunfullmäktige väljer kommunstyrelse

VoO.2022.0441-1 Kommunfullmäktiges beslut § 101, 2022
Sammanträdestider för kommunfullmäktige 2023

**Inriktningsbeslut för nytt vård- och
omsorgsboende med inriktning på demens**

3

VoO.2021.0399

2022-11-04

Johanna Elfsberg

+4641362168

johanna.elfsberg@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Lokalisering av nytt demensboende i Eslövs tätort

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden fattade ett inriktningsbeslut gällande ett nytt demensboende i Eslövs tätort den 16 februari 2022 § 16. I inriktningsbeslutet föreslår vård- och omsorgsnämnden att 80 boendeplatser ska tillskapas till år 2027 och med möjlighet till en utökning med ytterligare 40 boendeplatser.

Kommunledningskontoret gjorde under hösten 2021 och våren 2022 en inventering av kommunal mark och mark som ägs av kommunala fastighetsbolaget Eslövs Bostads AB (EBO). Inventeringen syftade till att hitta en lämplig lokalisering för ett nytt demensboende i Eslövs tätort. Under våren 2022 arbetade Kommunledningskontoret fram en lokaliseringsutredning med rangordning. Rangordningen baserades på Vård och Omsorgs behovsanalys och stadsbyggnadsperspektiv. Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade den 21 juni 2022 § 96, att ge Kommunledningskontoret i uppdrag att utreda möjligheter och tidsplan för etablering av ett boende på Källeberg samt parallellt utreda hur en etablering på Kärråkra påverkar planerna på Husarängens utveckling.

Beslutsunderlag

- Uppdaterat lokaliseringsunderlag för framtida demensboende, daterad 2022-10-31.
- Konsekvensanalys för försenat demensboende, daterad 2022-10-10.
- Vård- och omsorgsnämndens beslut § 16, Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens, daterad 2022-02-16.

Beredning

Den 16 februari 2022 tog vård- och omsorgsnämnden ett inriktningsbeslut § 16, för det fortsatta arbetet med nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende. Ett demensboende med 120 boendeplatser med tillhörande lokaler innebär sannolikt att byggnaden/-erna måste vara över 10 000 kvm BTA. Bruttoarea (BTA) är den totala summan av alla våningsplans area och begränsas av byggnadens fasad. Som

förutsättningar för lokalisering angav nämnden följande:

- Placering i centralorten.
- Det behöver inte ligga centralt men ha goda allmänna kommunikationer.
- Byggnaden kan uppföras i två eller flera plan utifrån verksamhetens behov.

Kommunledningskontoret föreslog, utifrån underlaget Lokaliseringsunderlag för framtida demensboende daterad 2022-05-12, att fastigheten Kärråkra 1 är den mest lämpliga platsen för att nytt demensboende. Den fastigheten ägs av EBO. Gällande detaljplan möjliggör demensboende, dock måste troligen en planändring eller en ny detaljplan göras eftersom gällande detaljplan endast tillåter sju meter i byggnadshöjd.

Efter kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut den 21 juni 2022 § 96, har Kommunledningskontoret arbetat vidare med frågan tillsammans med Kultur och Fritid, Vård och Omsorg, Serviceförvaltningen och EBO för att klargöra vilken inverkan ett demensboende kan ha på både Kärråkra och Husarängen. Det tidigare framtagna underlaget har kompletterats med skisser som visar förhållandet mellan Kärråkra och Husarängen samt tre alternativ på hur bebyggelsen på Kärråkra kan komma att se ut. Samtliga alternativ innehåller en översiktlig karta som inkluderar Husarängen och 3D-skisser som visar olika perspektiv av bebyggelsen. Varje alternativ, förutom Alternativ 3, innefattas av en A och B variant som visar alternativa parkeringslösningar, under det nya demensboendet eller ovan mark.

Syftet med alternativen är inte att förslå någon byggnad, utan att visa att olika utformningar är möjliga inom fastigheten.

Kommunledningskontoret har även utrett en etablering av ett boende på del av fastigheten Eslöv 52:14, öster om väg 113, direkt söder om väg 17. Området utgörs idag av jordbruksmark och angränsar till två statliga vägar som är väldigt trafik- och bullerutsatta. Båda vägarna är transportled för farligt gods vilket innebär ett byggnadsfritt avstånd på minst 150 meter från vägens mitt till demensboendet. Marken är idag obebyggd och består huvudsakligen av jordbruksmark.

Kommunledningskontoret och Vård och Omsorg bedömer att Kärråkra fortfarande är den lämpligaste lokaliseringen för ett nytt demensboende. Kommunledningskontoret menar att marken på fastigheten Kärråkra 1 kan nyttjas bättre än vad den gör idag och att en utbyggnad av demensboendet kan ske etappvis. Kommunledningskontoret och Vård och Omsorg föreslår följande rangordning:

1. Kärråkra
2. Drottningen
3. Berga Trädgårdsstad
4. Källeberg
5. Långåkra 2 och Marieholmsvägens förlängning

De fjärde och femte alternativen i rangordningen har Kommunledningskontoret avskrivit eftersom de bedöms som direkt olämpliga. Kommunledningskontoret gör bedömningen att

alternativet Källeberg inte klarar lagkrav i miljöbalken. För Långåkra 2 gör Kommunledningskontoret bedömningen att ett demensboende i flera våningsplan avviker drastiskt från den befintliga skalan och strukturen.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ge Vård och Omsorg i uppdrag att arbeta vidare med ett nytt vård- och omsorgsboende på fastigheten Kärråkra 1 tillsammans med Eslövs bostads AB, kommunstyrelsens arbetsutskott samt servicenämnden.

Beslutet skickas till

Vård och Omsorg

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Servicenämnden

Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden

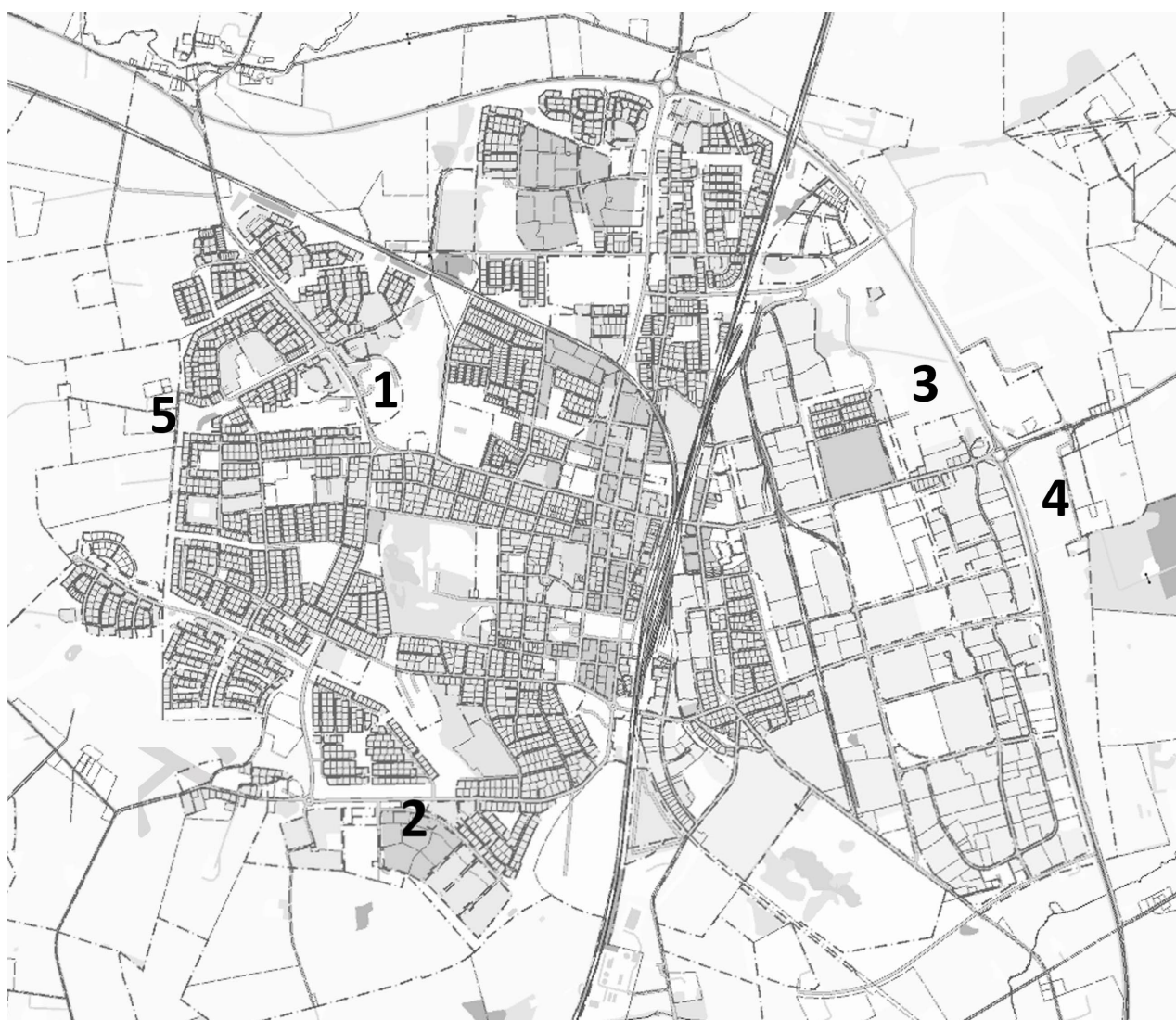
Josef Johansson
Förvaltningschef

Johanna Elfsberg
Chef ekonomi och administration

Uppdaterat lokaliseringsunderlag för framtida demensboende

Reviderat utifrån kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut
2022-06-21 § 96, ärende KS.2022.0225.

Upprättad:
2022-10-31



1. Kärråkra
2. Drottningen
3. Berga Trädgårdsstad
4. Källeberg
5. Långåkra 2/Marieholmsvägens förlängning

Detta underlag innefattar enbart kommunal mark och mark som ägs av Eslövs Bostads AB, EBO. Bedömningen är främst utifrån ett stadsbyggnadsperspektiv och de önskemål om lokalisering som framförts av Vård och Omsorg enligt nedan. Vård och Omsorgsförvaltningen, Vård och Omsorgsnämnden och Eslövs Bostads AB (EBO) har varit involverade i bedömningen.

I Vård och Omsorgsnämndens inriktningsbeslut § 16 den 2022-02-16 för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens står följande:

Vård- och omsorgsnämnden beslutade att som underlag i kommunens fortsatta arbete med lokalförsörjningsplanering arbeta utifrån följande förutsättningar för lokalisering av ett nytt vård- och omsorgsboende.

- Boendet bör ligga i centralorten
- Det behöver inte ligga centralt men ha goda allmänna kommunikationer.
- Byggnaden bör uppföras i två eller flera plan, anpassad utifrån verksamhetens behov

Enligt Vård och Omsorgsnämndens beslut 2022-02-16, finns det ett behov av 80 nya boendeplatser år 2027 och ytterligare 40 platser fram till år 2035. På det särskilda boendet med inriktning på demens, bör förutom de 80 boendeplatserna med tillhörande gemensamma utrymmen, lokaler för administration, storkök, samt kompletterande verksamhet såsom avlastningsplatser och plats för dagverksamhet finnas. Kommunen har anlitat en arkitekt som har beräknat storleken på demensboendet utifrån ovannämnda förutsättningar och tagit fram enkla skisser som visar om ett demensboende ryms inom varje föreslaget område. Ett särskilt boende med inriktning på demens med 120 boendeplatser och tillhörande lokaler innebär troligtvis över 10 000 kvadratmeter bruttoarea. Skisserna redovisas i en idéstudie. Idéstudien visar enbart att lokaliseringsalternativen är möjliga att bebygga. Byggnadens utformning kommer utredas vidare efter lokalisering är beslutad.

Under våren 2022 arbetade Kommunledningskontoret fram ett lokaliseringsunderlag med rangordning. Rangordningen baserades på Vård och Omsorgs behovsanalys och ett stadsbyggnadsperspektiv.

I förslag till beslut föreslog Kommunledningskontoret kommunstyrelsens arbetsutskott att ge Kommunledningskontoret i uppdrag att arbeta vidare med lokaliseringen av ett nytt vård- och omsorgsboende på fastigheten Kärråkra 1 tillsammans med Eslövs bostads AB, vård- och omsorgsnämnden samt servicenämnden.

Kommunstyrelsen arbetsutskott beslutade § 96, 2022-06-21 under sitt sammanträde, att ge Kommunledningskontoret i uppdrag att utreda möjligheter och tidsplan för etablering av ett boende på del av fastigheten Eslöv 52:14 samt parallellt utreda hur en etablering på Kärråkra påverkar planerna på Husarängens utveckling.

Efter kommunstyrelsen arbetsutskotts beslut § 96, 2022-06-21, har Kommunledningskontoret arbetat vidare med frågan tillsammans med Kultur och Fritid, Vård och Omsorg, Serviceförvaltningen och EBO för att klargöra vilken inverkan ett demensboende kan ha på både Kärråkra och Husarängen. Detta underlag har kompletterats med skisser som visar förhållandet mellan Kärråkra och Husarängen samt tre alternativ på hur bebyggelsen på Kärråkra kan komma att se ut. Samtliga alternativ innehåller en översiktlig karta som inkluderar Husarängen och 3D-skisser som visar olika perspektiv av bebyggelsen. Varje alternativ, förutom Alternativ 3, innefattas av en A och B variant som visar om parkeringen placeras under det nya demensboendet eller ovan mark.

Parkeringsbehovet ska baseras på Eslövs kommuns parkeringsnorm för 2020. Enligt parkeringsnormen ska verksamheter utanför den centrala zonen erbjuda åtta bilparkeringsplatser per 1000 kvadratmeter BTA.

Kommunledningskontoret har även utrett en etablering av ett boende på del av fastigheten Eslöv 52:14, öster om väg 113, direkt söder om väg 17. Området utgörs idag av jordbruksmark och angränsar till två statliga vägar som är väldigt trafikerade och bullerutsatta. Båda vägarna är transportled för farligt gods vilket innebär ett byggnadsfritt avstånd på minst 150 meter från vägens mitt till demensboendet.

Kommunledningskontoret och Vård och Omsorg bedömer att Kärråkra fortfarande är, utifrån ett stadsbyggnadsperspektiv, framtagna skisser och ett verksamhetsbehov, den lämpligaste lokaliseringen för ett nytt demensboende. Rangordningen har gjorts utifrån en samlad bedömning och redovisas nedan:

1. Kärråkra
2. Drottningen
3. Berga Trädgårdsstad
4. Källeberg
5. Långåkra 2/Marieholmsvägens förlängning

De fjärde och femte alternativen i rangordningen har Kommunledningskontoret avskrivit eftersom de bedöms som direkt olämpliga. Kommunledningskontoret gör bedömningen att alternativet Källeberg inte klarar lagkravet i miljöbalken. För Långåkra 2 / Marieholmsvägens förlängning gör Kommunledningskontoret bedömningen att ett demensboende i flera våningsplan avviker drastiskt från den befintliga skalan och strukturen.

Tidplanerna inom varje område är baserade på delmomenten nedan. Kommunledningskontoret har inte tagit höjd för överklaganden. Tidplanerna för varje område är grovt uppskattade och vissa delmoment kan eventuellt genomföras parallellt. Tiderna under respektive lokaliseringsområde anges från beslutat planbesked och planuppdrag.

- Planprogram- Cirka 1 år
- Detaljplan och programarbete- Cirka 1-2 år
- Byggprojektering (Bygglov och förfrågningsunderlag)- Cirka 1 år
- Upphandling- 3-6 månader
- Byggentreprenad- Cirka 2 år
- Utbyggnad av allmän plats- Cirka 4 år

Begreppsförklaring

- Bruttoarea- Bruttoarean är den totala summan av alla våningsplans area och begränsas av byggnadens fasad.
- Byggnadsarea- Byggnadsarea är area som byggnaden upptar på marken.



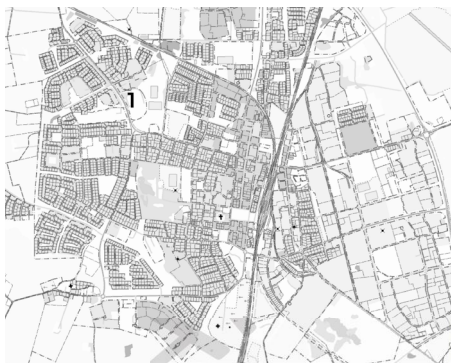
Fastigheten Kärråkra 1

Området ligger på fastigheten Kärråkra 1 är lite mer än 42 000 kvadratmeter och den befintliga byggnaden har en byggnadsarea på cirka 5700 kvadratmeter. Enligt detaljplanen ska marken användas för allmänt ändamål. Fastigheten ägs av Eslövs Bostads AB. I Översiktsplan Eslöv 2035 är området utpekad för stadsbygd.

Området ligger i nordvästra Eslöv och infrastruktur så som cykelvägar, infartsvägar och parkering är redan utbyggd i området. Idag huserar Region Skåne, Kärråkra vårdcentral och Kärråkra demensboende i byggnaden.

Kärråkra är rikt på grönska och ligger förhållandevis avskilt och lugnt trots närheten till Trollenäsvägen. Den befintliga bebyggelsen i området har en tidstypisk och karaktäristisk utformning. Det är därför viktigt att den nya bebyggelsen förhåller sig/samspekar med den befintliga bebyggelse. I gällande detaljplan finns byggrätter som möjliggör för en utbyggnad av det befintliga demensboendet på fastigheten Kärråkra 1. Byggrätterna är på 1-2 våningsplan och exploateringsgraden är ej begränsad.

Utifrån samtal med Kultur och Fritid, Vård och Omsorg, Serviceförvaltningen samt EBO är det möjligt att etablera ett demensboende på fastigheten Kärråkra 1. För att pröva om ytorna räcker har även ett arkitektkontor tagit fram ett antal skisser med olika lösningar och de visar att ett fullt utbyggt demensboende får plats inom fastigheten. Kommunledningskontoret bedömer inte att en etablering av ett nytt demensboende kommer att ge negativ påverkan på utvecklingen av Husarängen. Enligt Kultur och Fritid kommer bilparkeringar att anordnas vid EBK:s klubbstuga och vid Ängavägen.



Vy över del av Kärråkra och där demensboendet ligger idag.



Parkering norr om bebyggelsen.

Fördelar

- Infrastrukturen är utbyggd i området.
- Goda kollektivtrafikförbindelser.
- Rikligt med grönska i närheten.

Nackdelar

- Det kan bli trångt på den aktuella tomten, vilket kan komma att kräva extra åtgärder som att bygga högre än i andra alternativ. Det kan också bli aktuellt med åtgärder som parkeringsdäck eller underjordisk parkering. Det behöver vidare göras en översyn av befintliga byggnader för att se om någon del kan byggas på eller ersättas av en byggnad i flera våningar för att frigöra yta.
- Ändringen kräver sannolikt en ny detaljplan eller en detaljplaneändring.

Tidplan

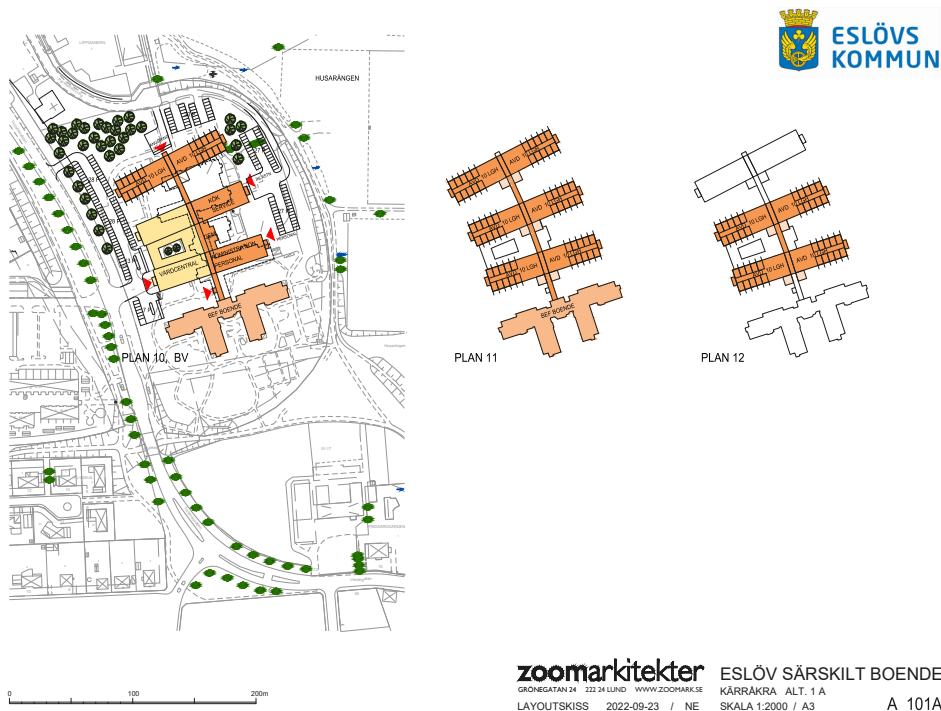
Cirka tre till fem år från beslutat planbesked.

Fastigheten Kärråkra 1

Alternativ 1

I alternativ 1 rivs den del som är i ett plan, inklusive de lokaler som vårdcentralen huserar i och ersätts av ett nytt demensboende. Demensboendet byggs ut i etapper och vårdcentralen (Region Skåne) flyttar in i bottenvåningen. Den norra flygeln innehåller cirka 40 boendeplatser vilket möjliggör att kommunen kan avvakta med utbyggnaden i den norra delen, beroende på hur behovet av boendeplatser ser ut i framtiden.

I Alternativ A ett redovisas ett förslag med ovanjordisk parkering och i Alternativ 1B underjordisk parkering.



Alternativ 1A -
ovanjordisk parkering.

