



2010-09-13

Kommunstyrelsen  
Vård och omsorgsnämnden

För kännedom:  
Kommunfullmäktige

## Uppföljning av granskning avseende omsorgstygnd och bemanning

De förtroendevalda revisorerna i Lunds kommun har gett Komrev inom PricewaterhouseCoopers i uppdrag att granska huruvida vård- och omsorgsnämnden i Lunds kommun säkerställer att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstygnd.

Inom ramen för denna granskning drar vi följande slutsatser

- I kommunen används sedan 2006-01-01 en modell för resursfördelning inom såväl särskilt boende som inom hemvården. Modellen utgår från att brukarnas behov ska styra vilka resurser utföraren tilldelas. Syftet med resursfördelningssystemet är att brukaren, utifrån sitt behov, ska ha tillgång till en likvärdig vård och omsorg. Modellen är väl beskriven i sitt utförande för såväl särskilt boende som hemvård.
- Med anledning av att modellen för vårdbehovsbedömningen i särskilt boende, i några avseenden har visat sig inte vara helt ändamålsenlig, pågår en kartläggning av andra etablerade modeller.
- Utifrån gjorda intervjuer och dokumentgenomgång anser vi att granskningen har visat att vård- och omsorgsnämnden, genom redovisade metoder, säkerställer att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstygnd.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Lars Trägen  
Ordförande

## Revisionsrapport

# Uppföljning av granskning avseende omsorgstyngd och bemanning

Lunds kommun

22 september 2010

Eva Lidmark, revisionskonsult

## Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning.....	1
1 Inledning .....	1
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Revisionsfråga och avgränsning.....	2
1.3 Metod.....	2
2 Granskningsresultat.....	2
2.1 Iakttagelser   Allmänt om resursfördelningssystem inom vård- och omsorgsnämnden.....	2
2.2 Iakttagelser   Vårdbehovsbedömning och resursfördelningssystem i särskilt boende.....	3
2.3 Iakttagelser   Resursfördelningssystem inom hemvården .....	4

## **Sammanfattande bedömning**

De förtroendevalda revisorerna i Lunds kommun har gett Komrev inom Pricewaterhouse-Coopers i uppdrag att granska huruvida vård- och omsorgsnämnden i Lunds kommun säkerställer att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstyngd.

I kommunen används sedan 2006-01-01 en modell för resursfördelning inom såväl särskilt boende som inom hemvården. Modellen utgår från att brukarnas behov ska styra vilka resurser utföraren tilldelas. Syftet med resursfördelningssystemet är att brukaren, utifrån sitt behov, ska ha tillgång till en likvärdig vård och omsorg.

Utifrån gjorda intervjuer och dokumentgenomgång anser vi att granskningen har visat att vård- och omsorgsnämnden, genom redovisade metoder, säkerställer att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstyngd.

Den modell för resursfördelning som används inom såväl särskilt boende som inom hemvården är väl beskriven i sitt utförande vilket vi finner tillfredsställande. Enligt intervjupersonerna fungerar modellen i stor utsträckning väl.

Med anledning av att modellen för vårdbehovsbedömningen i särskilt boende, i några avseenden har visat sig inte vara helt ändamålsenlig, pågår en kartläggning av andra etablerade modeller.

## **1 Inledning**

### **1.1 Bakgrund**

De förtroendevalda revisorerna i Lunds kommun har gett Komrev inom Pricewaterhouse-Coopers i uppdrag att, som en uppföljande granskning, granska huruvida vård- och omsorgsnämnden i Lunds kommun säkerställer att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstyngd.

2007 genomfördes en granskning av omsorgstyngd och bemanning inom vård och omsorgsnämnden. Den granskningen bygger på en Komrevspecifik metod som hjälper kommuner att dimensionera personalresurserna på ett ändamålsenligt och effektivt sätt för att på så sätt försäkra sig om en skälig omsorgsnivå och en så rättvis arbetsfördelning/arbetsbelastning som möjligt mellan olika enheter och arbetsgrupper.