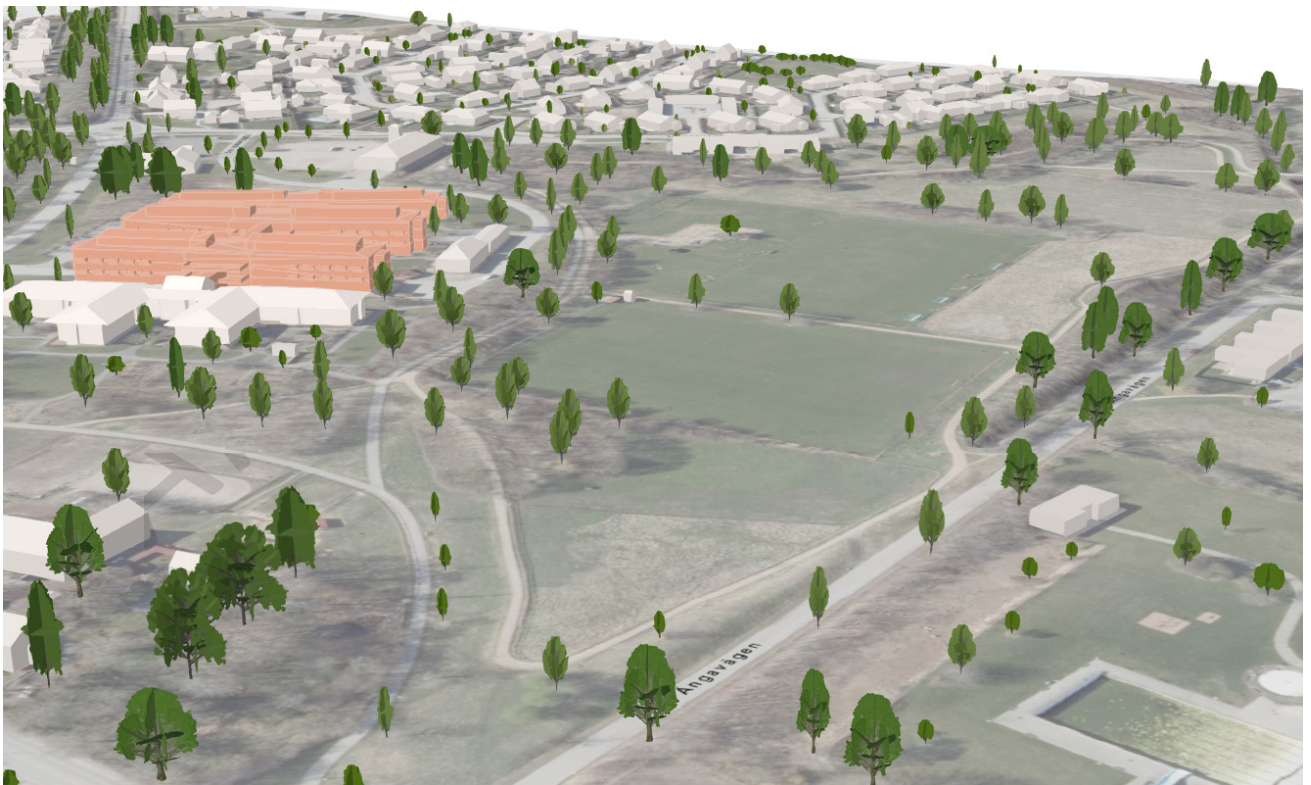


Alternativ 1B -
underjordisk parkering.

Fastigheten Kärråkra 1



Alternativ 1. Vy från norr över den nya byggnaden.



Alternativ 1. Vy från söder över Husarängen, Kärråkra och delar av 4H-gården.



Kartvy över Alternativ 1, Husarängen och Karlsrobadet.

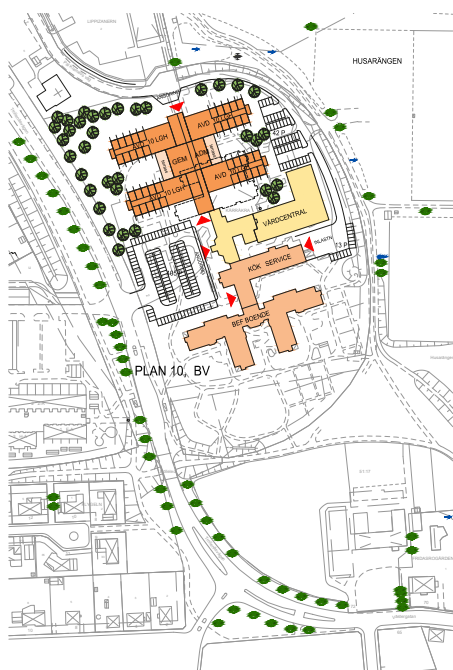


Fastigheten Kärråkra 1

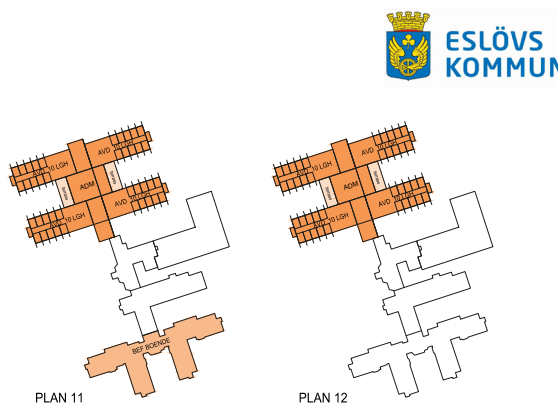
Alternativ 2

I Alternativ 2 byggs vårdcentralen ut, förslagsvis öster ut, mot Pål Klemeds väg. Den norra delen av byggnaden byggs ut för att ge plats till demensboendet.

I Alternativ A ett redovisas ett förslag med ovanjordisk parkering och i Alternativ 1B underjordisk parkering.



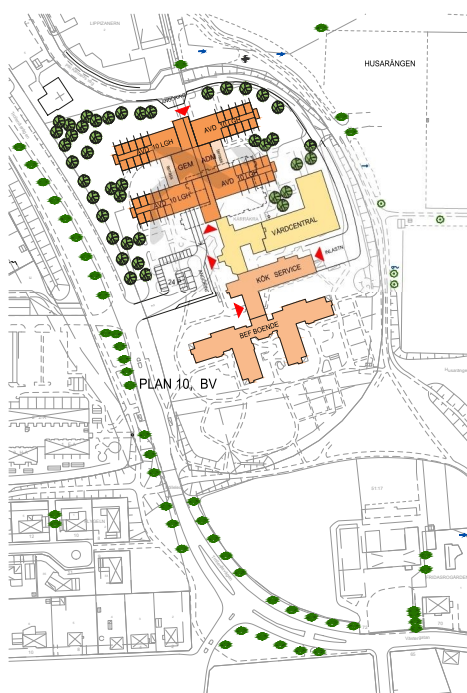
0 100 200m



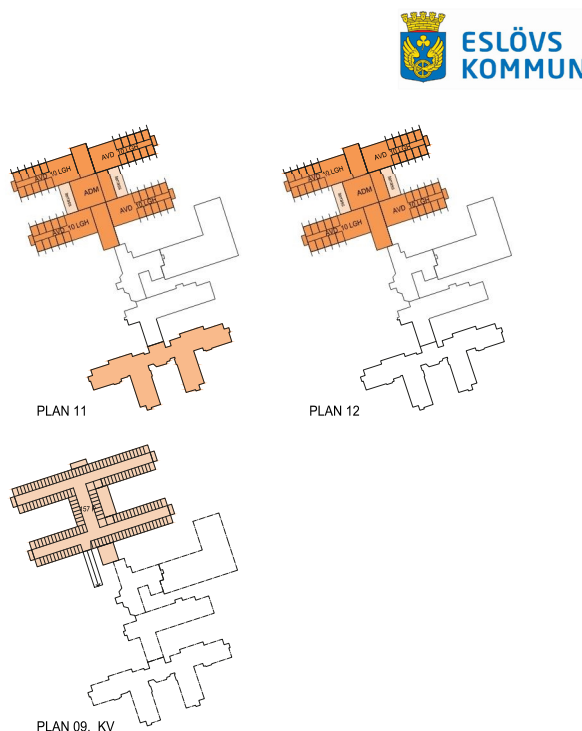
Alternativ 2A -
ovanjordisk
parkering.

zoomarkitekter
GRÖNEGATAN 24 222 24 LUND WWW.ZOOMARK.SE
LAYOUTSKISS 2022-09-23 / NE

ESLÖV SÄRSKILT BOENDE
KÄRRÅKRA ALT. 2 A
SKALA 1:2000 / A3 A 102A



0 100 200m



Alternativ 2B
- underjordisk
parkering.

zoomarkitekter
GRÖNEGATAN 24 222 24 LUND WWW.ZOOMARK.SE
LAYOUTSKISS 2022-09-23 / NE

ESLÖV SÄRSKILT BOENDE
KÄRRÅKRA ALT. 2 B
SKALA 1:2000 / A3 A 102B

Kärråkra

19 (113)

Fastigheten Kärråkra 1



Alternativ 1. Vy från norr över den nya byggnaden.



Alternativ 1. Vy från söder över Husarängen, Kärråkra och delar av 4H-gården.

Fastigheten Kärråkra 1



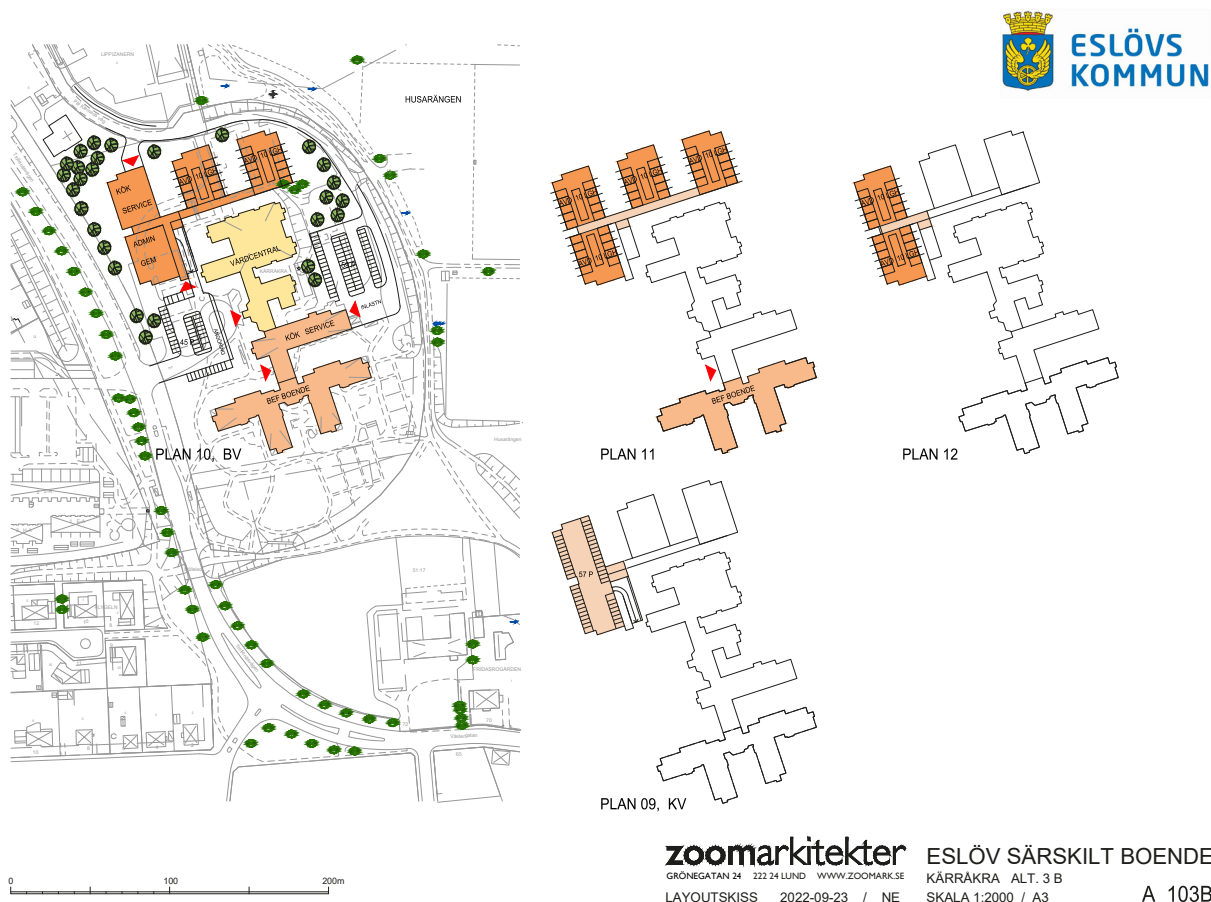
Kartvy över Alternativ 2, Husarängen och Karlsrobadet.



Fastigheten Kärråkra 1

Alternativ 3

I Alternativ 3 är vårdcentralen kvar i befintliga lokaler. Det nya demensboendet placeras på parkeringen norr om byggnaden. I Alternativ 3 redovisas bara underjordisk parkering eftersom det inte är möjligt med ovanjordisk parkering. Skulle det nya demensboendet gå upp i våningsantal frigörs markyta som hade kunnat vara tillgänglig för parkering.

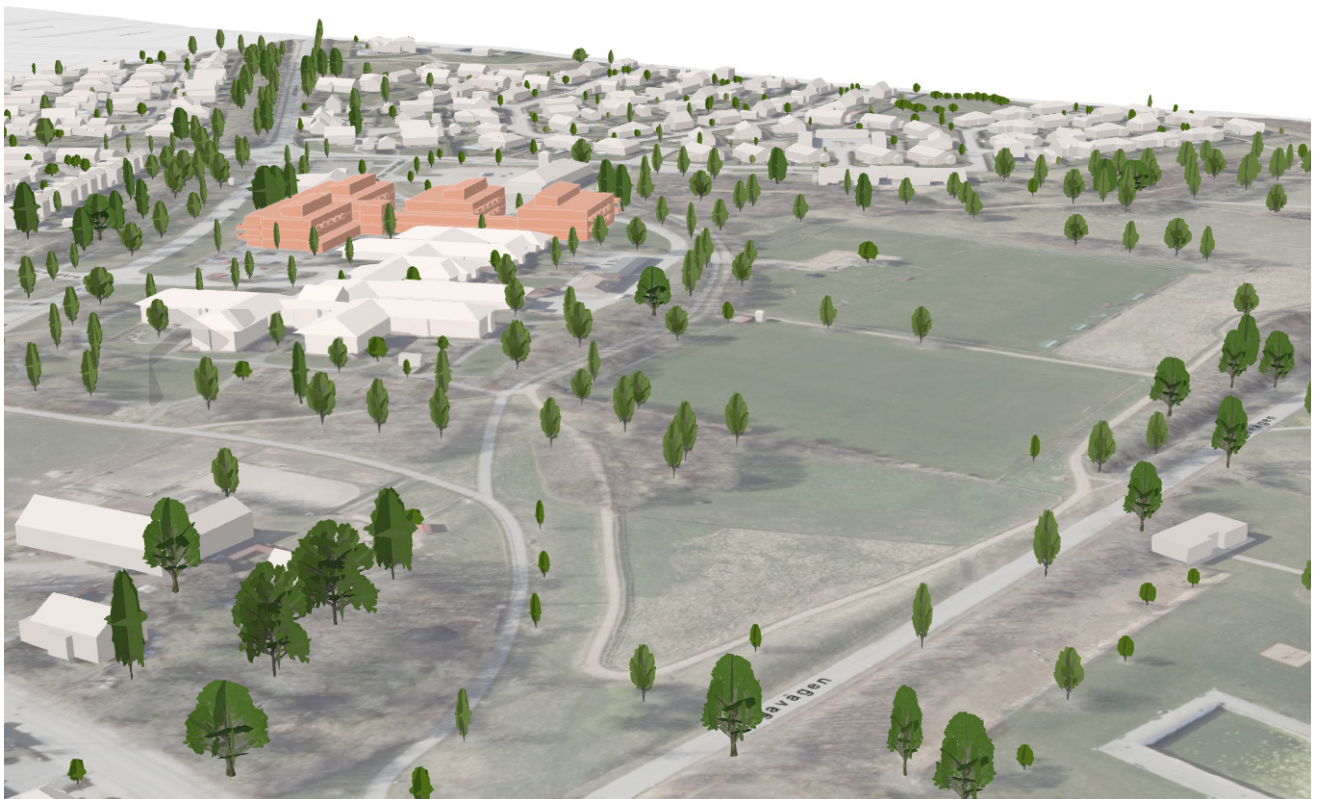


Alternativ 3B -
underjordisk parkering.

Fastigheten Kärråkra 1



Alternativ 1. Vy från norr över den nya byggnaden.



Alternativ 1. Vy från söder över Husarängen, Kärråkra och delar av 4H-gården.



Kartvy över Alternativ 3, Husarängen och Karlsrobadet.



Fastigheten Drottningen S:1 och Drottningen 6

Området ligger på fastigheten Drottningen S:1 och Drottningen 6 i stadsdelen Sallerup. Området är cirka 16 500 kvadratmeter och består främst av parkeringsytor med tillhörande garage. Området ramar in av grönstråk och grönytor samt bostäder i söder. Drottningen 6 ägs av Eslövs Bostads AB och Drottningen S:1 är en samfällighet och samtliga delägande fastigheter i samfälligheten (Drottningen 1-6) ägs av Eslövs Bostads AB (EBO).

Området är planlagt sedan tidigare och innefattas av flera detaljplaner- S157, E233, E295 och ÄE295. Merparten av fastigheten Drottningen S:1 är planlagd för garageändamål med undantag för enstaka ytor som är planlagda för bostadsändamål och uthus.

Sedan 2017 har kommunledningskontoret ett planuppdrag för fastigheterna Drottningen S:1 och 6. Plansökande är EBO och planen är ett förtätningsprojekt.



Vy över befintlig garagebyggnad och parkering.



Utsnitt över planområdet och detaljplanerna inom området.

Fördelar

- Infrastrukturen är utbyggd i området.
- Goda kollektivtrafiksförbindelser.
- Det pågår en planprocess, vilket innebär att de flesta utredningar redan är gjorda.

Nackdelar

- Marken kan användas för bostadsändamål. Området är lämpligt för båda markanvändningarna.
- Det krävs en ny detaljplan.

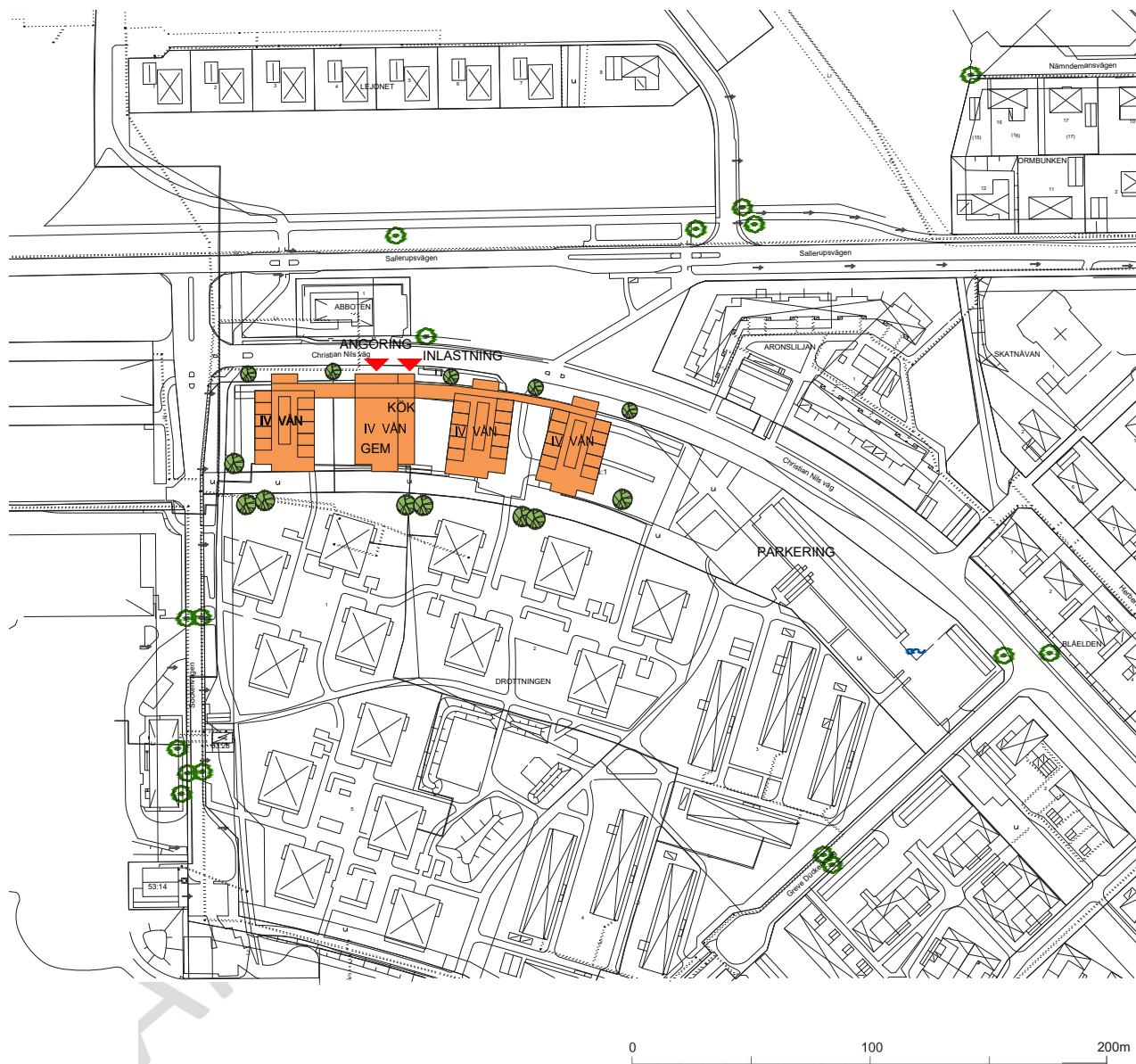
Tidplan

Cirka tre till fyra år från beslutat planbesked.

Drottningen

25 (113)

Fastigheten Drottningen S:1 och Drottningen 6





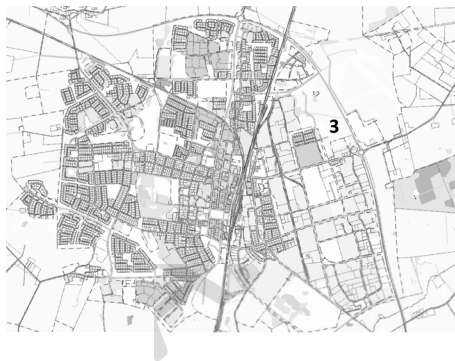
Del av fastigheten Eslöv 52:14

Området är en del av fastigheten Eslöv 52:14. Den södra delen av området är detaljplanelaget för allmän plats- Natur och kvartersmark- Parkering. Området ingår i den Fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv som antogs den 20 juni av kommunfullmäktige. I den fördjupade översiktsplanen kallas området Berga Trädgårdsstad och ambitionen är att skapa en grön stadsdel. Berga Trädgårdsstad är cirka 37 hektar och i området planeras det för ett blandat bostadsutbud med villor, radhus, kedjehus och flerfamiljshus. Bostäderna är av varierande karaktär och kvarteren knyts samman av bygator och torgliknande platsbildningar. I den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv är genomförandet av Berga Trädgårdsstad högt prioriterat. Eslövs kommun har som målsättning att 250 nya bostäder ska vara byggda i Berga Trädgårdsstad fram till år 2035.

Området har ett förhållandevis centralt läge med närhet till centrum och järnvägsstationen. Berga Trädgårdsstad ligger även i anslutning till Östra vägen som är den största infartsvägen till Eslöv.

Den exakta placeringen av demensboendet inom Berga Trädgårdsstad bör noga övervägas, för att skapa en god utformning och attraktiva miljöer. I likhet med Drottningen S:1 och 6 är en av nackdelarna med området att ett demensboende tar mycket mark i anspråk som kan användas för bostadsändamål. Infrastruktur så som cykelvägar, infartsvägar och parkering är inte utbyggt i området.

För att kunna skapa genomtänkta områden i Berga Trädgårdsstad krävs ett helhetsgrepp och god planering. Kommunledningskontoret har fått i uppdrag § 110 den 2022-08-23 att ta fram en strukturplan för Berga Trädgårdsstad. Syftet med strukturplanen är att rita upp den övergripande strukturen inom området och den fungerar som ett brygga mellan den fördjupade översiktsplanen och framtida detaljplaner. Strukturplanen beräknas att vara färdig under våren 2023.



Utsnitt över området Berga Trädgårdsstad från den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv.



Vy över södra delen av området Berga Trädgårdsstad.

Fördelar

- Ytmässiga möjligheter för ett demensboende.

Nackdelar

- Det kommer krävas utbyggnad av infrastruktur.
- Marken kan användas för bostadsändamål.
- Detaljplanearbetet kommer föregås av en framtagna strukturplan.
- Det krävs en ny detaljplan.

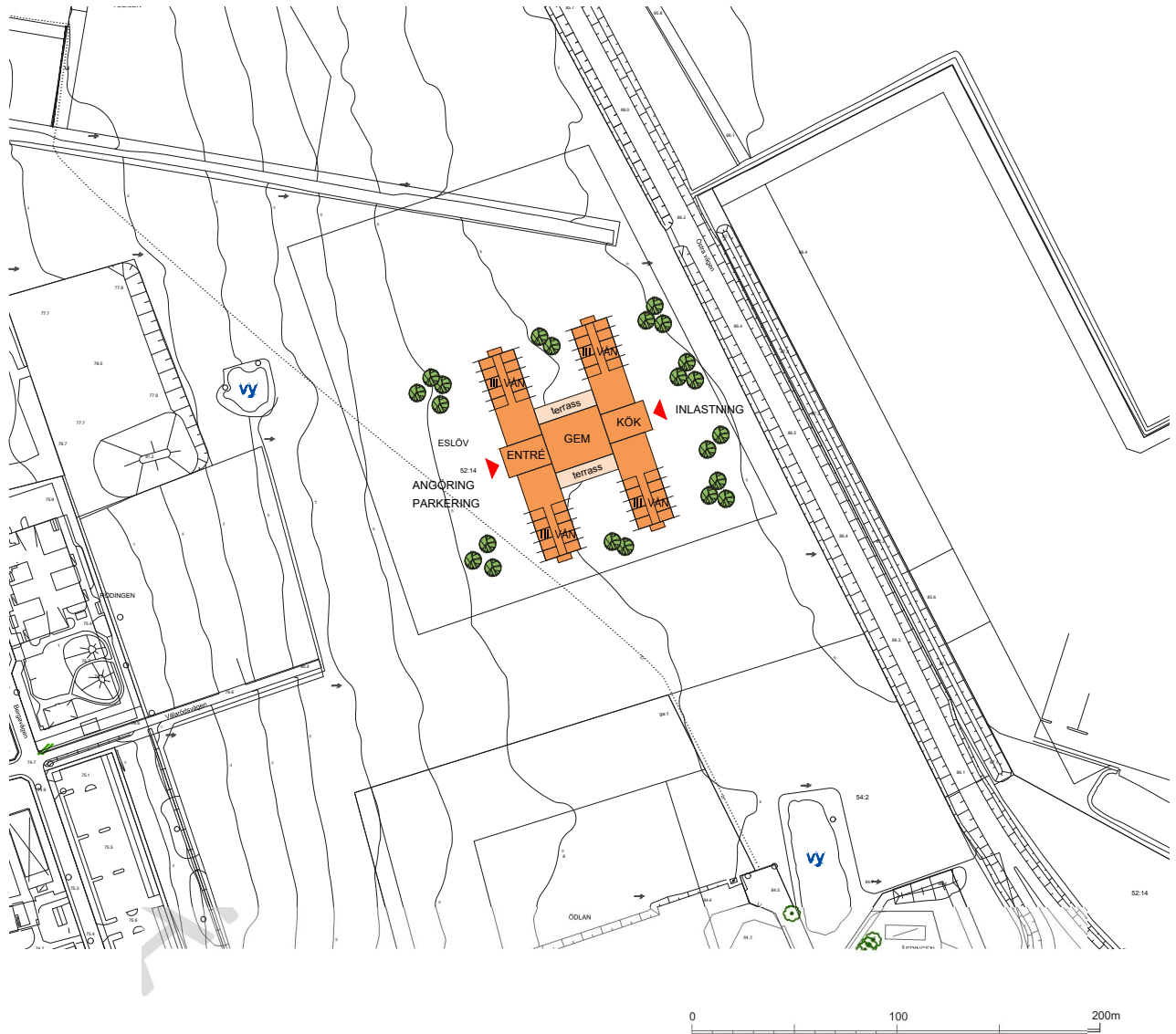
Tidplan

Cirka sju till tio år från beslutat planbesked.

Berga Trädgårdsstad

28 (113)

Del av fastigheten Eslöv 52:14



Berga Trädgårdsstad

Del av fastigheten Eslöv 52:14



Del av fastigheten Eslöv 52:14

Området ligger på fastigheten Eslöv 52:14 och ligger söder om fastigheten Hangaren 1 (Flygstaden) och öster om väg 13. Området är inte detaljplanlagt sedan tidigare och i Översiktsplan Eslöv 2035 är området utpekade för markanvändning Landsbygd med riktning för framtida bostadsutveckling. Landsbygd kännetecknas av jordbrukslandskap. Området ligger utanför den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv som antogs av Kommunfullmäktige den 20 juni 2022.

I *Översiktsplan Eslöv 2035* är området utpekade för markanvändning Landsbygd. Landsbygd kännetecknas av jordbrukslandskap. Marken inom området utgörs av brukningsvärd jordbruksmark. Enligt 3 kap. 4 § miljöbalken får brukningsvärd jordbruksmark tas i anspråk för bebyggelse eller anläggningar endast om det behövs för att tillgodose väsentliga samhällsintressen och detta behov inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk. Denna lokaliseringsutredning visar att det finns andra platser som kan tillgodose intresset tillfredsställande och därför bedömer kommunledningskontoret att lokaliseringen Källeberg är direkt olämplig.

Området är inte detaljplanlagt sedan tidigare men år 2006 beslutade kommunstyrelsens arbetsutskott att ge Kommunledningskontoret i uppdrag att ta fram detaljplan för del av fastigheten Eslöv 52:14 för industriändamål. Under planprocessen framkom bland annat att området hade stora vattenproblem under extrema skyfall. Stora vattenmängder rinner från öster och sydost, in på fastigheten Eslöv 53:14 och senare vidare in i vägområdet och över till västra sidan om väg 113. Inom området finns även två mangelgravar som kan utgöra viktiga livsmiljöer för växt- och djurarter, inte minst grodor. Enligt det underlag som togs fram i samband med detaljplanearbetet behöver flera utredningar genomföras, bland annat miljökonsekvensbeskrivning (bl.a. påverkan artskydd, natura 2000), bullerutredning, trafikprognos på minst 10 år kopplad till föreslagna etableringar, grodinventering, ansökan om dispens från biotopskydd och ev. artskydd. Kommunledningskontoret ser stora svårigheter med platsen och att följa tidplanen. Detta på grund av vattenproblematiken och att området saknar utbyggd infrastruktur så som cykelvägar, VA-ledningar, parkering, etcetera. Området ligger utanför Eslövs kommuns prioriterade utbyggnadsområden som är utpekade i den fördjupade översiktsplanen för östra Eslöv och *Översiktsplan Eslöv 2035*.

Kommunledningskontoret vill även trycka på stadsbilden i sin helhet. Området vid rondellen utgörs mestadels av industri, handel med skrymmande varor och tung trafik. Kommunledningskontoret menar att lokaliseringen av ett demensboende inte är förenlig med den befintliga miljön och att platsen är mer lämpad för en mer trafikintensiv verksamhet exempelvis handel eller industri.

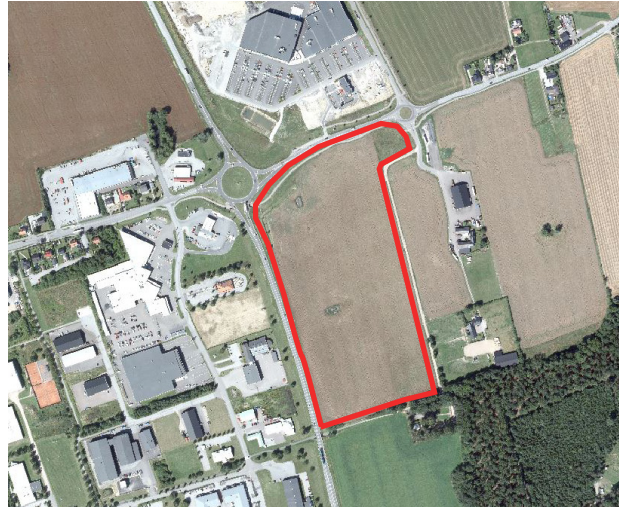


Vy över del av fastigheten Eslöv 53:14 och Flygstaden.

Del av fastigheten Eslöv 52:14



Utsnitt från FÖP som visar skyddsavståndet från väg 13 och väg 17. Den mörklila linjen visar ett avstånd på 150 meter. Den skrafferade ytan är den del av fastigheten som är kvar om inga skyddsåtgärder vidtas.



Kartvy över omgivningen och del av fastigheten Eslöv 52:14.

Fördelar

- Goda kollektivtrafikförbindelser.
- Ytmässiga möjligheter för ett demensboende.

Nackdelar

- Det kommer krävas utbyggnad av infrastruktur.
- Området ligger i en mycket trafikerad och bullerutsatt miljö.
- Väg 13 och väg 17 är transportled för farligt gods. Enligt *Riktlinjer för riskhänsyn i samhällsplaneringen* (RIKTSAM) bör inte vårdanrättningar placeras närmre än 150 meter från vägens mitt.
- Området ligger i en avskärmad miljö med stora barriärer i form av trafikerade vägar.
- Det finns inga angränsande grönområden eller grönytor som är tillgängliga för målgruppen på boendet. Bristen på tillgängliga grönytor riskerar att begränsa boende på demensboendet.
- Området är utsatt för stora vattenmängder vid extrema skyfall.
- Storhandelsområden bör vara koncentrerade till ett samlat område. En utbyggnad av ett demensboende kan på sikt hämma en eventuell utveckling av Flygstaden.
- Området är utpekad för markanvändning landsbygd i *Översiktsplan Eslöv 2035*.
- Det krävs en ny detaljplan.

Tidplan

Cirka fem till sju år från beslutat planbesked.

Källeberg

32 (113)

Del av fastigheten Eslöv 52:14



KONSEKVENSANALYS VID FÖRSENAT DEMENSBOENDE

Befolkningsprognos

Antalet invånare som är över 80 år kommer öka med drygt 50 % till 2035, vilket kommer leda till volymökningar inom både hemvård och vård- och omsorgsboende. Vård- och omsorgsnämnden planerar för ett nytt demensboende till 2027 för att möta prognostiserat behov.

Stängda avdelningar på Bergagården och Trollsjögården planeras att återöppna under 2023-2024, vilket innebär att antalet lägenheter ökar.

Vård- och omsorgslägenheter	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2030	2035	2036
Invånare i Eslövs kommun +80 år	1 767	1 834	1 930	2 024	2 074	2 157	2 340	2 509	2 548
Behovsprognos av lägenheter	267	274	286	297	303	314	337	361	366
Befintliga lägenheter	260	265	273	273	273	273	273	273	273
Underkapacitet av lägenheter	-7	-9	-13	-24	-30	-41	-64	-88	-93

Källa: Eslövs befolkningsprognos, Lokalförsörjningsplanen 2023

Om det nya demensboendet blir försenat föreslås olika alternativ som tillsammans eller var för sig kan tillgodose omsorgsbehovet hos brukaren.

Alternativ 1

Utöka hemvårdsverksamheten

För att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende behövs nya arbetssätt och kompetenssatsningar på hemvårdspersonalen. Men det behövs även en utökad dagverksamhet för att stötta anhöriga samt ett stort fokus på det förebyggande arbetet.

- Hemgångsteam
- Utöka antalet platser för biståndsbedömd dagverksamhet
- Utöka antalet demenshandledare i hemvården
- Kompetenssatsning gällande demenssjukdom och bemötande av personer med kognitiv svikt.
- Kontinuerligt arbete med BPSD gällande brukare med beteendemässiga och psykiska symtom
- Utökat förebyggande arbete eg. kvalitetsregister
- Utöka digitalisering med fler GPS-larm och annan teknik

Alternativ 2

Köp externa placeringar

Eslövs kommun avropar externa placeringar i enlighet med ett ramavtal genom Skånes kommuner. Externa placeringar används idag för att lösa komplexa omsorgsbehov som kommunens egen verksamhet har svårt att möta. Detta innebär att upphandlade dygnspriser tar höjd för högre omvårdnadsbehov. En extern placering ligger under 2022 ca 40 % högre kostnadsförmåssigt än en kommunal boendeplats.

Vid försenad tidsplan gällande nytt demensboende kan ca 40 platser behöva avropas från avtal genom Skånes kommuner 2027. Då endast boende med geografisk närhet till kommunen kan bedömas rimligt kan detta innebära svårigheter att avropa adekvat antal platser.

Möjlighet finns för kommunen att genomföra en egen upphandling av boendeplatser, exempelvis kan fasta platser upphandlas för angiven tidsperiod. Detta kan möjliggöra en säker tillgång på platser men innebär även att kostnader kvarstår om behovet minskar.

Alternativ 3

Hyr in boendemoduler

Vid försenat demensboende kan boendemoduler inhyras. På marknaden finns flera olika leverantörer som har lösningar på allt från korridorsboenden på 36 kvm till flexibla lägenheter på 25-57 kvm.

Offert gällande 50 lägenheter har inhämtats för att möjliggöra en kostnadsjämförelse med övriga alternativ.

Alternativ 4

Omvandla boendeformer

I december 2019 antog vård och- omsorgsnämnden riktlinjer för en ny boendeform, biståndsbedömt trygghetsboende. Boendeformen ska vara ett attraktivt alternativ för invånare med begynnande omvårdnadsbehov eller med upplevd otrygghet. Ett biståndsbedömt trygghetsboende förväntas leda

till minskat eller fördröjt behov av vård- och omsorgsplatser. Vidare möjliggör boendeformen att hemvårdsinsatser kan bedrivas effektivt eftersom restider och otrygghetsfaktorer minimeras.

I oktober 2022 finns 22 lägenheter tillgängliga som biståndsbedömt trygghetsboende, 5 lägenheter på Ölycke och 17 lägenheter på Vårlöken. I den långsiktiga planen ingår även det sista våningsplanet på Vårlöken, vilket innebär att ytterligare 7 vård- och omsorgslägenheter omvandlas till biståndsbedömt trygghetsboende. I dagsläget har kommunen 10 verkställda beslut inom boendeformen.

Möjlighet finns att minska/ta bort lägenheter som används som biståndsbedömt trygghetsboende och återanvända lägenheterna till vård- och omsorgsboende.

Kostnadsjämförelse

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2036
Antal boendeplatser				41	50	56	64	88	93
Kalkyl nytt demensboende (kr)				28 794 916	35 591 129	39 479 922	45 714 516	62 411 180	66 339 892
Alternativ 1:									
Antal brukare	13	24	30	41	50	56	64	88	93
Antal hemvårdstimmar/år	21 298	40 286	51 084	68 134	84 216	93 417	108 170	147 677	156 973
Kalkyl hemvårdsinsatser (kr)	12 246 087	23 164 469	29 373 533	39 177 308	48 423 987	53 714 937	62 197 497	84 914 366	90 259 628
Alternativ 2:									
Antal boendeplatser	13	24	30	41	50	56	64	88	93
Kalkyl externa placeringar (kr)	12 677 109	23 979 782	30 407 384	40 556 220	50 128 351	55 605 525	64 386 643	87 903 071	93 436 468
Alternativ 3:									
Antal boendeplatser		24	30	41	50				
Personalkostnader		17 052 379	21 194 275	27 734 104	33 902 308				
Hyra		9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000				
Kalkyl boendemodul (50 platser, 2025-2030)		26 052 379	30 194 275	36 734 104	42 902 308				

Följande prislappar är använda i kostnadsjämförelsen:

I samtliga exempel utgår antalet brukare från första tabellen ”vård- och omsorgslägenheter”.

Kalkyl nytt demensboende: Boende startar 2027 utifrån föreslagen tidsplan. Dygnskostnad på 2 350 kr är hämtad från analysen kostnad per brukare (KPB) 2021. Dygnskostnaden inkluderar personal, hyra, förbrukningsvaror och overheadkostnader redovisade på Kärråkra 2021. Den faktiska kostnaden för det nya demensboendet kommer påverkas av hyresnivåer och om fastigheten byggs i etapper.

Kalkyl hemvårdsinsatser: Kalkylen utgår från antagandet att alla brukare kommer ha ett stort omsorgsbehov, snitt 140 timmar/månad. Snittpris per hemvårdstimme är hämtad från KPB 2021, 575 kr/timme. Utöver volymrelaterade kostnader tillkommer bl.a. kostnader för utbildningsinsatser och en utökad dagverksamhet.

Kalkyl externa placeringar: Årskostnad på ca 1 mnkr per brukare är hämtad från KPB 2021.

Kalkyl modulhus: Personalkostnader inkluderar en bemanningsnivå på 0,93/plats, budgeterad bemanningsnivå på Kärråkra. Personalen budgeteras till 320 kr/timme, vilket inkluderar frånvaro- och personalomkostnader. Vidare görs ett tillägg på 200 kr per dygn och plats gällande hälso- och sjukvårdspersonal, enligt KPB 2021. Lokalhyran baseras på en offert om 50 lägenheter. Antalet lägenheter kan anpassas.

Hyrespris per månad: 547 100 kr

Hyrestid: 36 månader

Engångskostnad: Montage 5 511 000 kr och Demontage 2 158 000 kr

I kostnadsjämförelsen har priset fördelats över 4 års kontraktstid.

Vård- och omsorgsnämnden

§ 16**VoO.2021.0399****Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens****Ärendebeskrivning**

Uppdraget att utreda förutsättningar till att bygga ett demensboende finns med i det kommunala handlingsprogrammet för Eslövs kommun samt i vård- och omsorgsnämndens lokalförsörjningsplan. Det är ett välkänt faktum att en allt större del av befolkningen kommer att vara äldre inom en ganska snar framtid. I samband med att befolkningen blir äldre kommer en allt större del av densamma att drabbas av olika typer av kognitiv svikt.

Sedan september månad 2021 är en projektledare tillsatt för att driva arbetet med att paketera basutredning inför ett politiskt inriktningsbeslut i januari 2022. Ärendet har den 17 november föredragits som information i vård- och omsorgsnämnden och den 23 november i kommunstyrelsens arbetsutskott. De förtroendevalda fick möjlighet att ställa frågor samt komma med synpunkter.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut; Inriktningsbeslut för nytt vård- och omsorgsboende med inriktning på demens
- Bilaga 1. Förutsättningar inriktningsbeslut
- Bilaga 2. Fyra olika scenarier
- Bilaga 3. Statistik
- Bilaga 4. Befintliga boenden
- Bilaga 5. Referensobjekt
- Bilaga 6. Demensplatser i Skåne
- Bilaga 7. Demensdiagnos SÄBO

Beredning

Som ett led i kommunens övergripande lokalförsörjningsprocess är en basutredning för ett nytt boende med inriktning mot demens påbörjad. Denna basutredning görs för att föra fram verksamhetens behov av lokaler i kommunens kommande lokalförsörjningsplaner. För att slutföra den påbörjade basutredningen behöver vård- och omsorgsnämnden klargöra nämndens syn på vissa förutsättningar. I bilaga 1 Förutsättningar inriktningsbeslut finns redovisat delar ur basutredningen.

Detta är ett stort projekt som ännu är i ett mycket tidigt skede, vilket gör att anpassningar kommer behöva göras när nya förutsättningar identifieras.