Granskningen 2007 visade att inom de båda särskilda boendena som granskades fanns cirka 9,5 fler årsarbetare än vad den Komrevspecifik modell visar på behov av (för att uppnå en skälig nivå på omsorgerna). Det förekom relativt kraftiga variationer i omsorgstyngd och bemanning mellan olika avdelningar.

Inom hemvården (hemtjänst och hemsjukvård) var personalresurserna mer knappa. Det fanns cirka 6,5 årsarbetare färre än vad vår modell visar behov av (för att uppnå en skälig nivå på insatserna).

## 1.2 Revisionsfråga och avgränsning

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer vård- och omsorgsnämnden att tillgängliga resurser fördelas på ett ändamålsenligt sätt utifrån aktuell omsorgstyngd?

Kontrollmål/granskningsmål

- Görs det – och i så fall hur ofta – mätningar av omsorgstyngden?

Granskningen avgränsas på så sätt att inga mätningar av omsorgstyngd och bemanning sker inom ramen för denna uppföljning.

## 1.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer med förvaltningschef samt verksamhetschefer för särskilt boende respektive hemvård.
- För uppdraget relevant dokumentation har granskats.

## 2 Granskningsresultat

### 2.1 Iakttagelser | Allmänt om resursfördelningssystem inom vård- och omsorgsnämnden

Resurstilldelningen från kommunfullmäktige till vård och omsorgsnämnden avseende äldreomsorg bygger på principen att medel tilldelas efter brukarnas behov baserat på åldersstrukturen. Samma princip ligger till grund för hur resurserna fördelas inom nämndens verksamheter. Brukarnas behov ska styra vilka resurser utföraren tilldelas. Det ökar tyd-

ligheten i hur resurserna ska användas och bidrar därmed till ett effektivt resursutnyttjande. Möjligheten att uppnå en rättvisare fördelning och en mer likvärdig kvalitetsnivå mellan utförarna ökar. Syftet med vårdbehovsbedömning/resursfördelningssystemet är att alla brukare utifrån sitt behov ska ha tillgång till en likvärdig vård och omsorg<sup>1</sup>.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2005-10-19 om resursfördelningssystemet som tillämpas sedan 2006-01-01. Tidigare tilldelades resurserna som ett fast anslag enligt förvaltningschefen. Resursfördelningsmodellen innebär att utförarna får en ersättning/månad som baseras på brukarnas aktuella vårdbehov.

Resursfördelningssystemet skall kunna tillämpas oberoende av om uppdraget utförs i kommunens regi eller av externa utförare<sup>2</sup>.

## **2.2 Iakttagelser | Vårdbehovsbedömning och resursfördelningssystem i särskilt boende**

Vårdbehovsbedömningen, som ligger till grund för resursfördelningen inom särskilt boende, görs efter beslut om plats i särskilt boende. Vårdbehovsbedömningen görs av vård- och omsorgsförvaltningens vårdbehovsbedömare som organisatoriskt finns inom myndighetsutövningen/beställarenheten.

För en vårdtagare på särskilt boende bedöms behovet utifrån fyra kriterier - fysisk status<sup>3</sup>, minnesförmåga och kommunikationsförmåga<sup>4</sup>, psykisk status och medicinska insatser, anger verksamhetschefen.

Rutiner finns för hur vårdbehovsbedömningen går till<sup>5</sup>. I rutinen framgår bl.a. att vårdbehovsbedömningen görs av förvaltningens vårdbehovsbedömare. Patientansvarig sjuksköterska samt undersköterska/skötare/vårdbiträde som är kontaktperson alternativt känner brukaren väl medverkar. Om brukaren har behov av rehabiliteringsinsatser deltar även

---

<sup>1</sup> Ur dokument "Resursfördelningssystem avseende hemvård och särskilt boende, äldreomsorg, beslutad av vård- och omsorgsnämnden 2005-10-10 § 151"

<sup>2</sup> Enligt dokument "Vårdbehovsbedömning och resursfördelningssystem i särskilt boende, äldreomsorg"

<sup>3</sup> Enligt Katz index

<sup>4</sup> Enligt Berger skalan

<sup>5</sup> Vårdbehovsbedömning i Lunds kommun fr.o.m. 2006-01-01, särskilda boenden

sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Vårdbehovsbedömning skall göras senast tre veckor efter inflyttning för permanent boende anger verksamhetschefen.