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

För att beräkna behovet av nya platser på vård- och omsorgsboende har en demografisk analys med sikte på 2035 gjorts. Analysen utgår från befolkningsprognosen och görs årligen av externa specialister för Eslövs kommuns räkning. Denna analys tar också med hur alternativa boendeformer såsom trygghetsboende och biståndsbedömt trygghetsboende påverkar det långsiktiga behovet av vård- och omsorgsboendeplatser, se bilaga 3 Statistik. Utifrån detta underlag bedöms behovet vara 80 nya boendeplatser 2035.

Ur det statistiska underlaget som nämns ovan har fyra olika scenarier tagits fram, se bilaga 2 Fyra olika scenarier. Förslag C föreslås som det alternativ som bör ligga som underlag i den fortsatta planeringen. Detta förslag är en byggnad med 80 boendeplatser färdigställda 2027, samt med förberedelser för utökning med ytterligare 40 boendeplatser. Mer information finns under rubriken projektidentifiering i bilaga 1 Förutsättningar inriktningsbeslut.

I byggnaden bör, förutom de 80 boendeplatserna med tillhörande gemensamma utrymmen, lokaler för administration, storkök, även finnas kompletterande verksamhet såsom avlastningsplatser och dagverksamhet samt en mötesplats, liknande den som finns på Karidal.

Enligt scenario C ska en byggnad stå klar 2027, detta är en mycket snäv tidplan som kommer att kräva prioriteringar inom flera av kommunens förvaltningar.

För att komma vidare i projektet är den främsta frågan idag var ett nytt boende ska placeras. I den inledande basutredningen har följande kriterier tagits med.

- Boendet bör ligga i centralorten
- Det behöver inte ligga centralt men ha goda allmänna kommunikationer
- Byggnaden bör uppföras i två eller flera plan, anpassad utifrån verksamhetens behov

Då även frågan om vem som ska äga ett nytt vård- och omsorgsboende är av stor vikt för projektet har den ingått i basutredningen och överlämnats till kommunledningskontoret som äger frågan.

I den inledande basutredningen bedöms alla befintliga boende lämpliga för den verksamhet som bedrivs där idag, se bilaga 1 Förutsättningar inriktningsbeslut och bilaga 4 Befintliga boende. För att säkerställa att boendena även är långsiktigt hållbara behöver en hållbarhetsanalys göras. Då vård- och omsorgsnämnden saknar

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

kompetens för detta arbete önskas stöd av Servicenämnden.

Förutom kostnaden för byggnaden behöver vikten av personalförsörjningskostnader lyftas fram då äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet som väger tyngst i den totala budgeten för vård- och omsorgsnämnden.

Till protokollet biläggs även bilagorna, 4. Befintliga boende, 5. Referensobjekt, 6. Demensplatser i Skåne, 7 Demensdiagnos SÄBO. Dessa bilagor har tagits med för att redovisa det underlag som arbetet med basutredningen bygger på.

Yrkanden

Marlén Ottesen (SD) yrkar att första punkten i tredje beslutssatsen ”Placering i centralorten” stryks.

Agneta Nilsson (S) och Bo-Göran Hansen (M) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordförande frågar först om nämnden kan bifalla alla delar i förvaltningens förslag förutom den punkt som avser ”placering i centralorten” och finner att nämnden bifaller detta.

Ordförande frågar därefter om nämnden kan bifalla punkten ”Placering i centralorten”, och finner att nämnden bifaller punkten.

Beslut

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att som underlag i kommunens fortsatta arbete med lokalförsörjningsplanering arbeta utifrån förslag C i bilaga *Fyra olika scenarier*, dvs nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende med 80 boendeplatser till år 2027 och förberedelser för utökning med ytterligare 40 boendeplatser.

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att som underlag i kommunens fortsatta arbete med lokalförsörjningsplanering arbeta utifrån att byggnaden ska innehålla ett vård- och omsorgsboende med inriktning mot demensboende inklusive gemensamma utrymmen, lokaler för administration, storkök mm samt kompletterande verksamheter så som avlastningsplatser, dagverksamhet, växelvård, mötesplats typ Karidal.

- Vård- och omsorgsnämnden beslutar att som underlag i kommunens fortsatta arbete med lokalförsörjningsplanering arbeta utifrån följande förutsättningar för lokalisering av ett nytt vård- och omsorgsboende:

- Placering i centralorten

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

- Det behöver inte ligga centralt men ha goda allmänna kommunikationer.
- Byggnaden kan uppföras i två eller flera plan utifrån verksamhetens behov.

Reservationer

Ledamöterna i Sverigedemokraterna reserverar sig mot punkten "Placering i centralorten", i tredje beslutssatsen.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Servicenämnden

Justerares signatur	Utdragsbestyrkande

Revidering av demensplan för Eslövs kommun

4

VoO.2022.0132

2022-11-10
Sofia Persson
+4641362713
sofia.persson2@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Revidering av demensplan för Eslövs kommun

Ärendebeskrivning

Eslövs kommun har sedan tidigare en politiskt beslutad demensplan för perioden 2017-2022. Denna demensplan har nu reviderats och är aktuell för uppdatering i vård och omsorgsnämnden. Syftet är att demensplanen ska vara en plan som verkar för att demensvården i Eslövs kommun ständigt utvecklas. Demensplanen är ett politiskt styrmedel över tid.

Beslutsunderlag

Demensplan för Eslövs kommun 2017-2022, antagen 2017-09-20
Förslag till revidering av demensplan; Demensplan för Eslövs kommun 2023-2026

Beredning

Med utgångspunkt från tidigare antagen demensplan för perioden 2017-2022 har vi aktualiserat och reviderat planen. Reviderad plan beskriver liksom i tidigare plan hur vi enligt lagar och nationella riktlinjer ska arbeta för målgruppen. Vidare beskriver den nya planen mer konkret vilka insatser kommunen erbjuder och på vilket sätt vi organiserar arbetet på lokal nivå. Delar i det sista har vidareutvecklats och beskrivs kort i planen. I takt med att demografin förändras och antalet äldre ökar och därmed även antalet personer med demenssjukdom behöver vi ständigt utveckla våra befintliga arbetssätt och strukturer för att möta de ökade behoven av stöd och insatser. I den reviderade planen punktas därför även vilka behov som finns framåt och förslag på hur vi kan vidareutveckla arbetssätt och strukturer för detta. Mer övergripande information som exempelvis beskrivning av olika typer av demenssjukdomar som var med i den tidigare planen har tagits bort i den reviderade planen.

Vård- och omsorgsförvaltningens demensstrategigrupp, (bestående av verksamhetschef för äldreomsorgen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), demenssköterska, enhetschefer för HSL och vård- och omsorgsboende samt biståndshandläggare) har tillsammans gått

Vård och Omsorg

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

igenom och följt upp tidigare demensplan och reviderat utifrån nuläge och kommande behov. Med den struktur som finns beskriven i demensplanen har vi goda förutsättningar att arbeta vidare enligt krav i nationella riktlinjer för en god och personcentrerad demensvård. Gruppen kan också konstatera att arbetet med demensvården i Eslöv har skett enligt demensplanen 2017-2022.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner reviderad demensplan för perioden 2023-2026.

Beslutet skickas till

Vård och Omsorg

Josef Johansson
Förvaltningschef

Sofia Persson
Verksamhetschef äldreomsorgen

DEMENSPLAN FÖR ESLÖVS KOMMUN 2023-2026

Inledning

Det finns idag cirka 130 000 – 150 000 personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom i Sverige, varav cirka 4000 personer är under 65 år och cirka 2000 är under 60 år. I takt med att vi förväntas leva längre så förväntas antalet att fördubblas fram till 2050. Detta innebär stora utmaningar för vård och omsorg. I Eslövs kommun beräknas 120 personer varje år insjukna i någon form av kognitiv sjukdom. Antalet medborgare 80 år och äldre i Eslöv beräknas öka med drygt 50 procent fram till 2035 vilket kommer leda till volymökningar inom både hemvård och vård- och omsorgsboende.

Grunder för god omvårdnad av personer som är drabbade av demenssjukdom är att vi arbetar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Vård och omsorg vid demenssjukdom (2017)”. Där framkommer bland annat vikten av att arbeta multiprofessionellt och ge den kommunala omvårdnadspersonalen handledning och möjlighet till reflektion. Det anses även i riktlinjerna att det måste ske ett samarbete mellan kommuner, primärvård och specialistklinik. Detta för att ge kommuninvånare och anhöriga ett individanpassat stöd.

I socialstyrelsens nationella strategi för demenssjukdom (2017) lyfts prioriterade område fram såsom samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst, kunskap och kompetens hos personal, uppföljning och utvärdering, stöd till anhöriga, ett demensvänligt samhälle, digitalisering och välfärdsteknik.

Socialstyrelsen publicerade i september 2020 en halvtidsrapport om hur arbetet utifrån den nationella strategin för demenssjukdom har utvecklats. Där framgår det bland annat att en av de stora utmaningarna fortfarande är kompetens och kunskap om kognitiv sjukdom bland omvårdnadspersonalen. Detta kan leda till att individen med demenssjukdom inte får den vård och omsorg den behöver. Socialstyrelsen anser att det finns behov av att följa upp vården och omsorgen där de bland annat lyfter fram arbetet med BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom).

Utrikesfödda personer med demenssjukdom

I Sverige beräknas det finnas ungefär 20 000 utrikesfödda personer med demenssjukdom. Fram till år 2036 förväntas denna siffra fördubblas. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom så ska personcentrerad vård bland annat innebära att vården och omsorgen särskilt ska beakta behov relaterade till att personer har annan

kulturell och språklig bakgrund. För denna grupp av demenssjuka personer kan sjukdomen innebära att deras förmåga att prata svenska går förlorad.

Stödinsatser

Demenssjukdom leder till olika former av funktionsnedsättningar som förvärras över tid, då sjukdomen fortskrider och övergår till svårare stadier. Olika typer av stöd i vardagen behövs. Stödet anpassas till personens situation. Stödet utgår från personens egna önskemål och kvarvarande förmågor.

Att en person insjuknar i en kognitiv sjukdom/demenssjukdom påverkar också de anhöriga. Anhöriga till personer med demenssjukdom kan därför behöva stöd för egen del och hjälp med att hantera relationen till personen med demenssjukdom.

Det är viktigt att följa de standardiserade och personcentrade insatser som finns i dag och som innefattar både uppföljning inom hälso- och sjukvården och sociala stödinsatser till både anhöriga och personer med demenssjukdom. Insatserna kan till exempel vara handledning och utbildning. Standardiserade insatsförlopp innebär en ökad kvalitet genom att alla erbjuds samma insatser, men bedömningen av behovet av insatsen är personcentrerad. Insatserna är utefter vetenskap och beprövad erfarenhet till hjälp och stöd för den demenssjuke personen och dess anhöriga.

Demensteamet i Eslöv arbetar med att åtgärder inom ett standardiserat insatsförlopp genomförs.

Demensstödteam i Eslövs kommun

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör säkerställa ett multiprofessionellt teambaserat arbete inom vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Det finns dock ingen tydlig definition av hur ett sådant team ska se ut.

I Eslövs kommun arbetar vi sedan hösten 2018 i ett tvärprofessionellt demensstödteam bestående av demenssjuksköterska, demenshandledare, arbetsterapeut och biståndshandläggare. Gruppen träffas regelbundet en gång i veckan för att gå igenom nydiagnostiserade medborgare liksom sedan tidigare pågående ärende. Gruppen fungerar konsultativt genom att förmedla kunskap, ge stöd och råd till sina respektive arbetsgrupper samt till kommunala verksamheter som arbetar med personer som har demenssjukdom. Gruppen träffar även vårdcentraler i kommunen regelbundet för avstämning och samverkan. Gruppen fungerar också som ett stöd vid boendeplaceringar. Då får gruppen till sig en boendeansökan och

samlar då in information från demenshandledare, enhetschefer och övriga kollegor för att kunna göra en multiprofessionell bedömning om var personen passar in att bo. Detta gäller även personer som bor på vård- och omsorgsboende och där utvecklar ett BPSD-beteende som gör att vi rekommenderar placering på annat vård- och omsorgsboende, efter att demenshandledaren gjort en bedömning på plats.

Demenshandledare

I Eslövs kommun finns tre demenshandledare, undersköterskor med specialistkompetens i demens. Två av dem arbetar mot våra vård- och omsorgsboende och utgår från Kärråkra vård- och omsorgsboende. En är riktad mot ordinärt boende och hemvård.

Demenshandledarna arbetar i nära samarbete med demensombuden i de olika verksamheterna och besöker kontinuerligt verksamheterna efter vilket behov som finns. Gruppen arbetar efter rutinen ”innan kontakt med demensstödgruppen”. Återkopplingen till demensstödsgruppen sker vid de regelbundna träffarna. För att möta framtida behov utifrån fler antal äldre och fler med demenssjukdom kommer antalet demenshandledare i kommunen utökas.

Demensombud i Eslövs kommun

I Eslövs kommun finns demensombud för varje hemvårdsgrupp och varje avdelning på kommunens vård- och omsorgsboende. Demensombuden ger stöd till sina kollegor och fungerar som en länk mellan sin arbetsgrupp och demenshandledaren.

Dagverksamhet

I Eslövs kommun finns två dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Dagverksamheten är för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende där man möts för samtal, aktiviteter och stimulering i vardagen. Dagverksamheten fyller även en avlastande funktion för anhöriga som vårdar sin närstående. Syftet med dagverksamhet är att ge personen med demenssjukdom möjligheten att bo kvar hemma. Insatsen är biståndsbedömd och kräver utöver demensdiagnos ett beslut från biståndshandläggare. Biståndshandläggare utreder behovet av dagverksamhet och undersöker om det finns en demensdiagnos. Det är det individuella behovet av dagverksamhet som styr frekvensen på besök, men personen med demenssjukdom bör erbjudas dagverksamhet vid minst två tillfällen per vecka.

För personer med lindrig kognitiv svikt som befinner sig tidigt i sjukdomsförloppet finns en samtalsgrupp, torsdagsgruppen. För att delta i

denna grupp ska man endast ha lindriga tecken på kognitiv svikt/demenssjukdom och inte behöva stöd från kommunen i övrigt. Demenshandedaren ansvarar för denna grupp och bjuder in till deltagande. Samtalsgruppen är ej en biståndsbedömd insats.

Stöd till anhöriga

Det är frivilligt för anhöriga att ge stöd och omsorg till en närstående. Trots det tar anhöriga ofta ett stort ansvar och gör betydande omsorgsinsatser. Det är av största vikt att alla led, i både utredning och utförande av insatser, genomsyras av ett anhörigperspektiv för att underlätta för anhöriga. Förutom att lyssna på anhörigas behov och ta del av deras kunskap behöver anhöriga också få information om den närståendes vård och omsorg. Detta kan bidra till ökad trygghet för anhöriga.

Att vara anhörig och stödja en person med demenssjukdom är ofta påfrestande. Anhöriga upplever ofta en ökad belastning, uttryckt i både allmän och känslomässig belastning, besvikelse och isolering. Syftet med stöd till anhöriga är att minska anhörigas psykiska och fysiska belastning och förebygga ohälsa. Stöd ges bland annat i form av utbildning, råd och stöd och avlösning. Stödet ska vara individuellt anpassat och behöver erbjudas under alla faser av sjukdomsförloppet samt följas upp.

Ett utbildningsprogram består av information och utbildning om demenssjukdomar, dess symtom, orsaker och förväntad utveckling.

Utbildningen innehåller också information kring hur anhöriga kan bemöta olika typer av symtom hos personer med demenssjukdom samt information om olika behandlings- och stödinsatser från samhället.

Det finns olika former av avlösning som stöd för anhöriga. Avlösning kan vara att personen med demenssjukdom deltar i dagverksamhet eller kan det innebära att personen med demenssjukdom med jämna mellanrum vistas på växelvårdsplats. Avlösning kan också innebära att personal under några timmar avlöser den anhöriga i den demenssjukes bostad så att den anhöriga kan ägna sig åt något annat.

Dagverksamhet, avlösning på korttidsenheten eller avlösning i hemmet är biståndsbedömda insatser.

Insatser i hemmet

När behov uppkommer kan den demenssjuke behöva stöd och hjälp i vardagen. Det kan vara svårt för biståndshandläggare att bedöma graden av insatser som behövs. För att underlätta för ett korrekt beslut får personer med demensdiagnos träffa biståndshandläggare i hemmet, ofta tillsammans

med anhöriga, för att handläggaren ska kunna utreda den enskildes behov av stöd i vardagen.

Personcentrerad vård och omsorg

Vård och omsorg vid kognitiv demenssjukdom sker genom ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att hela personen som lever med en demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen. Förhållningssättet syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, som till exempel beteendemässiga och psykiska symtom.

De personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och som har insatser från kommunen ska ha en nedtecknad levnadsberättelse. Denna berättelse ska göras tillsammans med den demenssjuke och anhöriga. Berättelsen ska tas fram så tidigt som möjligt efter diagnos. Målet är att personen ska uppleva sin tillvaro så trygg och meningsfull som möjligt. Detta kräver personal som har förståelse för hur varje enskild person upplever sin tillvaro. Vården, omsorgen och bemötandet måste anpassas efter varje enskild individ.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD

Vid demenssjukdom kan en rad olika sekundära symtom uppträda. De brukar sammanföras under benämningen beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). BPSD kan uppträda under hela sjukdomsförloppet. Det kan handla om hallucinationer, vandring, vanföreställningar eller ångest. Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomstiden BPSD. Symtomen kan orsaka stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga, vårdpersonal och medboende.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av demenssjuka med fokus på att minska BPSD problematiken genom olika tvärprofessionella vårdåtgärder. För att minska BPSD stöder registret en process i fyra steg: 1) Observation 2) Analys 3) Åtgärder 4) Utvärdering.

Registret används till att ta fram en bemötandeplan med omvårdnadsåtgärder. Att arbeta med BPSD och registrera i kvalitetsregistret för att ta fram individuella bemötandeplaner för samtliga demenssjuka med BPSD-symtom är en högt prioriterad fråga.

I Eslövs kommun användes BPSD skattning på våra vård- och omsorgsboenden men även hemvården använder registret regelbundet. Utbildning av BPSD-administratörer sker kontinuerligt av de i förvaltningen

som är certifierade utbildare. Hela teamet runt brukaren är med vid bedömningarna och arbetar enligt gällande rutin.

Kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för god vård och omsorg är kunskap. Hemvården får allt större ansvar eftersom fler personer med många samtidiga sjukdomar och komplexa vård- och omsorgsbehov bor hemma. Detta utan att all personal har adekvat utbildning. Det är viktigt att både omvårdnadspersonal och legitimerad personal som arbetar nära personer med demenssjukdom får utbildning. En höjd kunskapsnivå hos personalen måste till för att höja livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Demens ABC är Svenskt Demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Samtlig personal inom vård och omsorg ska genomföra denna utbildning. Samtlig personal som arbetar på demensboende, eller på annat sätt särskilt med demenssjuka ska även genomföra webbutbildningen Demens ABC plus.

Vård- och omsorgsboende

När personer med demenssjukdom blir sämre i sin sjukdom och inte längre klarar sig i ordinärt boende med stödinsatser kan en flytt till vård och omsorgsboende bli aktuellt. Vård och omsorgsboende är en biståndsbedömd insats. Placering på vård och omsorgsboende med inriktning demens ges framför allt till de med omfattande BPSD problematik.

För personer med demenssjukdom ska det finnas vård och omsorgsboende som är anpassat för just den målgruppen. Detta boende ska ha en hemlik boendemiljö. Aktuella forskningsresultat visar på att den fysiska utformningen av boendemiljön påverkar den enskildes aktivitet, delaktighet och välmående.

Funktionsvariation

Allt fler personer med funktionsvariation lever friska under en allt längre tid och allt fler personer med en intellektuell funktionsnedsättning uppnår en ålder motsvarande pensionsålder och över. Därmed utvecklar dessa personer också problem när det kommer till åldrande och demenssjukdomar. Omkring 50-60 procent av personer med intellektuell funktionsnedsättning drabbas av demenssjukdom. I Sverige finns ungefär 1750 personer med diagnostiserad demenssjukdom och samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Demenssjukdom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svår att upptäcka då symtomen på

demenssjukdom kan förväxlas med den intellektuella funktionsnedsättningen.

Personer med Downs syndrom utvecklar demenssjukdom tidigt. Vid 60 års ålder har ungefär hälften av alla personer med Down syndrom tydliga tecken på demenssjukdom. Dessa personer drabbas ofta av Alzheimerliknande demenssjukdom.

Personalkontinuitet

För personer med demenssjukdom ska kommunens demensombud i första hand bistå med omvårdnadsinsatser i den utsträckning det är möjligt. I Eslövs kommun finns det två demensombud per arbetsgrupp.

Personalkontinuitet är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom, det vill säga att träffa så få personal som möjligt. Hög kontinuitet i hemvården är en utmaning att få till i planeringen men har hög prioritet. Det förenklar tidig upptäckt av demenssjukdom, förbättrar möjligheten att bedriva personcentrerad vård och omsorg, förbättrar kommunikationen och skapar en trygghet för en person med demenssjukdom.

Demensombuden som finns i hemtjänst ges idag extra kunskaper i vård och bemötande av personer med demenssjukdom. Dessa undersköterskor ansvarar sedan för personer med demenssjukdom med allvarliga symptom. Undersköterskorna får handledning av demenshandedaren.

Alla brukare med hemvård ska erbjudas en fast omsorgskontakt som tillgodoser den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg samt samordning.

Fysisk aktivitet och demenssjukdom

Fysisk inaktivitet är vanligt bland personer med demenssjukdom. Detta då de ofta har problem med att genomföra aktiviteter på egen hand. Då fysisk aktivitet är bra för många sjukdomar, bland annat för att minska symptom och öka livskvaliteten, så är det viktigt att personer med demenssjukdom får möjlighet till fysisk aktivitet.

De nationella riktlinjerna

I Eslövs kommun utgår vi från de nationella riktlinjerna när det gäller:

- Senior Alert
- Nollvisions arbete
- Fallrisk
- Undernäring
- Digitalisering och välfärdsteknik
- Våld i nära relation

- Vård i livets slutskede
- Levnadsberättelse

Framtida behov

- **Nytt vård- och omsorgsboende**
Vård- och omsorgsnämnden planerar för ett nytt demensboende till 2027. Boendet är en del av arbetet att tillgodose framtidens utökade behov av individanpassad vård och omsorg för personer med demenssjukdom relaterat till våra framtida demografiska förändringar.
- **Möjliggöra kvarboende i ordinärt boende**
För att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende behövs nya arbetssätt och kompetenssatsningar för hemvårdspersonalen. Men det behövs även en utökad dagverksamhet för att stötta anhöriga samt ett stort fokus på det förebyggande arbetet.
 - Utöka antalet platser för biståndsbedömd dagverksamhet.
 - Utöka tiderna och antalet dagar för att kunna ta emot fler personer på befintliga dagverksamheter. Ex öppet även kvällar och helger.
 - Utöka antalet demenshandedare i hemvården.
 - Utökat stöd för närstående till personer med demenssjukdom.
 - Kompetenssatsning gällande demenssjukdom och bemötande av personer med kognitiv svikt.
 - Kontinuerligt arbete med BPSD gällande brukare med beteendemässiga och psykiska symtom.
 - Utökat förebyggande arbete genom införande av kvalitetsregistret Senior Alert i hemvården.
 - Utöka digitalisering med fler GPS-larm och annan teknik.

Källor

Befolkningsstatistik. Eslövs kommun

Iwarsson, Susanne, Uppdrag för regeringskansliet Dnr 2006:3/2008/10

Utformning av olika boendemiljöer för äldre, 2008

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017

Socialstyrelsen, Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2017

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – remissversion, 2016

Socialstyrelsen, En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022, 2017

Svenskt demenscentrum, Nollvision - För en demensvård utan tvång och begränsningar, 2015

Nationell Anhörigstrategi, Socialdepartementet, 2022

DEMENSPLAN 2017-2022 FÖR ESLÖVS KOMMUN

Inledning	3
Demografisk utveckling i Eslövs kommun.....	3
Olika typer av demenssjukdom.....	4
Anhöriga till personer med demenssjukdom.....	4
Värdegrund.....	4
Eslövs kommuns organisation	5
Demenssjuksköterska	5
Demenshandedare	5
Demensteam	5
Stödinsatser	6
Dagverksamhet.....	6
Anhörigstöd.....	7
Insatser i hemmet	7
Särskilt boende	8
Demens och utvecklingsstörning	8
Utrikesfödda personer med demenssjukdom	8
Omvårdnad.....	9
Personcentrerad vård och omsorg.....	9
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	9
Personalkontinuitet.....	10
Kunskap och kompetens	10
Fysisk aktivitet och demenssjukdom	10
Senior Alert	11
Ökad fallrisk.....	11
Undernäring.....	11
Samtycke	11
Nollvisionsarbete.....	12
Digitalisering och välfärdsteknik	12
Våld i nära relation.....	13
Vård i livets slutskede	13
Källor.....	14

Bil 1 Handlingsplan Eslövs kommun

Inledning

Demenssjukdom är en kronisk sjukdom med dödlig utgång där den drabbades kognitiva förmågor succesivt försämras. I Sverige finns idag cirka 160 000 personer med demenssjukdom och antalet beräknas fördubblats till år 2050.

Det går idag inte att bota demenssjukdom men det är möjligt att med olika vård och omsorgsinsatser lindra symtom, underlätta vardagen och förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Det är därför viktigt att alla med demenssymtom utreds samt får diagnos och behandling.

Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder.

Förekomst av demenssjukdom i olika åldersgrupper:

60-64 år: 1procent
 65-69 år: 1,50 procent
 70-74 år: 3 procent
 75-79 år: 6 procent
 80-84 år: 12 procent
 85-89 år: 25 procent
 90-94 år: 37 procent
 95- : 48 procent

Demografisk utveckling i Eslövs kommun

Prognosen för Eslövs kommun visar kraftiga ökningar av medborgare i åldersgrupperna 76-90 år. Kommunens prognos slutar vid 90 år, därför kan inte ökning i åldersgrupperna över 90 år presenteras.

Åldersintervall	Prognos invånare 2017	Prognos invånare 2030	Skillnad i procent	Skillnad i personer	Ökning med demens*
66-70	1763	1973	11,9%	210	3
71-75	1577	1547	-1,9%	-30	-1
76-80	1077	1306	21,3%	229	14
81-85	724	1096	51,4%	372	45
86-90	697	881	26,4%	184	46

* Enligt tabellen ovan; Förekomst av demenssjukdom i olika åldersgrupper

Olika typer av demenssjukdom

Diagnoskriterierna för psykiatri har nyligen förändrats. Enligt de nya kriterierna har ordet demens försvunnit och ersatts med kognitiv sjukdom. Socialstyrelsen använder dock fortfarande begreppet demenssjukdom och därför används detta begrepp här.

Det finns flera typer av demenssjukdom. Några av de vanligaste är Alzheimers sjukdom, Vaskulär demens, Lewy kroppss demens och Frontotemporal demenssjukdom. Det finns också så kallad blanddemens som innebär att personer har både Vaskulär demens och Alzheimers sjukdom.

Demenssjukdom kan ha olika symtom och förlopp beroende av vilken demenssjukdom personen lider av. En förutsättning för att kunna ge en god vård och omsorg till personer med demenssjukdom är att patienten genomgått en utredning för att fastställa en diagnos.

Anhöriga till personer med demenssjukdom

Anhöriga och närstående till personer med demenssjukdom har ofta en viktig roll gentemot personen med demenssjukdom och i samarbetet med vården och omsorgen. I det tidiga sjukdomsskedet ger anhöriga stöd i vardagen och i ökande utsträckning i omvårdnaden. Under det senare sjukdomsskedet, när den demenssjuka oftast bor på ett särskilt boende, behöver den anhörige fungera som en länk till den demenssjukes tidigare liv. Deras kunskaper och erfarenheter är viktiga i vården och omsorgen av den demenssjuke och det är viktigt att deras kunskaper tas tillvara.

Värdegrund

Värdegrunden för vården av och omsorgen om personer med demenssjukdom uttrycks i lagstiftningen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt i LSS. Detta innebär att den demenssjuke:

- ska få sin integritet och sitt självbestämmande respekterat
- ska få tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga
- ska få sina rättigheter respekterade
- ska kunna känna sig trygg
- inte får diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos.

Eslövs kommuns organisation

Demenssjuusköterska

I Eslövs kommun finns en demenssjuusköterska. Demenssjuusköterskans roll är:

- Medborgarens lots in i den kommunala verksamheten
- Närståendestöd via utbildning och handledning
- Uppsökande verksamhet tillsammans med personal från region Skåne
- Handledning/rådgivning i kommunens verksamhet
- Omvärldsbevakning

Demenshandledare

Demenshandledare är undersköterskor med specialistutbildning inom demenssjukdom, som innehar särskild tjänst. Dessa undersköterskor har ett särskilt uppdrag som handledare till personal och till anhöriga och närstående.

Demensteam

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör säkerställa ett multiprofessionellt teambaserat arbete inom vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Det finns ingen tydlig definition av hur ett sådant team ska se ut.

Uppgifterna för ett demensteam är att förmedla kunskap till personal, närstående och personer med demenssjukdom. Teamet ska också kunna ge personalen stöd i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom, speciellt vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

Ett demensteam i Eslöv består av demenssjuusköterska, sjuksköterska på demensboende, undersköterskor med specialistkompetens inom demenssjukdom, arbetsterapeut, fysioterapeut samt biståndshandläggare. Ytterligare yrkesgrupper kan behöva tillföras gruppen. Detta beslutar demensteamet internt.

Demensteamet samverkar över huvudmannagränser. Detta innebär att demensteamet samverkar med till exempel äldresjuusköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut på vårdcentralen.

Stödinsatser

Kognitiv svikt leder till olika former av funktionsnedsättningar som förvärras över tid, då sjukdomen fortskrider och övergår till svårare stadier. Olika typer av stöd i vardagen behövs. Stödet anpassas till personens situation. Stödet utgår från personens egna önskemål och kvarvarande förmågor.

Att en person insjuknar i en kognitiv svikt påverkar också de anhöriga. Anhöriga till personer med demenssjukdom kan därför behöva stöd för egen del och hjälp med att hantera relationen till personen med demenssjukdom.

Det är viktigt att utveckla standardiserade och personcentrade insatser som innefattar både uppföljning inom hälso- och sjukvården och sociala stödinsatser till både anhöriga och personer med demenssjukdom. Insatserna kan till exempel vara handledning och utbildning. Standardiserade insatsförlopp innebär en ökad kvalitet genom att alla erbjuds samma insatser, men bedömningen av behovet av insatsen är personcentrerad. Insatserna är utefter vetenskap och beprövad erfarenhet till hjälp och stöd för den demenssjuke personen och dess anhöriga. Ansvar för att åtgärder inom ett standardiserat insatsförlopp genomförs ligger hos demensteamet.

Dagverksamhet

En dagverksamhet för demenssjuka ska finnas. Hit kommer personer som bor i ordinärt boende. De ska ha fått sin demensdiagnos innan de får tillgång till denna verksamhet.

Demenssjuksköterskan bedömer behovet och undersöker att det finns en demensdiagnos. Biståndshandläggaren beviljar ansökan från den demenssjuke.

Dagverksamheten för personer med demenssjukdom ska vara anpassade till sjukdomen och därigenom bidra till social samvaro, struktur och innehåll under dagen. Syftet med dagverksamhet är att ge personen med kognitiv svikt möjligheten att bo kvar i sitt hem och samtidigt erbjuda anhöriga en tillfällig avlastning.

Det är det individuella behovet av dagverksamhet som styr frekvensen på besök, men personen med demenssjukdom ska erbjudas dagverksamhet vid minst två tillfällen per vecka.

För personer med tidig kognitiv svikt finns måltidsgrupp. För att delta i denna grupp ska man endast ha lindriga tecken på kognitiv svikt och ej behöva hjälp i övrigt. Demenshandedaren ansvarar för denna grupp och bjuder in till deltagande. Den är ej biståndsbedömd.

Socialstyrelsen rekommenderar att kommunen erbjuder målgruppsanpassad dagvård. Exempel på målgruppsanpassning är grupper för yngre personer med demenssjukdom eller grupper för personer med demenssjukdom som har annat modersmål än svenska. Utvärderingar kring vilka olika målgrupper man behöver anpassa för behöver löpande göras.

Anhörigstöd

Att vara anhörig och stödja en person med demenssjukdom är ofta påfrestande. Anhöriga upplever en börda uttryckt i både allmän belastning, besvikelse, isolering och känslomässig belastning. Syftet med stöd till anhöriga är att minska anhörigas psykiska och fysiska belastning. Stöd ges i form av utbildning, avlösning och individuellt anpassat stöd.

Ett utbildningsprogram består av information och utbildning om demenssjukdom, dess symtom, orsaker och förväntad utveckling. Utbildningen innehåller också information kring hur anhöriga kan bemöta olika typer av symtom hos personer med demenssjukdom samt information om olika behandlings- och stödinsatser från samhället.

Det finns olika former av avlösning som stöd för anhöriga. Avlösning kan vara att personen med demenssjukdom deltar i dagvård ett par gånger i veckan, eller så kan det innebära att den demenssjuke personen med jämna mellanrum vistas på korttidsplats. Avlösning kan också innebära att personal under några timmar avlöser den anhöriga i den demenssjukes bostad så att den anhöriga kan ägna sig åt något annat.

När det gäller avlösning på korttidsenheten så beviljar biståndshandläggare växelvård med den intervall som familjen har behov av.

Insatser i hemmet

När behov uppkommer kan den demenssjuke behöva stöd och hjälp i vardagen. Det kan vara svårt för biståndshandläggare att bedöma graden av insatser som behövs. För att underlätta för ett korrekt beslut får personer med demensdiagnos ett rambeslut på tre veckor då bedömning av behov görs. Beslut fattas sedan av biståndshandläggare. Beslutet omprövas årligen

med en tre veckors ramperiod. Vid behov görs omprövningen med tätare intervall.

Särskilt boende

När personer med demenssjukdom blir sämre i sin sjukdom och inte längre klarar sig i ordinärt boende med stödinsatser, måste en flytt till särskilt boende övervägas. När detta sker ska demensteamet involveras.

För personer med demenssjukdom ska det finnas särskilt boende som är anpassat för personer med demenssjukdom. Detta boende ska ha en hemlik boendemiljö. Aktuella forskningsresultat visar på att den fysiska utformningen av boendemiljön påverkar den enskildes aktivitet, delaktighet och välmående.

Demens och utvecklingsstörning

Allt fler personer med utvecklingsstörning lever friska under en allt längre tid och allt fler personer med en intellektuell funktionsnedsättning uppnår en ålder motsvarande pensionsålder och över. Därmed utvecklar dessa personer också problem när det kommer till åldrande och demenssjukdomar.

Omkring 50-60 procent av personer med utvecklingsstörning drabbas av demenssjukdom. I Sverige finns ungefär 1750 personer med diagnostiserad demenssjukdom och samtidig utvecklingsstörning. Demenssjukdom hos personer med utvecklingsstörning kan vara svår att upptäcka då symtomen på demenssjukdom kan förväxlas med utvecklingsstörningen.

Personer med Downs syndrom utvecklar demenssjukdom tidigt. Vid 60 års ålder har ungefär hälften av alla personer med Down syndrom tydliga tecken på demenssjukdom. Dessa personer drabbas ofta av Alzheimerliknande demenssjukdom.

Utrikesfödda personer med demenssjukdom

I Sverige beräknas det finnas ungefär 20 000 utrikesfödda personer med kognitiv sjukdom. Fram till år 2036 förväntas denna siffra fördubblas.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom så ska personcentrerad vård bland annat innebära att vården och omsorgen särskilt ska beakta behov relaterade till att personer har annan kulturell och språklig bakgrund. För denna grupp av demenssjuka personer kan sjukdomen innebära att deras förmåga att prata svenska går förlorad.

Omvårdnad

Personcentrerad vård och omsorg

Vård och omsorg vid demenssjukdom sker genom ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att personen som lever med en demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen. Förhållningssättet syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, som till exempel beteendemässiga och psykiska symtom. I den personcentrerade vården och omsorgen uppmuntras personen, ibland tillsammans med anhöriga, att berätta om sig själv och sitt liv för att underlätta förståelsen av personens livsmönster, värderingar och preferenser. Målet är att personen ska uppleva sin tillvaro så trygg och meningsfull som möjligt. Detta kräver personal som har förståelse för hur varje enskild person upplever sin tillvaro. Vården, omsorgen och bemötandet måste anpassas efter varje enskild individ.

De personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och som har insatser från kommunen ska ha en nedtecknad levnadsberättelse. Denna berättelse ska göras tillsammans med den demenssjuke och anhöriga. Berättelsen ska tas fram så tidigt som möjligt efter diagnos.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Vid demenssjukdom kan en rad olika sekundära symtom uppträda. De brukar sammanföras under benämningen beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). BPSD kan uppträda under hela sjukdomsförloppet. Det kan handla om hallucinationer, vandring, vanföreställningar eller ångest. Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomstiden BPSD symtom. Symtomen kan orsaka stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga, vårdpersonal och medboende.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av demenssjuka med fokus på att minska BPSD problematiken genom olika tvärprofessionella vårdåtgärder. För att minska BPSD stöder registret en process i fyra steg: 1) Observation 2) Analys 3) Åtgärder 4) Utvärdering. Registret används till att ta fram en bemötandeplan för varje individ.

Att använda sig av registreringen av BPSD i kvalitetsregistret för att ta fram individuella bemötandeplaner för samtliga demenssjuka med BPSD symtom är en högt prioriterad fråga.

Personalkontinuitet

Kontinuitet bland personalen är särskilt viktigt för personer med kognitiv sjukdom. Brister i kontinuitet hos personalen i hemtjänst är en stor utmaning inom vård och omsorg. Det försvårar tidig upptäckt av kognitiv sjukdom, försämrar möjligheten att bedriva personcentrerad vård och omsorg, försvårar kommunikationen och skapar en bristande trygghet för en person med kognitiv sjukdom.

Vissa undersköterskor i hemtjänst ges extra kunskaper i vård och bemötande av personer med demenssjukdom. Dessa undersköterskor ansvarar sedan för personer med demenssjukdom med allvarliga symptom. Undersköterskorna får handledning av demenshandedaren.

Kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för god vård och omsorg är kunskap. Hemtjänsten får allt större ansvar eftersom fler personer med många samtidiga sjukdomar och komplexa vård och omsorgsbehov bor hemma. Detta utan att all personal har adekvat utbildning. Det är viktigt att den omvårdnadspersonal som arbetar nära personer med demenssjukdom får utbildning. Även legitimerad personal behöver en ökad kunskap om behoven hos personer med demenssjukdom. En höjd kunskapsnivå hos personalen måste till för att höja livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Demens ABC är Svenskt Demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Samtlig personal inom vård och omsorg ska genomföra denna utbildning. Samtlig personal som arbetar på demensboende, eller på annat sätt särskilt med demenssjuka ska även genomföra webbutbildningen Demens ABC plus. Biståndshandläggare ska genomföra Demens ABC plus för biståndshandläggare.

Varje verksamhet behöver inventera vilken kunskap som behövs för att kunna bedriva en god vård för demenssjuka personer. Utefter denna inventering görs en långsiktig plan för höjning av kunskapsnivån hos personalen.

Fysisk aktivitet och demenssjukdom

Fysisk inaktivitet är vanligt bland personer med demenssjukdom. Detta då de ofta har problem med att genomföra aktiviteter på egen hand. Då fysisk aktivitet är bra för många sjukdomar bland annat för att minska symtom och

öka livskvaliteten, så är det viktigt att personer med demenssjukdom får möjlighet till fysisk aktivitet.

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention. Genom att arbeta med de fem områdena; fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen samt blåsdysfunktion som ingår i senior alert så täcks många av de riskfaktorer som äldre har in. Detta är risker som även uppkommer för personer med demenssjukdom. I vissa fall är risken ökad på grund av demenssjukdomen.

Ökad fallrisk

Den successivt försämrade balans- och gångförmågan bidrar tillsammans med nedsatt kognition till att fallrisken ökar. Personer med demenssjukdom har dubbelt så stor risk för fallolyckor och frakturer.

Undernäring

Personer med demenssjukdom löper hög risk för undernäring och nutritionsstödet ska därför vara en integrerad del av behandlingen. Viktnedgång och förändrat ätbeteende är ett välkänt symptom under utvecklandet av demenssjukdom. Undernäringen kan leda till mindre muskelmassa, ökad fallrisk, försämrat immunförsvar, ökad risk för trycksår och depression. Om viktförlusten upptäcks tidigt kan åtgärder sättas in för att bromsa denna.

En person med demenssjukdom kan få problem med att minnas om en måltid ägt rum och hur matlagning går till. De kan också ha svårt att identifiera lukter och att använda bestick och glas.

Förmågan att äta minskar gradvis under sjukdomsförloppet och ska bedömmas kontinuerligt av personal med kompetens på området. Tugg- och sväljsvårigheter är vanligt i det sena skedet av Alzheimers och Parkinsons sjukdom. Logopeder och dietister har en viktig funktion i teamet runt den demenssjuke patienten för att bedöma behov av konsistensanpassad kost.

Samtycke

Då insatser enligt HSL och SoL bygger på frivillighet förutsätter de den enskildes samtycke. Samtycke innebär ett accepterande eller godtagande av föreslagna villkor.

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- Det har lämnats av någon som är behörig att ge samtycket
- Den samtyckande är kapabel att förstå innebörden av samtycket
- Vederbörande har full insikt om relevanta omständigheter
- Samtycket har lämnats frivilligt
- Samtycket är allvarligt menat

En person kan när som helst återkalla sitt samtycke

Nollvisionsarbete

En nollvision inom demensvården innebär en demensvård utan tvång och begränsningar. Även om tvångsåtgärder sägs användas med ett gott syfte för att skydda den demenssjuke, så är tvångsåtgärder inte förenligt med svensk lagstiftning. Svensk vård och omsorg bygger på principerna om individens rätt till självbestämmande och integritet. Detta framgår både i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och socialtjänstlagen.

Tvång och begränsningar definieras som alla handlingar, anordningar eller åtgärder som görs mot någons vilja.

Att bli tvingad eller begränsad kan påverka en person på olika sätt. Ofta upplevs det kränkande och har en negativ inverkan på personens värdighet och självkänsla. Tvingande eller begränsande åtgärder kan även ha en rad andra negativa medicinska och sociala konsekvenser som till exempel ökad fallrisk, ökad risk för trycksår, ökad aggressivitet, ökad ångest samt ökad risk för depression.

Personcentrerad vård och omsorg av personer med demenssjukdom ger ett ökat välbefinnande hos den sjuke. Att arbeta personcentrerat gör också att många svåra situationer kan undvikas. Det personcentrerade arbetet behöver inriktas på att förebygga situationer så att tvingande och begränsande åtgärder inte ses som enda utvägen. Den legitimerade personalen, omvårdnadspersonalen samt anhöriga måste alla vara delaktiga i detta arbete. Cheferna har en viktig roll genom att ge förutsättningarna för detta arbete.

Digitalisering och välfärdsteknik

Utvecklingen av tekniska lösningar inom välfärden går snabbt. Här finns en stor potential för personer med demenssjukdom i avseende att behålla sin självständighet och få ökad delaktighet i samhället.

Det är viktigt att det finns en plan för den framtida ökade digitaliseringen så att den verkligen ger de demenssjuka en ökad självständighet och delaktighet, så att den enskilde får ett ökat oberoende och kvalitetsförbättringar. Ny teknik får aldrig leda till en opersonlig kall vård där integriteten hotas och otryggheten ökar.

Används videoövervakning, GPS eller passiva larm så får de endast användas med samtycke.