Efter ca tre månader görs en ny vårdbehovsbedömning som förvaltningens vårdbehovsbedömare tar initiativ till. Förändras vårdbehovet mycket inom denna tremånaders period kontaktas förvaltningens vårdbehovsbedömare för en ny bedömning. Av rutinen framgår vidare att det därefter bara görs ny bedömning om det skett en varaktig förändring och då är det sjuksköterskan/enhetschefen som kontaktar förvaltningens vårdbehovsbedömare.

Enligt verksamhetschefen för särskilt boende sker rapportering av aktuellt vårdbehov per månad. Rapporterna distribueras till och följs upp av verksamhetschef och enhetschefer.

Såväl förvaltningschef som verksamhetschef menar att den aktuella modellen fungerar väl. Några invändningar som finns mot modellen, enligt såväl förvaltningschef som verksamhetschef, är att modellen inte gör skillnad på demensboende respektive vårdboende. Detta får till följd att demensboende får en något för hög ersättning och vårdboende en något för låg ersättning enligt verksamhetschefen. Detta tenderar dock att jämma ut sig inom enheterna anger verksamhetschefen. En annan invändning mot modellen är att den inte fungerar lika väl på ett par av kommunens specialenheter. Denna situation löses dock med fast ersättning till dessa enheter. En tredje invändning, enligt förvaltningschefen, är att modellen inte på ett helt tillfredsställande sätt ringar in behovet av HSL<sup>6</sup>-insatser.

Med anledning av de invändningar som finns mot nuvarande modell pågår det ett arbete, enligt verksamhetschefen, att kartlägga andra verktyg/metoder för vårdbehovsbedömning. Syftet med denna kartläggning är att se om det finns modeller som på bättre sätt möter de invändningar som finns kopplade till dagens modell.

### **2.3 Iakttagelser | Resursfördelningssystem inom hemvården**

Inom hemvården bedöms behovet utifrån biståndsbedömarens beslut om insatser. Ersättning utgår för servicetjänster och omvårdnadstjänster baserat på myndighetsfunktionens beslut i enlighet med brukarnas individuella behov enligt verksamhetschefen. För hem-sjukvård lämnas en ersättning som baseras på insatser hos brukaren som är utförd av hälso- sjukvårdspersonal eller om uppdraget är delegerat/instruerat till undersköterska.

Enligt verksamhetschefen fungerar modellen bra, utförarna får ersättning för det de utför. Biståndsbedömaren följer regelbundet upp fattade beslut men kan också kontaktas av utföraren i de fall brukarens behov uppfattas som mer omfattande än vad som anges i beslutet.

---

<sup>6</sup> Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen

Ett exempel som verksamhetschefen tar upp där modellen fungerar mindre väl är för extremt tunga vårdtagare. Detta ska dock ses som en minde invändning då det i praktiken inte skapar några större problem enligt verksamhetschefen.

Verksamhetschefen anger att det, som komplement på utförarsidan, hade varit bra med ett instrument/verktyg som på månadsbasis kunde hjälpa enhetscheferna att mer i detalj styra befintliga personalresurser. Det finns idag inga konkreta planer eller beslut på om och i så fall vilket instrument/verktyg som skulle användas.

2010-09-22

*Eva Lidmark*

---

EVA LIDMARK

---

Namnförtydligande

*Lena Salomon*

---

Lena Salomon

---

Namnförtydligande