Våld i nära relation

Våld mot äldre i relationer har på allvar uppmärksammats först på senare år. Äldre som lider av demenssjukdom är särskilt utsatta för våldsrisker. Demenssjukdomar kan innebära ökad förvirring och svårigheter att orientera sig. Detta kan skapa ångest och därmed en risk för konflikter och aggressioner. Äldre personer med demenssjukdom som utövar våld eller uppvisar aggressivt beteende löper också risk att själv utsättas för våld och övergrepp.

Aggressivitet är ett av de beteendemässiga och psykiska symtom som kan drabba en person med demenssjukdom. Detta kan leda till våld riktat mot andra boende, personal eller anhöriga. Vid anhängvård i hemmet kan våldet riktas mot den som vårdar. Omvänt finns det också en risk att anhörig som upplever att vården innebär en tung börda kan tillgripa våld mot vårdtagaren.

Vård i livets slutskede

Personer med demenssjukdom har samma behov av palliativ vård i livets slutskede som andra. Särskilda svårigheter som personal och anhöriga kan ställas inför är svårigheten att kommunicera. Patienten har svårt att förmedla sig till exempel vid smärta. Ett bra sätt att arbeta är att använda skattningsskalor. För att upptäcka förändrade beteenden krävs god personkännedom och detta kräver kontinuitet hos personalen.

Källor

Befolkningsstatistik.qvw Eslövs kommun intranät 2017-10-01

Iwarsson, Susanne, *Uppdrag för regeringskansliet Dnr 2006:3/2008/10 Utformning av olika boendemiljöer för äldre*, 2008

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*, 2010

Socialstyrelsen, *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014*, 2014

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – remissversion*, 2016

Socialstyrelsen, *En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022*, 2017

Svenskt demenscentrum, *Nollvision - För en demensvård utan tvång och begränsningar*, 2015

**Revidering av riktlinjer för Eslövs kommuns
arbete med stöd för anhöriga**

5

VoO.2022.0390

2022-09-26

Camilla Marcusson

+4641362022

camilla.marcusson@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Revidering av riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd för anhöriga

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller revidering av *Eslövs kommuns riktlinjer för stöd till anhöriga i Eslövs kommun 2020-2022*. Riktlinjerna antogs av Vård- och omsorgsnämnden 2019-12-11 och har nu reviderats.

Revideringen av riktlinjerna har genomförts i samarbete med styrgruppen för stöd till anhöriga där verksamhetschefer Ingrid Westerlund, Negár Jalilpour, Sofia Persson samt enhetschef Thomas Larsen ingår. Riktlinjerna ger vägledning om anhängigperspektiv och stöd till anhöriga i Eslövs kommun.

Beslutsunderlag

Riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd till anhöriga 2023-2025.

Beredning

Kommunen ska enligt 5 kapitlet 10 § socialtjänstlagen erbjuda stöd till den som ger vård och stöd till en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv. Riktlinjerna för stöd till anhöriga som antogs av Vård- och omsorgsnämnden 2019 är skrivna utifrån Socialstyrelsens vägledning för stöd till anhöriga, artikelnummer 2016-7-3. I april 2022 beslutade regeringen om *Nationell anhängigstrategi – inom hälso- och sjukvård och omsorg S2022/02123*. I den reviderade upplagan av Eslövs kommuns riktlinjer för stöd till anhöriga har uppdateringar gjorts utifrån den Nationella anhängigstrategin.

Uppdateringarna består av mindre tillägg i form av förtydligande som berör vikten av att uppmärksamma anhöriga för att förebygga ohälsa samt att anhängigas situation kan benämnas som en folkhälsofråga. Tillägg har även gjorts i form av vikten av ett inkluderande förhållningssätt och bemötande och vikten av hälsofrämjande insatser för anhöriga.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden antar reviderat förslag till Riktlinjer för Eslövs kommuns arbete med stöd till anhöriga.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef för Hälsa & bistånd.
Verksamhetschef Funktionsnedsättning
Verksamhetschef Äldreomsorg
Enhetschef Socialtjänst över 18 år

Josef Johansson
Förvaltningschef

Camilla Marcusson
Samordnare stöd till anhöriga

RIKTLINJER FÖR ESLÖVS KOMMUNS ARBETE MED STÖD TILL ANHÖRIGA

Riktlinjerna ger vägledning om anhörigperspektiv och stöd till anhöriga i Vård och Omsorg. Riktlinjerna ska ses som en anvisning i arbetet med stöd till anhöriga och i mötet med anhöriga för medarbetare, chefer och förvaltningsledning.

Riktlinjer för stöd till anhöriga

Inledning

Riktlinjerna är övergripande och ger anvisningar för hur vård- och omsorgsnämnden ska arbeta med anhörigperspektiv och stöd till anhöriga. Ett anhörigperspektiv ska finnas i samtliga verksamheter och anpassas utifrån verksamhetens inriktning och uppdrag.

Definitioner

Med *anhörig* avses, i socialtjänstlagen (SoL), den person som *ger* stöd och hjälp. Begreppet *närstående* syftar på den person som *tar emot* stöd och hjälp, ofta annars omnämnd som klient, patient eller brukare i kommunens verksamheter.

I grunden handlar det om att uppmärksamma de personer som finns i den närståendes liv. Det är vanligast förekommande att anhöriga ger stöd och omsorg till en familjemedlem eller släkting, men i sammanhanget behöver *inte* den anhörige och den närstående vara släkt. Det kan även röra sig om till exempel en vän eller granne som behöver hjälp. Ett normkritiskt förhållningssätt är viktigt, exempelvis när det gäller äldre Hbtqi-personer där det inte nödvändigtvis behöver vara en make/make eller barn som ingår i den närståendes nätverk, det kan vara en partner, särbo, sambo, vän eller andra.

Bakgrund

I Sverige beräknas var femte vuxen, ca 1,3 miljoner människor, ge omsorg och stöd till en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv. Att ge stöd och hjälp är vanligast i arbetsför ålder, många anhöriga behöver således hitta strategier för att kombinera förvärvsarbete och ett omsorgsåtagande. Nästan en tredjedel av de anhöriga gör insatser varje dag (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Att ge stöd och hjälp till en närstående ingår i att ha relationer med andra och behöver inte innebära att den anhörige behöver stöd och hjälp för egen del. Det förekommer dock att anhöriga har ett så stort omsorgsåtagande att det försämrar deras möjligheter att till exempel arbeta, studera och återhämta sig (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

I den *Nationella anhörigstrategin* benämns anhörigas situation som en folkhälsofråga och vikten av kommuner och regioners förebyggande ansats i arbetet med att uppmärksamma anhörigas behov betonas.

Anhörigas hälsa

Befolkningsstudier har visat att personer som regelbundet ger stöd och hjälp till en närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13). Ett omsorgsåtagande kan påverka hälsan negativt och ta sig uttryck i hälsoproblem så som utmattning, högt blodtryck, sömnstörningar, depressiva symptom och psykisk och fysisk trötthet (Socialstyrelsen 2014-10-10)

Ju större omsorgsåtagande, desto sämre upplever anhöriga sitt hälsotillstånd. Ett mindre omfattande omsorgsåtagande behöver däremot inte ha någon negativ påverkan. Den upplevda belastningen påverkas bland annat av vilken typ av omsorgsuppgifter som utförs, tidsomfattningen samt hur långvarig situationen är. Anhörigas egna resurser och den närståendes tillstånd är också faktorer som påverkar. Även relationen mellan den anhörige och den närstående kan inverka på upplevelsen (Socialstyrelsen 2016-7-3).

Cirka 40 % av de anhöriga upplever att omsorgsåtagandet har begränsat möjligheten att hinna med sociala relationer. Social isolering kan leda till att den egna hälsan skattas sämre. Anhöriga som vårdar behöver tid och möjlighet att umgås med andra och utöva fritidsintressen för att bibehålla en god hälsa (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Även möjligheten att förvärvsarbeta och studera har visat sig påverkas negativt av omsorgsåtaganden. Familjens ekonomi riskerar att försämrans när anhöriga får svårt att kombinera förvärvsarbete och omsorgsgivande. Av anhöriga i åldrarna 45-66 år som ger daglig hjälp har 16 % av kvinnorna och 11 % av männen fått minskade inkomster till följd av att de ger stöd till en närstående (Socialstyrelsen, 2014-10-10).

För många anhöriga fyller arbetet en viktig funktion, inte bara ekonomiskt utan även socialt. Många anhöriga uttrycker att arbetet är en viktig del av livet och en betydande faktor när det gäller att balansera ett omsorgsåtagande med att ta hand om den egna hälsan. Det är även av vikt att kommunen erbjuder stöd till de anhöriga som inte förvärvsarbetar. Detta då omsorgsåtagandet kan riskera att bli mycket omfattande för anhöriga som spenderar majoriteten av sin tid i hemmet tillsammans med den närstående.

Insatser av god kvalité till den närstående är av största vikt för att motverka ohälsa hos anhöriga. Detta är en grundläggande förutsättning för att anhöriga ska känna sig trygga med att ta emot hjälp. Insatserna bör underlätta för anhöriga att fortsätta med förvärvsarbete och annan sysselsättning, i den omfattning de själva önskar. Tid och utrymme för egna aktiviteter, återhämtning och andra relationer är av betydande vikt för en fortsatt god hälsa.

Trots de svårigheter som föreligger uppger fyra av fem anhöriga att det känns bra och meningsfullt att ge omsorg. Livskvalitén höjs när anhöriga vet att den närstående får en god vård och omsorg av någon som den närstående har tillit till eller av anhöriga själva (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014). Det är av vikt att anhöriga erbjuds stöd, så att de som vill, har möjlighet att fortsätta ge omsorg och hjälp till sin närstående.

Kvinnor och män

Det är fler kvinnor än män som ger omsorg; ca två tredjedelar av den totala omsorgsvolymen beräknas utföras av kvinnor. Män får i högre utsträckning än kvinnor hjälp av vuxna barn. Sett i tid, är äldre mäns omsorgsgivande likvärdigt med äldre kvinnors. Dock har äldre män som vårdar oftare även hjälp av barn och av hemtjänstinsatser, medan äldre kvinnor ofta är ensamma i sitt vårdande. Det är något fler kvinnor än män som tvingats minska sin arbetstid eller helt sluta arbeta på grund av omsorgsåtagande (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Forskning visar på att kvinnor påverkas mer negativt än män av att ge omsorg till en närstående. Inom gruppen kvinnor är utrikesfödda kvinnor en särskilt sårbar grupp (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

Att få kontakt med anhöriga

Anhöriga och närstående som inte har några insatser från kommunen eller sjukvården kan vara svåra att nå. Många anhöriga känner inte heller till möjligheten att få stöd. Det är viktigt att kommunen arbetar aktivt med att informera om *stöd till anhöriga*.

Viktigt att notera är att många anhöriga inte tänker på sig själva som *vårdare*. Detta minskar sannolikheten att anhöriga efterfrågar stöd för egen del. Andra faktorer som påverkar att anhöriga inte söker stöd är att det finns föreställningar om vad det innebär att vara *en god anhörig*. Det kan dels

röra sig om egna förväntningar och dels vad man upplever att den nära omgivningen och/eller samhället har för förväntningar. Dessa upplevda förväntningar kan leda till att det tar lång tid innan man söker hjälp eller att man gör det först när den anhörige själv blir sjuk. Den preventiva ansatsen är därför angelägen.

Kommunens ansvar

Enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv.

I kommunens ansvar ingår att:

- Upprätta planer för hur bestämmelsen ska tillämpas i socialtjänsten.
- Informera om möjligheten att få stöd.
- Avsätta medel för stöd till anhöriga.
- Följa upp arbetet.

Alla socialtjänstens verksamheter omfattas av arbetet med stöd till anhöriga. Syftet är att minska risken för fysisk och psykisk belastning hos anhöriga. Genom förebyggande åtgärder minskar risken att anhöriga själva behöver söka vård. Det kan handla om att få hjälp med insatser som underlättar för den närstående men även exempelvis information eller utbildning till anhöriga. Utgångspunkten i lagen är att anhöriga själva ska få bestämma i vilken utsträckning de vill ge stöd och omsorg till en närstående. Omsorgsåtagande bygger på frivillighet (Prop. 2008/09:82).

Föräldraansvar och ansvar mellan makar

Anhörigas ansvar är delvis reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken.

Enligt 6 kap. 2 § föräldrabalken har barnets vårdnadshavare ansvar för att barnets behov av omvårdnad tillgodoses och att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder och utveckling. Vad som ingår i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion. Stödinsatser som underlättar för anhöriga, i första hand föräldrar, finns bland annat i lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS).

När det gäller ansvar makar emellan så ska dessa, enligt äktenskapsbalken 6 kap. 1 §, bidra till det underhåll som behövs för att personliga och gemensamma behov ska tillgodoses, var och en efter sin förmåga. Makar

har ett gemensamt ansvar för ekonomi och vård av hemmet men någon omvårdnadsplikt finns inte makar emellan. Det är upp till var och en att avgöra i vilken omfattning man vill ge omvårdnad.

Vuxna barn har inga skyldigheter att ge vård och omsorg till sina föräldrar. Detta omsorgsgivande bygger helt på frivillighet.

Anhöriga som personliga assistenter

Anhöriga som har en anställning enligt SoL eller LSS för att utföra insatser till en närstående arbetar enligt det anställningsavtal som upprättats. I vissa fall kan även dessa anhöriga behöva stöd enligt 5 kap. 10 § SoL.

Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvar för att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga (5 kap. 7 § HSL). Bestämmelsen innefattar barns behov av information och stöd när föräldern, eller annan vuxen som barnet stadigvarande bor tillsammans med, har en allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, missbruks- och beroendeproblem eller i det fall där föräldern oväntat avlider.

Även socialtjänsten har ett ansvar att uppmärksamma barns behov och arbeta förebyggande när det föreligger svårigheter som kan påverka föräldraskapet. I Eslövs kommun arbetar förvaltningen för Barn och utbildning med stöd till barn som anhöriga. Barn och utbildning har även olika former av stöd för föräldrar till minderåriga barn.

Stöd till anhöriga i Vård och Omsorg

I förvaltningens verksamheter möter medarbetare dagligen brukare, klienter, patienter och anhöriga som behöver stöd och hjälp. Enligt Socialstyrelsen (2016-7-3) behöver anhörigperspektiv finnas på *alla* nivåer i en organisation, både i verkställighet och förvaltningsledning. På ledningsnivå handlar det om att avsätta resurser, både ekonomiska och personella, för att arbetet ska kunna genomföras enligt gällande lagstiftning. Chefer ansvarar för att utveckla formerna för stödet. Varje medarbetare som möter anhöriga har ett ansvar att uppmärksamma anhörigas situation och erbjuda stöd.

Anhörigperspektiv

Anhöriga som uppmärksammas och inbjuds till delaktighet uppvisar färre stresssymptom. Det är därför viktigt att alla delar av Vård och Omsorgs verksamheter samverkar med anhöriga, detta innefattar personal i såväl

myndighetsutövning som verkställighet. Behovet av stöd är individuellt och varierar från person till person och också ofta över tid. Uppföljning av anhörigas situation är därför viktig.

Samtliga verksamheter ska ha anhörigperspektiv i sina rutiner och arbetsmetoder. Hur detta appliceras beror på verksamhetens syfte och inriktning.

Anhörigperspektiv innebär bland annat att;

- Samverka med anhöriga och låta anhöriga vara delaktiga i utredning och vid planering av insatser. (Förutsatt att anhöriga vill vara delaktiga och samtycke finns).
- Även anhörigas behov beaktas och dokumenteras i biståndsbedömningen.
- Ta hänsyn till anhörigas synpunkter när det gäller bedömning av behov och utförande av insatser.
- Hålla anhöriga informerade om den närståendes vård och omsorg.
- Lyssna på och ge anhöriga *generell* information då samtycke saknas.
- Fråga om anhörigas egen hälsa och utreda behov av stöd.
- Möta anhöriga med respekt och som en viktig del av den närståendes liv.
- Se till att det finns en fungerande samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Följa upp stödinsatserna genom regelbunden kontakt.

För att säkerställa att ett anhörigperspektiv införlivas i det dagliga arbetet kan exempelvis checklistor, med frågor som riktar sig direkt till anhöriga, användas. Socialstyrelsen förespråkar också att IBIC, *individens behov i centrum*, används för att uppmärksamma anhöriga. IBIC är ett stöd för att identifiera behov och dokumentera handlägningsprocesser och uppföljning inom socialtjänsten. Statistik för indirekt eller direkt stöd till anhöriga kan tas fram genom IBIC. I vägledningen för IBIC finns ett stöd för samtal med anhöriga.

Ett anhörigperspektiv ska också genomsyra övriga befintliga och nya rutiner.

Stöd till anhöriga

Enligt Socialstyrelsen ska stödet till anhöriga vara individuellt, flexibelt och

av god kvalité. Stöd till anhöriga, ofta benämnt *anhörigstöd*, avser olika stödinsatser som erbjuds anhöriga. Det finns dels insatser som beviljas den närstående men som även syftar till att avlasta den anhörige, och dels stöd som vänder sig direkt till den anhörige.

Det är inte enbart anhörigas behov som förändras över tid utan även insikten om de egna behoven. Det är därför viktigt att stödet inte enbart erbjuds i ett tidigt skede utan också vid upprepade tillfällen, helst via flera olika kanaler. (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

Generella stödformer, som till exempel rådgivning enskilt eller i grupp, kan erbjudas som service. Det vill säga utan krav på biståndsprövning. Men anhöriga har även rätt att söka stöd för egen del enligt 4 kap. 1 § SoL.

Exempel på stöd till anhöriga

- Avlastning, avlösning och liknande insatser.
- Information om den närståendes sjukdom eller funktionsvariation.
- Information om olika möjligheter att få stöd/hjälp både av kommunen, genom sjukvården och civilsamhället.
- Enskilda samtal och rådgivning.
- Samtal i grupp.
- Utbildning och hjälpmedel.

Anhöriga efterfrågar ofta möjligheten att få träffa andra som befinner sig i en liknande situation. Det är också den form av stöd som olika studier visar ger bäst resultat. Kommunen bör erbjuda anhöriggrupper/anhörigcirklar med olika inriktningar. Gruppverksamheter kan bidra till utrymme för reflektion, social gemenskap och erfarenhetsutbyte.

För att säkerställa ett inkluderande förhållningssätt och ökad trygghet för anhöriga har Eslövs kommun som målsättning att kommunens anhörigcirklar har ledare med en grundutbildning i Hbtqi-frågor.

När det gäller avlastning, dagverksamhet eller liknande insatser är dessa många gånger av stor vikt för att den anhörige ska få tid och möjlighet att ta hand om sig själv och/eller andra familjemedlemmar utan att lida av oro för den närstående.

Den *Nationella anhörigstrategin* lyfter även olika former av hälsofrämjande insatser, som ger återhämtning i vardagen, som ett viktigt stöd till anhöriga.

Eslövs kommun erbjuder detta i form av olika hälsoinriktade aktiviteter med varierande utbud, exempelvis må-bra-dagar, mindfulness med mera.

Samverkan

Socialstyrelsen påtalar vikten av ett familjeorienterat arbetssätt. Samverkan, både internt mellan kommunens olika verksamheter och samverkan med hälso- och sjukvården, är viktigt för familjens bästa. Brist på samordning kan utgöra stora hinder, särskilt för personer som har omfattande behov av vård och stöd. Anhörigperspektiv ska beaktas vid samverkan.

Hälso- och sjukvården

Inte sällan är det hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvården är därför viktig, både för den närstående och för anhöriga. Brister i samordningen ökar belastningen för anhöriga. I den *Nationella anhörigstrategin* betonas vikten av att det finns ett tydligt anhörigperspektiv när det upprättas en SIP, samordnad individuell plan.

Motsvarigheten till 5 kap. 10 § SoL saknas i HSL, men hälso- och sjukvården ska enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. I detta ingår att uppmärksamma anhöriga, som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av den omvårdnad de ger till en närstående. Hälso- och sjukvården kan stödja anhöriga på olika sätt, bland annat genom att informera om den närståendes sjukdom, hjälpmedel och behandlingsalternativ, samt erbjuda professionellt samtalsstöd.

Civilsamhället

Patientföreningar, brukarföreningar och andra frivilligverksamheter kan vara ett viktigt komplement till kommunens anhörigstöd. Många föreningar erbjuder forum där anhöriga kan knyta kontakter och utbyta erfarenheter. Det finns även möjlighet för anhöriga att inhämta information och kunskap via föreningar.

Källförteckning

Nationell anhörigstrategi S2022/02134.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014, *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga*.

Regeringens proposition 2008/09:82, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.

Socialstyrelsen 2014-10-10, *Anhöriga som ger omsorg till en närstående- Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*.

Socialstyrelsen 2016-7-3, *Stöd till anhöriga- Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*.

www.anhoriga.se

RIKTLINJER FÖR ESLÖVS KOMMUNS ARBETE MED STÖD TILL ANHÖRIGA

Riktlinjerna ger vägledning om anhörigperspektiv och stöd till anhöriga i Vård och Omsorg. Riktlinjerna ska ses som en anvisning i arbetet med stöd till anhöriga och i mötet med anhöriga för medarbetare, chefer och förvaltningsledning.

Riktlinjer för stöd till anhöriga

Inledning

Riktlinjerna är övergripande och ger anvisningar för hur vård- och omsorgsnämnden ska arbeta med anhörigperspektiv och stöd till anhöriga. Ett anhörigperspektiv ska finnas i samtliga verksamheter och anpassas utifrån verksamhetens inriktning och uppdrag.

Definitioner

Med *anhörig* avses, i socialtjänstlagen (SoL), den person som *ger* stöd och hjälp. Begreppet *närstående* syftar på den person som *tar emot* stöd och hjälp, ofta annars omnämnd som klient, patient eller brukare i kommunens verksamheter.

I grunden handlar det om att uppmärksamma de personer som finns i den närståendes liv. Det är vanligast förekommande att anhöriga ger stöd och omsorg till en familjemedlem eller släkting, men i sammanhanget behöver *inte* den anhörige och den närstående vara släkt. Det kan även röra sig om till exempel en vän eller granne som behöver hjälp. Ett normkritiskt förhållningssätt är viktigt, exempelvis när det gäller äldre Hbtqi-personer där det inte nödvändigtvis behöver vara en make/make eller barn som ingår i den närståendes nätverk, det kan vara en partner, särbo, sambo, vän eller andra.

Bakgrund

I Sverige beräknas var femte vuxen, ca 1,3 miljoner människor, ge omsorg och stöd till en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv. Att ge stöd och hjälp är vanligast i arbetsför ålder, många anhöriga behöver således hitta strategier för att kombinera förvärvsarbete och ett omsorgsåtagande. Nästan en tredjedel av de anhöriga gör insatser varje dag (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Att ge stöd och hjälp till en närstående ingår i att ha relationer med andra och behöver inte innebära att den anhörige behöver stöd och hjälp för egen del. Det förekommer dock att anhöriga har ett så stort omsorgsåtagande att det försämrar deras möjligheter att till exempel arbeta, studera och återhämta sig (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

I den *Nationella anhörigstrategin* benämns anhörigas situation som en folkhälsofråga och vikten av kommuner och regioners förebyggande ansats i arbetet med att uppmärksamma anhörigas behov betonas.

Anhörigas hälsa

Befolkningsstudier har visat att personer som regelbundet ger stöd och hjälp till en närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen (*Nationell anhörigstrategi 2022-04-13*). Ett omsorgsåtagande kan påverka hälsan negativt och ta sig uttryck i hälsoproblem så som utmattning, högt blodtryck, sömnstörningar, depressiva symptom och psykisk och fysisk trötthet (*Socialstyrelsen 2014-10-10*)

Ju större omsorgsåtagande, desto sämre upplever anhöriga sitt hälsotillstånd. Ett mindre omfattande omsorgsåtagande behöver däremot inte ha någon negativ påverkan. Den upplevda belastningen påverkas bland annat av vilken typ av omsorgsuppgifter som utförs, tidsomfattningen samt hur långvarig situationen är. Anhörigas egna resurser och den närståendes tillstånd är också faktorer som påverkar. Även relationen mellan den anhörige och den närstående kan inverka på upplevelsen (*Socialstyrelsen 2016-7-3*).

Cirka 40 % av de anhöriga upplever att omsorgsåtagandet har begränsat möjligheten att hinna med sociala relationer. Social isolering kan leda till att den egna hälsan skattas sämre. Anhöriga som vårdar behöver tid och möjlighet att umgås med andra och utöva fritidsintressen för att bibehålla en god hälsa (*Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014*).

Även möjligheten att förvärvsarbeta och studera har visat sig påverkas negativt av omsorgsåtaganden. Familjens ekonomi riskerar att försämrats när anhöriga får svårt att kombinera förvärvsarbete och omsorgsgivande. Av anhöriga i åldrarna 45-66 år som ger daglig hjälp har 16 % av kvinnorna och 11 % av männen fått minskade inkomster till följd av att de ger stöd till en närstående (*Socialstyrelsen, 2014-10-10*).

För många anhöriga fyller arbetet en viktig funktion, inte bara ekonomiskt utan även socialt. Många anhöriga uttrycker att arbetet är en viktig del av livet och en betydande faktor när det gäller att balansera ett omsorgsåtagande med att ta hand om den egna hälsan. Det är även av vikt att kommunen erbjuder stöd till de anhöriga som inte förvärvsarbetar. Detta då omsorgsåtagandet kan riskera att bli mycket omfattande för anhöriga som spenderar majoriteten av sin tid i hemmet tillsammans med den närstående.

Insatser av god kvalité till den närstående är av största vikt för att motverka ohälsa hos anhöriga. Detta är en grundläggande förutsättning för att anhöriga ska känna sig trygga med att ta emot hjälp. Insatserna bör underlätta för anhöriga att fortsätta med förvärvsarbete och annan sysselsättning, i den omfattning de själva önskar. Tid och utrymme för egna aktiviteter, återhämtning och andra relationer är av betydande vikt för en fortsatt god hälsa.

Trots de svårigheter som föreligger uppger fyra av fem anhöriga att det känns bra och meningsfullt att ge omsorg. Livskvalitén höjs när anhöriga vet att den närstående får en god vård och omsorg av någon som den närstående har tillit till eller av anhöriga själva (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014). Det är av vikt att anhöriga erbjuds stöd, så att de som vill, har möjlighet att fortsätta ge omsorg och hjälp till sin närstående.

Kvinnor och män

Det är fler kvinnor än män som ger omsorg; ca två tredjedelar av den totala omsorgsvolymen beräknas utföras av kvinnor. Män får i högre utsträckning än kvinnor hjälp av vuxna barn. Sett i tid, är äldre mäns omsorgsgivande likvärdigt med äldre kvinnors. Dock har äldre män som vårdar oftare även hjälp av barn och av hemtjänstinsatser, medan äldre kvinnor ofta är ensamma i sitt vårdande. Det är något fler kvinnor än män som tvingats minska sin arbetstid eller helt sluta arbeta på grund av omsorgsåtagande (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Forskning visar på att kvinnor påverkas mer negativt än män av att ge omsorg till en närstående. Inom gruppen kvinnor är utrikesfödda kvinnor en särskilt sårbar grupp (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

Att få kontakt med anhöriga

Anhöriga och närstående som inte har några insatser från kommunen eller sjukvården kan vara svåra att nå. Många anhöriga känner inte heller till möjligheten att få stöd. Det är viktigt att kommunen arbetar aktivt med att informera om *stöd till anhöriga*.

Viktigt att notera är att många anhöriga inte tänker på sig själva som *vårdare*. Detta minskar sannolikheten att anhöriga efterfrågar stöd för egen del. Andra faktorer som påverkar att anhöriga inte söker stöd är att det finns föreställningar om vad det innebär att vara *en god anhörig*. Det kan dels

röra sig om egna förväntningar och dels vad man upplever att den nära omgivningen och/eller samhället har för förväntningar. Dessa upplevda förväntningar kan leda till att det tar lång tid innan man söker hjälp eller att man gör det först när den anhörige själv blir sjuk. Den preventiva ansatsen är därför angelägen.

Kommunens ansvar

Enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv.

I kommunens ansvar ingår att:

- Upprätta planer för hur bestämmelsen ska tillämpas i socialtjänsten.
- Informera om möjligheten att få stöd.
- Avsätta medel för stöd till anhöriga.
- Följa upp arbetet.

Alla socialtjänstens verksamheter omfattas av arbetet med stöd till anhöriga. Syftet är att minska risken för fysisk och psykisk belastning hos anhöriga. Genom förebyggande åtgärder minskar risken att anhöriga själva behöver söka vård. Det kan handla om att få hjälp med insatser som underlättar för den närstående men även exempelvis information eller utbildning till anhöriga. Utgångspunkten i lagen är att anhöriga själva ska få bestämma i vilken utsträckning de vill ge stöd och omsorg till en närstående. Omsorgsåtagande bygger på frivillighet (Prop. 2008/09:82).

Föräldraansvar och ansvar mellan makar

Anhörigas ansvar är delvis reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken.

Enligt 6 kap. 2 § föräldrabalken har barnets vårdnadshavare ansvar för att barnets behov av omvårdnad tillgodoses och att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder och utveckling. Vad som ingår i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion. Stödinsatser som underlättar för anhöriga, i första hand föräldrar, finns bland annat i lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS).

När det gäller ansvar makar emellan så ska dessa, enligt äktenskapsbalken 6 kap. 1 §, bidra till det underhåll som behövs för att personliga och gemensamma behov ska tillgodoses, var och en efter sin förmåga. Makar

har ett gemensamt ansvar för ekonomi och vård av hemmet men någon omvårdnadsplikt finns inte makar emellan. Det är upp till var och en att avgöra i vilken omfattning man vill ge omvårdnad.

Vuxna barn har inga skyldigheter att ge vård och omsorg till sina föräldrar. Detta omsorgsgivande bygger helt på frivillighet.

Anhöriga som personliga assistenter

Anhöriga som har en anställning enligt SoL eller LSS för att utföra insatser till en närstående arbetar enligt det anställningsavtal som upprättats. I vissa fall kan även dessa anhöriga behöva stöd enligt 5 kap. 10 § SoL.

Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvar för att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga (5 kap. 7 § HSL). Bestämmelsen innefattar barns behov av information och stöd när föräldern, eller annan vuxen som barnet stadigvarande bor tillsammans med, har en allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, missbruks- och beroendeproblem eller i det fall där föräldern oväntat avlider.

Även socialtjänsten har ett ansvar att uppmärksamma barns behov och arbeta förebyggande när det föreligger svårigheter som kan påverka föräldraskapet. I Eslövs kommun arbetar förvaltningen för Barn och utbildning med stöd till barn som anhöriga. Barn och utbildning har även olika former av stöd för föräldrar till minderåriga barn.

Stöd till anhöriga i Vård och Omsorg

I förvaltningens verksamheter möter medarbetare dagligen brukare, klienter, patienter och anhöriga som behöver stöd och hjälp. Enligt Socialstyrelsen (2016-7-3) behöver anhörigperspektiv finnas på *alla* nivåer i en organisation, både i verkställighet och förvaltningsledning. På ledningsnivå handlar det om att avsätta resurser, både ekonomiska och personella, för att arbetet ska kunna genomföras enligt gällande lagstiftning. Chefer ansvarar för att utveckla formerna för stödet. Varje medarbetare som möter anhöriga har ett ansvar att uppmärksamma anhörigas situation och erbjuda stöd.

Anhörigperspektiv

Anhöriga som uppmärksammas och inbjuds till delaktighet uppvisar färre stressymptom. Det är därför viktigt att alla delar av Vård och Omsorgs verksamheter samverkar med anhöriga, detta innefattar personal i såväl

myndighetsutövning som verkställighet. Behovet av stöd är individuellt och varierar från person till person och också ofta över tid. Uppföljning av anhörigas situation är därför viktig.

Samtliga verksamheter ska ha anhörigperspektiv i sina rutiner och arbetsmetoder. Hur detta appliceras beror på verksamhetens syfte och inriktning.

Anhörigperspektiv innebär bland annat att;

- Samverka med anhöriga och låta anhöriga vara delaktiga i utredning och vid planering av insatser. (Förutsatt att anhöriga vill vara delaktiga och samtycke finns).
- Även anhörigas behov beaktas och dokumenteras i biståndsbedömningen.
- Ta hänsyn till anhörigas synpunkter när det gäller bedömning av behov och utförande av insatser.
- Hålla anhöriga informerade om den närståendes vård och omsorg.
- Lyssna på och ge anhöriga *generell* information då samtycke saknas.
- Fråga hur anhöriga mår och utreda behov av stöd. Fråga om anhörigas egen hälsa och utreda behov av stöd.
- Möta anhöriga med respekt och som en viktig del av den närståendes liv.
- Se till att det finns en fungerande samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Följa upp stödinsatserna genom regelbunden kontakt.

För att säkerställa att ett anhörigperspektiv införlivas i det dagliga arbetet kan exempelvis checklistor, med frågor som riktar sig direkt till anhöriga, användas. Socialstyrelsen förespråkar också att IBIC, *individens behov i centrum*, används för att uppmärksamma anhöriga. IBIC är ett stöd för att identifiera behov och dokumentera handlägningsprocesser och uppföljning inom socialtjänsten. Statistik för indirekt eller direkt stöd till anhöriga kan tas fram genom IBIC. I vägledningen för IBIC finns ett stöd för samtal med anhöriga.

Ett anhörigperspektiv ska också genomsyra övriga befintliga och nya rutiner.

Stöd till anhöriga

Enligt Socialstyrelsen ska stödet till anhöriga vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Stöd till anhöriga, ofta benämnt *anhörigstöd*, avser olika stödinsatser som erbjuds anhöriga. Det finns dels insatser som beviljas den närstående men som även syftar till att avlasta den anhörige, och dels stöd som vänder sig direkt till den anhörige.

Det är inte enbart anhörigas behov som förändras över tid utan även insikten om de egna behoven. Det är därför viktigt att stödet inte enbart erbjuds i ett tidigt skede utan också vid upprepade tillfällen, helst via flera olika kanaler. (Nationell anhörigstrategi 2022-04-13)

Generella stödformer, som till exempel rådgivning enskilt eller i grupp, kan erbjudas som service. Det vill säga utan krav på biståndsprövning. Men anhöriga har även rätt att söka stöd för egen del enligt 4 kap. 1 § SoL.

Exempel på stöd till anhöriga

- Avlastning, avlösning och liknande insatser.
- Information om den närståendes sjukdom eller funktionsvariation.
- Information om olika möjligheter att få stöd/hjälp både av kommunen, genom sjukvården och civilsamhället.
- Enskilda samtal och rådgivning.
- Samtal i grupp.
- Utbildning och hjälpmedel.

Anhöriga efterfrågar ofta möjligheten att få träffa andra som befinner sig i en liknande situation. Det är också den form av stöd som olika studier visar ger bäst resultat. Kommunen bör erbjuda anhöriggrupper/anhörigcirklar med olika inriktningar. Gruppverksamheter kan bidra till utrymme för reflektion, social gemenskap och erfarenhetsutbyte.

För att säkerställa ett inkluderande förhållningssätt och ökad trygghet för anhöriga har Eslövs kommun som målsättning att kommunens anhörigcirklar har ledare med en grundutbildning i Hbtqi-frågor.

När det gäller avlastning, dagverksamhet eller liknande insatser är dessa många gånger av stor vikt för att den anhörige ska få tid och möjlighet att ta hand om sig själv och/eller andra familjemedlemmar utan att lida av oro för den närstående.

Den *Nationella anhörigstrategin* lyfter även olika former av hälsofrämjande insatser, som ger återhämtning i vardagen, som ett viktigt stöd till anhöriga. Eslövs kommun erbjuder detta i form av olika hälsoinriktade aktiviteter med varierande utbud, exempelvis må-bra-dagar, mindfulness med mera.

Samverkan

Socialstyrelsen påtalar vikten av ett familjeorienterat arbetssätt. Samverkan, både internt mellan kommunens olika verksamheter och samverkan med hälso- och sjukvården, är viktigt för familjens bästa. Brist på samordning kan utgöra stora hinder, särskilt för personer som har omfattande behov av vård och stöd. Anhörigperspektiv ska beaktas vid samverkan.

Hälso- och sjukvården

Inte sällan är det hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvården är därför viktig, både för den närstående och för anhöriga. Brister i samordningen ökar belastningen för anhöriga. I den *Nationella anhörigstrategin* betonas vikten av att det finns ett tydligt anhörigperspektiv när det upprättas en SIP, samordnad individuell plan.

Motsvarigheten till 5 kap. 10 § SoL saknas i HSL, men hälso- och sjukvården ska enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. I detta ingår att uppmärksamma anhöriga, som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av den omvårdnad de ger till en närstående. Hälso- och sjukvården kan stödja anhöriga på olika sätt, bland annat genom att informera om den närståendes sjukdom, hjälpmedel och behandlingsalternativ, samt erbjuda professionellt samtalsstöd.

Civilsamhället

Patientföreningar, brukarföreningar och andra frivilligverksamheter kan vara ett viktigt komplement till kommunens anhörigstöd. Många föreningar erbjuder forum där anhöriga kan knyta kontakter och utbyta erfarenheter. Det finns även möjlighet för anhöriga att inhämta information och kunskap via föreningar.

Källförteckning

Nationell anhörigstrategi S2022/02134.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014, *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga*.

Regeringens proposition 2008/09:82, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.

Socialstyrelsen 2014-10-10, *Anhöriga som ger omsorg till en närstående- Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*.

Socialstyrelsen 2016-7-3, *Stöd till anhöriga- Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*.

www.anhoriga.se

RIKTLINJER FÖR ESLÖVS KOMMUNS ARBETE MED STÖD TILL ANHÖRIGA

Riktlinjerna ger vägledning om anhörigperspektiv och stöd till anhöriga i Vård och Omsorg. Riktlinjerna ska ses som en anvisning i mötet med anhöriga för medarbetare, chefer och förvaltningsledning.

Riktlinjer för stöd till anhöriga

Inledning

Riktlinjerna är övergripande och ger anvisningar för hur vård- och omsorgsnämnden ska arbeta med anhörigperspektiv och stöd till anhöriga i enlighet med gällande lagstiftning. Ett anhörigperspektiv ska finnas i samtliga verksamheter och anpassas utifrån verksamhetens inriktning och uppdrag.

Definitioner

Med *anhörig* avses, i socialtjänstlagen (SoL), den person som *ger* stöd och hjälp. Begreppet *närstående* syftar på den person som *tar emot* stöd och hjälp, ofta annars omnämnd som klient, patient eller brukare i kommunens verksamheter.

Det är vanligast förekommande att den anhörige ger stöd och omsorg till en familjemedlem eller släkting, men i sammanhanget behöver *inte* den anhörige och den närstående vara släkt. Det kan även röra sig om till exempel en vän eller granne som behöver hjälp.

Bakgrund

I Sverige beräknas var femte vuxen, ca 1,3 miljoner människor, ge omsorg och stöd till en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv. Att ge stöd och hjälp är vanligast i arbetsför ålder. Många anhöriga behöver således hitta strategier för att kombinera förvärvsarbete och ett omsorgsåtagande. Nästan en tredjedel av de anhöriga gör insatser varje dag (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014)

Anhörigas hälsa

Ett omsorgsåtagande kan påverka hälsan negativt. Utmattning, högt blodtryck, sömnstörningar, depressiva symptom och psykisk och fysisk trötthet är exempel på hälsoproblem som kan drabba anhöriga (Socialstyrelsen 2014-10-10)

Ju större omsorgsåtagande, desto sämre upplever anhöriga sitt hälsotillstånd. Ett mindre omsorgsåtagande behöver däremot inte ha någon negativ påverkan. Den upplevda belastningen påverkas bland annat av vilken typ av omsorgsuppgifter som utförs, tidsomfattningen samt hur långvarig

situationen är. Anhörigas egna resurser och den närståendes tillstånd är också faktorer som påverkar. Även relationen mellan den anhörige och den närstående kan inverka på upplevelsen (Socialstyrelsen 2016-7-3).

Cirka 40 % av de anhöriga upplever att omsorgsåtagandet har begränsat möjligheten att hinna med sociala relationer. Social isolering kan leda till att den egna hälsan skattas sämre. Anhöriga som vårdar behöver tid och möjlighet att umgås med vänner och utöva fritidsintressen för att bibehålla en god hälsa (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Även möjligheten att förvärvsarbeta och studera har visat sig påverkas negativt av omsorgsåtaganden. Familjens ekonomi riskerar att försämras när anhöriga får svårt att kombinera förvärvsarbete och omsorgsgivande. Av anhöriga i åldrarna 45-66 år som ger daglig hjälp har 16 % av kvinnorna och 11 % av männen fått minskade inkomster till följd av att de ger stöd till en närstående (Socialstyrelsen, 2014-10-10).

För många anhöriga fyller arbetet en viktig funktion, inte bara ekonomiskt utan även socialt. Många anhöriga uttrycker att arbetet är en viktig del av livet och en betydande faktor när det gäller att balansera ett omsorgsåtagande med att ta hand om den egna hälsan. Det är även av vikt att kommunen erbjuder stöd till de anhöriga som inte förvärvsarbetar. Detta då omsorgsåtagandet kan riskera att bli mycket omfattande för anhöriga som spenderar majoriteten av sin tid i hemmet tillsammans med den närstående.

Insatser av god kvalité till den närstående är av största vikt för att motverka ohälsa hos anhöriga. Detta är en grundläggande förutsättning för att anhöriga ska känna sig trygga med att ta emot hjälp. Insatserna bör underlätta för anhöriga att fortsätta med förvärvsarbete och annan sysselsättning, i den omfattning de själva önskar. Tid och utrymme för egna aktiviteter, återhämtning och andra relationer är av betydande vikt för en fortsatt god hälsa.

Trots de svårigheter som föreligger uppger fyra av fem anhöriga att det känns bra och meningsfullt att ge omsorg. Livskvalitén höjs när anhöriga vet att den närstående får en god vård och omsorg av någon som den närstående har tillit till eller av anhöriga själva (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014). Det är av vikt att anhöriga erbjuds stöd, så att de som vill, har möjlighet att fortsätta ge stöd till sin närstående.

Kvinnor och män

Det är fler kvinnor än män som ger omsorg; ca två tredjedelar av den totala omsorgsvolymen beräknas utföras av kvinnor. Män får i högre utsträckning än kvinnor hjälp av vuxna barn. Sett i tid, är äldre mäns omsorgsgivande likvärdigt med äldre kvinnors. Dock har äldre män som vårdar oftare även hjälp av barn och av hemtjänstinsatser, medan äldre kvinnor ofta är ensamma i sitt vårdande. Det är något fler kvinnor än män som tvingats minska sin arbetstid eller helt sluta arbeta på grund av omsorgsåtagande (Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014).

Att få kontakt med anhöriga

Anhöriga och närstående som inte har några insatser från kommunen eller sjukvården kan vara svåra att nå. Många anhöriga känner inte heller till möjligheten att få stöd. Det är viktigt att kommunen arbetar aktivt med att informera om *stöd till anhöriga*. Ur tillgänglighetssynpunkt bör informationen finnas på flera språk.

Viktigt att notera är att många anhöriga inte tänker på sig själva som *vårdare*. Detta minskar sannolikheten att anhöriga efterfrågar stöd för egen del. Andra faktorer som påverkar att anhöriga inte söker stöd är att det finns föreställningar om vad det innebär att vara *en god anhörig*. Det kan dels röra sig om egna förväntningar och dels vad man upplever att den nära omgivningen och/eller samhället har för förväntningar. Dessa upplevda förväntningar kan leda till att det tar lång tid innan man söker hjälp eller att man gör det först när den anhörige själv blir sjuk. Den preventiva ansatsen är därför angelägen.

Kommunens ansvar

Enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen *ska* socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående som på grund av ålder, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att klara sig själv.

I kommunens ansvar ingår att:

- Upprätta planer för hur bestämmelsen ska tillämpas i socialtjänsten.
- Informera om möjligheten att få stöd.
- Avsätta medel för stöd till anhöriga.
- Följa upp arbetet.

Alla socialtjänstens verksamheter omfattas av arbetet med stöd till anhöriga. Syftet är att minska risken för fysisk och psykisk belastning hos anhöriga. Genom förebyggande åtgärder minskar risken att anhöriga själva behöver söka vård. Det kan handla om att få hjälp med insatser som underlättar för den närstående men även exempelvis information eller utbildning till anhöriga. Utgångspunkten i lagen är att anhöriga själva ska få bestämma i vilken utsträckning de vill ge stöd och omsorg till en närstående. Omsorgsåtagande bygger på frivillighet (Prop. 2008/09:82).

Föräldraansvar och ansvar mellan makar

Anhörigas ansvar är delvis reglerat i föräldrabalken och äktenskapsbalken.

Enligt 6 kap. 2 § föräldrabalken har barnets vårdnadshavare ansvar för att barnets behov av omvårdnad tillgodoses och att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder och utveckling. Vad som ingår i ett normalt föräldraansvar är ofta föremål för diskussion. Stödinsatser som underlättar för anhöriga, i första hand föräldrar, finns bland annat i lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS).

När det gäller ansvar makar emellan så ska dessa, enligt äktenskapsbalken 6 kap. 1 §, bidra till det underhåll som behövs för att personliga och gemensamma behov ska tillgodoses, var och en efter sin förmåga. Makar har ett gemensamt ansvar för ekonomi och vård av hemmet men någon omvårdnadsplikt finns inte makar emellan. Det är upp till var och en att avgöra i vilken omfattning man vill ge omvårdnad.

Vuxna barn har inga skyldigheter att ge vård och omsorg till sina föräldrar. Detta omsorgsgivande bygger helt på frivillighet.

Anhöriga som personliga assistenter

Anhöriga som har en anställning enligt SoL eller LSS för att utföra insatser till en närstående arbetar enligt det anställningsavtal som upprättats. I vissa fall kan även dessa anhöriga behöva stöd enligt 5 kap. 10 § SoL.

Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvar för att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga (5 kap. 7 § HSL). Bestämmelsen innefattar barns behov av information och stöd när föräldern, eller annan vuxen som barnet stadigvarande bor tillsammans med, har en allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, missbruks- och

beroendeproblem eller i det fall där föräldern oväntat avlider. Även socialtjänsten har ett ansvar att uppmärksamma barns behov och arbeta förebyggande när det föreligger svårigheter som kan påverka föräldraskapet.

Stöd till anhöriga i Vård och Omsorg

I förvaltningens verksamheter möter medarbetare dagligen brukare, klienter, patienter och anhöriga som behöver stöd och hjälp. Enligt Socialstyrelsen (2016-7-3) behöver anhörigperspektiv finnas på *alla* nivåer i en organisation, både i verkställighet och förvaltningsledning. På ledningsnivå handlar det om att avsätta resurser, både ekonomiska och personella, för att arbetet ska kunna genomföras enligt gällande lagstiftning. Chefer ansvarar för att utveckla formerna för stödet. Varje medarbetare som möter anhöriga har ett ansvar att uppmärksamma anhörigas situation och erbjuda stöd.

Anhörigperspektiv

Anhöriga som uppmärksammas och inbjuds till delaktighet uppvisar färre stresssymptom. Det är därför viktigt att alla delar av socialtjänstens verksamheter samverkar med anhöriga, detta innefattar personal i såväl myndighetsutövning som verkställighet. Behovet av stöd är individuellt och varierar från person till person och också ofta över tid. Uppföljning av anhörigas situation är därför viktig.

Samtliga verksamheter ska ha anhörigperspektiv i sina rutiner och arbetsmetoder. Hur detta appliceras beror på verksamhetens syfte och inriktning.

Anhörigperspektiv innebär bland annat att;

- Samverka med anhöriga och låta anhöriga vara delaktiga i utredning och vid planering av insatser. (Förutsatt att anhöriga vill vara delaktiga)
- Ta hänsyn till anhörigas synpunkter när det gäller bedömning av behov och utförande av insatser.
- Lyssna på och ge anhöriga *generell* information då samtycke saknas.
- Fråga hur anhöriga mår och utreda behov av stöd.
- Möta anhöriga med respekt och som en viktig del av den närståendes liv.
- Se till att det finns en fungerande samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Följa upp stödinsatserna genom regelbunden kontakt.

För att säkerställa att ett anhörigperspektiv införlivas i det dagliga arbetet kan exempelvis checklistor, med frågor som riktar sig direkt till anhöriga, användas. Socialstyrelsen förespråkar också att IBIC, *individens behov i centrum*, används för att uppmärksamma anhöriga. IBIC är ett stöd för att identifiera behov och dokumentera handläggningsprocesser och uppföljning inom socialtjänsten. Statistik för indirekt eller direkt stöd till anhöriga kan tas fram genom IBIC. I vägledningen för IBIC finns ett stöd för samtal med anhöriga.

Ett anhörigperspektiv ska också genomsyra övriga befintliga och nya rutiner.

Stöd till anhöriga

Enligt Socialstyrelsen ska stödet till anhöriga vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Stöd till anhöriga, ofta benämnt *anhörigstöd*, avser olika stödinsatser som erbjuds anhöriga. Det finns dels insatser som beviljas den närstående men som även syftar till att avlasta den anhörige, och dels stöd som vänder sig direkt till den anhörige.

Generella stödformer, som till exempel rådgivning enskilt eller i grupp, kan erbjudas som service. Det vill säga utan krav på biståndsprövning. Men anhöriga har även rätt att söka stöd för egen del enligt 4 kap. 1 § SoL.

Exempel på stöd till anhöriga

- Avlastning, avlösning och liknande insatser.
- Information om den närståendes sjukdom eller funktionsvariation.
- Information om olika möjligheter att få stöd/hjälp både av kommunen, genom sjukvården och civilsamhället.
- Enskilda samtal och rådgivning.
- Samtal i grupp.
- Utbildning och hjälpmedel.

Anhöriga efterfrågar ofta möjligheten att få träffa andra som befinner sig i en liknande situation. Det är också den form av stöd som olika studier visar ger bäst resultat. Kommunen bör erbjuda anhöriggrupper/anhörigcirkclar med olika inriktningar. Gruppverksamheter kan bidra till utrymme för reflektion, social gemenskap och erfarenhetsutbyte.

När det gäller avlastning eller liknande insatser kan dessa vara av stor vikt för att den anhörige ska få tid och möjlighet att ta hand om sig själv och/eller andra familjemedlemmar utan att lida av oro för den närstående. Även olika hälsofrämjande insatser, som ger omväxling i vardagen, kan med fördel erbjudas anhöriga.

Samverkan

Socialstyrelsen påtalar vikten av ett familjeorienterat arbetssätt. Samverkan, både internt mellan kommunens olika verksamheter och samverkan med hälso- och sjukvården, är viktigt för familjens bästa. Brist på samordning kan utgöra stora hinder, särskilt för personer som har omfattande behov av vård och stöd.

Hälso- och sjukvården

Inte sällan är det hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga. Samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvården är därför viktig, både för den närstående och för anhöriga. Brister i samordningen ökar belastningen för anhöriga.

Motsvarigheten till 5 kap. 10 § SoL saknas i HSL, men hälso- och sjukvården ska enligt 2 c § HSL arbeta för att förebygga ohälsa. I detta ingår att uppmärksamma anhöriga, som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av den omvårdnad de ger till en närstående. Hälso- och sjukvården kan stödja anhöriga på olika sätt, bland annat genom att informera om den närståendes sjukdom, hjälpmedel och behandlingsalternativ, samt erbjuda professionellt samtalsstöd.

Civilsamhället

Patientföreningar, brukarföreningar och andra frivilligverksamheter kan vara ett komplement till kommunens anhörigstöd. Många föreningar erbjuder forum där anhöriga kan knyta kontakter och utbyta erfarenheter. Det finns även möjlighet för anhöriga att inhämta information via föreningar.

Källförteckning

Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2014, *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga*.

Regeringens proposition 2008/09:82, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*.

Socialstyrelsen 2014-10-10, *Anhöriga som ger omsorg till en närstående- Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*.

Socialstyrelsen 2016-7-3, *Stöd till anhöriga- Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*.

www.anhoriga.se

**Uppföljning av systematiskt brandskyddsarbete
2022**

6

VoO.2022.0424

2022-10-28

Annelie Friemer

+4641362468

annelie.friemer@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Uppföljning av systematiskt brandskyddsarbete 2022

Ärendebeskrivning

En kommungemensam uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet ska genomföras en gång per år. Syftet är att säkerställa att brandskyddsarbetet bedrivs i enlighet med lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Förvaltningschefen ansvarar för sammanställning av checklistan och framtagandet av en handlingsplan. Handlingsplanen bygger i sin tur på att varje enhets brandskyddsansvarige i samråd med enhetens brandskyddsombud gått igenom den årliga checklistan för det systematiska brandskyddsarbetet. En sammanställning har gjorts av samtliga checklistor och de avvikelser och risker som har upptäckts har förts in i handlingsplanen för det systematiska brandskyddsarbetet. Uppföljning av handlingsplanen kommer att genomföras löpande under året 2023.

Beslutsunderlag

- Systematiskt brandskyddsarbete – riskbedömning och förslag till handlingsplan 2023, upprättad 2022-10-28.
- Sammanställning av årlig uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet för Vård och Omsorg 2022.

Beredning

Vid riskbedömning har följande riskområden identifierats och åtgärder föreslagits.

Riskområde: Personalen inom Vård och Omsorgs verksamheter ska årligen genomgå utrymningsövningar. De enheter som inte haft möjlighet att genomföra utrymningsövningar till dagens datum, har dessa inplanerade.

Åtgärd: Teoretiska och/eller praktiska utrymningsövningar ska vara genomförda senast i maj 2023 (beroende på verksamhetens art).

Vård och Omsorg

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

Risikområde: Det framgår av de redovisade checklistorna att alla medarbetare på enheterna inte gått den obligatoriska grundläggande brandskyddsutbildningen 2022, vilket kan leda till oaktsamhet och osäkerhet sällande brandrisker samt utgöra en säkerhetsbrist vid brand.

Åtgärd: Digital brandskyddsutbildning infördes i kommunen under 2021. Detta har förenklat för verksamheterna att ta del av utbildningen. Till följd av den nya digitala utbildningen förmodas samtliga nuvarande anställda ha genomgått utbildningen under första kvartalet 2023.

Risikområde: Pärmens *Systematiskt brandskyddsarbete* är inte uppdaterad med information om brandskyddsansvariga, gränsdragningslistor och ritning över befintliga brandskyddsinstallationer. Denna bristande information och kunskap kan utgöra en säkerhetsbrist vid brand, då personalen inte vet vem som har ansvar för vad samt var brandskyddsutrustningen finns.

Åtgärd: Serviceförvaltningen planerar att under 2023 införa en ny digital tjänst, B4 Fire, som kommer att ersätta den fysiska pärmens *Systematiskt brandskyddsarbete*. Detta kommer underlätta för det systematiska brandskyddsarbetet samt att alla i personalen kommer ha tillgång till tjänsten.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden fastställer upprättat förslag till handlingsplan för det systematiska brandskyddsarbetet 2023 samt godkänner upprättad sammanställning av det systematiska brandskyddsarbetet för 2022.

Beslutet skickas till

Centrala samverkansgruppen
Serviceförvaltningen
HR Kommunledningskontoret
Akten

Josef Johansson
Förvaltningschef

Annelie Friemer
Förvaltningsadministratör

Systematiskt brandskyddsarbete – Riskbedömning och årlig handlingsplan

Riskbedömning		Handlingsplan				Verkställande och uppföljning	
Riskområde	Konsekvenser	Vad ska åtgärdas?	Prio 1(hög) - 3(låg)	Klart när?	Ansvarig	Åtgärd utförd (datum)	Kontroll av åtgärd (datum) samt resultat
Årliga utrymningsövningar har inte genomförts i alla verksamheter	Bristande kunskap om vad som ska göras vid brand kan medföra osäkra beslut och utgöra en säkerhetsbrist vid brand.	Alla enheter ska genomföra utrymningsövningar årligen.	1	Maj 2023	Brandskydds-ansvarig på arbetsplatsen.		
Vissa medarbetare har inte genomgått grundläggande brandskyddsutbildning.	Bristande kunskap kan leda till oaktsamhet och osäkerhet gällande brandrisker samt utgöra en säkerhetsbrist vid brand.	Grundläggande utbildning ska bokas in och genomföras under 2022.	2	Maj 2023	Brandskydds-ansvarig på arbetsplatsen		
Många avdelningar har sagt att pärmen <i>Systematiskt brandskydd</i> är bristfälligt uppdaterad	Bristande kunskap om vem som har vilken roll vid brand, var gränsdragningar och information om brandskyddsinstallationer finns utgör en säkerhetsbrist vid brand.	Det kommer en digital lösning <i>B4 Fire</i> från Serviceförvaltningen, den kommer vara mycket lättare att hålla uppdaterad + den kan nås av flera då den är digital.	3	2023	Serviceförvaltning en		

SYSTEMATISKT BANDSKYDDSBARBETE VÅRD OCH OMSORG, 2022

En sammanställning av förvaltningens årliga uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet.

Sammanställning av förvaltningens årliga uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet.

En kommungemensam uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet ska genomföras en gång per år. Syftet med den årliga uppföljningen är att säkerställa att brandskyddsarbetet bedrivs i enlighet med lagen om skydd mot olyckor (2003:778).

Uppföljningen sker genom att enheterna inom Vård och Omsorgs verksamhet fyller i checklistan för årlig uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet. Förvaltningens brandskyddsamordnare sammanställer därefter resultatet i en handlingsplan. Handlingsplanen ska lyftas i FÖSAM, vilken är förvaltningens skyddskommitté och därefter till Vård- och omsorgsnämnden. Handlingsplan och protokoll från nämnden lämnas därefter till kommunledningskontoret. En kommunövergripande handlingsplan lyfts i CESAM i januari.

Checklistan består av frågor utifrån de åtta delmoment som ingår i det systematiska brandskyddsarbetet:

1. Ansvar
2. Organisation
3. Utbildning
4. Instruktioner och rutiner
5. Teknisk dokumentation
6. Drift- och underhållsrutiner
7. Kontroll och uppföljning
8. Tillbud.

De frågor som har en större frekvens av avvikande svar i verksamheterna, det vill säga *nej* eller *delvis*, har tagits med som risker i förvaltningens handlingsplan. Nedan beskrivs de risker som har framkommit vid enheternas årliga uppföljning av det systematiska brandskyddsarbetet.

Pärm: Systematiskt brandskyddsarbete

Det finns en del synpunkter kring pärmerna som heter *Systematiskt brandskyddsarbete* och finns ute på alla avdelningar. Några menar att ansvarsfördelningen kring brandskyddet inte är uppdaterat. Andra saker som är bristande eller saknas i den är gränsdragningslista och ritning över befintliga brandskyddsinstallationer.

Pärmen *Systematiskt brandskyddsarbete* kommer under 2023 bytas ut till en digital tjänst som heter B4 Fire. Det är Serviceförvaltningen som tar fram denna tjänst och där ska allt som finns i ovan nämnd pärm finnas. Det ska även gå att fylla i det kvartalsvisa checklistorna där, då får avdelningarna allting samlat. Gällande ansvarsfördelningen för brandskyddsarbetet är det ansvarig chef som ansvarar för att den blir uppdaterad när någon slutar/börjar en tjänst.

Grundläggande brandskyddsutbildning

Den grundläggande brandskyddsutbildningen berör samtliga tillsvidareanställda samt vikarier som har en längre visstidsanställning och ska genomgå vart 4:e år.

Det framgår av de redovisade checklistorna att alla medarbetare på enheterna inte gått den grundläggande utbildningen 2022. Avvikelsen förekom både i 2020- och 2021- års riskbedömning. Att avvikelsen återkommer kan bero på att verksamheten rekryterar och anställer personal i stor omfattning. Det kommer således alltid att vara några medarbetare som ej hunnit gå utbildningen. Att genomgå en utbildning kräver också extra personal då den som går utbildning måste ersättas med vikarie.

Digital utbildning har införts i verksamheten under 2021. Detta har förenklats för verksamheten att ta del av utbildningen. De flesta av de som inte gått utbildningen under 2022 har det inplanerat under närtid, en del har även kontaktat Räddningstjänsten för att även göra praktiska övningar under 2023.

Respektive brandskyddsansvarig ansvarar för att samtliga medarbetare får utbildning i grundläggande brandskydd. Verksamhetscheferna för respektive område ansvarar för att enheternas brandskyddsansvariga planerar och genomför detta enligt plan. Detta ska vara åtgärdat senast i maj 2023.

Utrymningsövning

Personalen inom Vård och Omsorgs verksamheter ska årligen genomgå utrymningsövningar. En stor andel av förvaltningens enheter har genomfört en sådan övning under 2022. De enheter som till dags datum inte har gjort utrymningsövning, har de flesta det inplanerat under november/december 2022, några under våren 2023. Nyanställda får en teoretisk genomgång av utrymningsplanen, men som nämnts ovan har inte alla gjort en fysisk övning. Såväl teoretiska som praktiska utrymningsövningar ska vara genomförda senast maj 2023.

Uppföljning av avvikelser och åtgärder 2022 samt plan 2023

Sammanfattningsvis kan konstateras att vissa förbättringar syns från föregående år. Arbetet med introduktionen i arbetsplatsens brandskydd har förbättrats och är numrerat en välskild rutin vid nyanställning. Det finns fortfarande brister i brandskyddsarbetet. Briserna återfinns inom områdena *pärm: Systematiskt brandskyddsarbete, grundläggande brandskyddsutbildning och utrymningsövning.*

Det finns ett behov av att se över organisation och åtgärder för att säkerställa att brandskyddsarbetet fungerar fullt ut i verksamheten, detta för att säkerställa att såväl brukare som personal lever och arbetar under trygga förhållanden. Verksamheten behöver se till så att alla medarbetare får del av den webbaserade grundutbildningen i brandskydd, att introduktion i arbetsplatsens brandskyddsarbete fortsatt ges nya medarbetare och att utrymningsövningar (praktiska eller teoretiska, med hänsyn till verksamhetens art) genomförs. Pärmen som alla avdelningar har ute, kommer under 2023 att bytas ut till en digital tjänst. Som ett led i att säkerställa Vård och Omsorgs brandskyddsarbete behöver brandskyddsansvarigas kunskap om brandskyddet säkerställas. Planering för kunskapsinventering och kunskapslyft ansvarar förvaltningens brandskyddsansvarig för, med stöd av verksamhetschefer och brandskyddssamordnare.

**Sammanträdestider för vård- och
omsorgsnämnden 2023**

7

VoO.2022.0425

2022-11-02

Helena Nilsson

+4641362171

helen.nilsson2@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Sammanträdestider för vård- och omsorgsnämnden 2023

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden ska besluta om sina sammanträdestider för 2023

Beslutsunderlag

-

Beredning

Vård och Omsorg föreslår vård- och omsorgsnämnden att sammanträdena i likhet med tidigare år hålls på onsdagar med start kl. 16.00.

Sammanträdesdagar för 2023 föreslås enligt följande; 25 januari, 22 februari, 22 mars, 19 april, 17 maj, 14 juni, 23 augusti, 20 september, 18 oktober, 15 november och 13 december.

Förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden sammanträder 2023 enligt följande: 25 januari, 22 februari, 22 mars, 19 april, 17 maj, 14 juni, 23 augusti, 20 september, 18 oktober, 15 november och 13 december. Samtliga sammanträden börjar kl. 16.00.

Beslutet skickas till

Vård och Omsorg

Kommunledningskontoret

Josef Johansson
Förvaltningschef

Helena Nilsson
Nämndsekreterare

Vård och Omsorg

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

**Utnämning av dataskyddsombud för vård- och
omsorgsnämnden**

8

VoO.2022.0426

2022-11-02

Helena Nilsson

+4641362171

helena.nilsson2@eslov.se

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut; Utnämning av dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden

Ärendebeskrivning

Enligt Dataskyddsförordningen (engelsk förkortning GDPR) som gäller som lag i Sverige från och med den 25 maj 2018 ska en myndighet eller offentligt organ utnämna ett dataskyddsombud (DSO). I artikel 37 till 39 regleras förutom utnämningen även DSOs ställning och uppgifter.

Kommunjurist Agneta Fristedt har sedan den 1 juni 2022 varit DSO i avvaktan på ersättare. Den 1 november 2022 börjar Nina Friberg arbeta i Eslövs kommun och hon kan från och med den 1 december 2022 utses som DSO.

Beslutsunderlag

Information på Integritetsskyddsmyndighetens (IMY) hemsida om vem som måste utse ett DSO och vad som är ett offentligt organ, se länk;

<https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/dataskyddsombud/maste-ni-utse-ett-dataskyddsombud/>

Beredning

DSO ska utses utifrån sina yrkesmässiga kvalifikationer då särskilt kring GDPR. DSO ska involveras tidigt i alla frågor som rör skydd för personuppgifter och ska ges nödvändiga resurser för att utöva sina arbetsuppgifter. I rollen ingår att övervaka efterlevnaden av GDPR och den personuppgiftsansvariges (styrelsen/nämnderna) strategi för skydd av personuppgifter. Närmare beskrivning av uppgifterna finns i GDPR artikel 39.

Förslag till beslut

- Kommunjurist Agneta Fristedt avgår som dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden från den 1 december 2022.

- Nina Friberg utses som dataskyddsbud för vård- och omsorgsnämnden från och med den 1 december 2022.
- Förvaltningen ges i uppdrag att anmäla nytt dataskyddsbud till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)

Beslutet skickas till

Agneta Fristedt

Nina Friberg

Dataskyddsamordnare för vård- och omsorgsnämnden

Integritetsskyddsmyndigheten

Josef Johansson

Förvaltningschef