



RESULTATMÅL PLEIE OG OMSORG

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT
2003**

INNHold

SAMMENDRAG.....	I
1. INNLEDNING.....	1
2. MÅLSETTINGEN MED PROSJEKTET	1
3. VURDERINGSKRITERIER.....	1
4. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET	2
5. ER SERVICEKONTORET STYRKET?.....	3
6. ER DET ETABLERT ET HELHETLIG KVALITETSSYSTEM?	3
7. BLE LEDIGE STILLINGER REDUSERT MED 5 %?	4
8. BLE SYKEFRAVÆRET REDUSERT MED 10%?	6
9. BLE DEKNINGSGRADEN MINST 30%?.....	7
10. UTGJØR KORTTIDSPLASSENE MINIMUM 20% AV INSTITUSJONSPLASSENE?	9
11. ER SIRKULASJONFAKTOREN I BO- OG BEHANDLINGSENTRE MINST 3,5?.....	11
12. ER DEMENSOMSORGEN STYRKET?.....	12
13. ER DET INNFØRT 2 NIVÅER FOR TJENESTETILBUDET?	13
14. ER DET GJENNOMFØRT EN INFORMASJONSKAMPANJE?	14
15. BLE LIGGETID FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER REDUSERT MED 30%?.....	15
16. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	17

VEDLEGG 1: OVERSIKT MÅL OG RESULTATVURDERINGER
VEDLEGG 2: DEKNINGSGRAD FOR HELDØGNS OMSORG
VEDLEGG 3: OVERSIKT OVER INSTITUSJONSPLASSENE
VEDLEGG 4: SKJEMATISK OVERSIKT OVER OPPFØLGING

SAMMENDRAG

Målsetting med prosjektet

Målsettingen med prosjektet er å vurdere i hvilken grad resultatmålene som gjaldt for pleie- og omsorgstjenestene i Handlingsprogrammet 2001-2004 er fulgt opp, om resultatet er rapportert til kommunestyret og om rapporteringen er utfyllende og riktig. Basert på Kommune-loven og prinsippene om resultatledelse har vi lagt følgende kriterier til grunn for vurderingen:

- ⇒ Vedtak skal følges opp.
- ⇒ Resultatet skal rapporteres til kommunestyret.
- ⇒ Rapporteringen skal være utfyllende og riktig

Revisjonens vurdering

8 av de 11 målene synes fulgt opp av administrasjonen med relevante tiltak. Det ble etter revisjonens vurdering ikke gjennomført en informasjonskampanje i 2001, men hensikten var delvis dekket i andre tiltak. Vi har sett få konkrete tiltak for å redusere sykefraværet. Revisjonen mener dessuten det ble gjort noe, men ikke tilstrekkelig, for å innføre 2 nivåer for tjenestetilbudet ved boliger med service innen utgangen av 2001.

Årsmeldingen for 2001 inneholdt rapportering på samtlige av de 11 vedtatte resultatmålene. 7 av disse hadde frist for gjennomføring innen utgangen av 2001, og status ble dermed avsluttende rapportert til kommunestyret i 2001. Av de fire resultatmålene som har frist innen utgangen av 2003 er ingen rapportert i Årsrapporten 2002. I denne er ikke gjeldende resultatmål tatt med og den inneholder ikke systematisk statusrapportering på målene. Informasjon om noen av målene fremkommer likevel spredt i rapporten.

Rapporteringen er etter revisjonens vurdering noenlunde riktig for alle de 11 resultatmålene. For flere av rapporteringene synes likevel informasjon som presenteres å kunne forbedres. Det kan gis kortfattet rapportering som er mer presis og informativ enn den som er gitt for flere av disse resultatene. Resultatene bør etter revisjonens vurdering gjengis på samme målenivå som målet. Angir målet for eksempel en prosentvis utvikling, bør også resultatrapporteringen vise prosentvis utvikling.

Samlet konklusjon

Årsmeldingen var tidligere den eneste samlede oversikten over gjeldende vedtak fra kommunestyret og over statusrapportering fra administrasjonen. Den nye utformingen av årsrapporten, gjør det svært vanskelig å få oversikt over eksisterende vedtatte resultatmål og status/ resultater for disse.

Resultatledelse - balansert målstyring er innført i Bærum og i samsvar med denne modellen må oppnådde resultatene gjøres tilgjengelig for ledelsen for at resultatene skal kunne brukes aktivt i forbedringsarbeidet¹. I følge kommunaldepartementets veileder finnes det ikke et

¹ Resultat og dialog, side 20

fasitsvar på hvordan dette best kan gjøres, men det anbefales at det tas eksplitt stilling til hvordan og når resultatene skal formidles. Revisjonen mener at for å sikre politisk styring, er det vesentlig at kommunestyret får tilbakemelding på hva vedtakene har ført til av tiltak og resultater. En samlet oversikt vil gjøre det lettere for politikerne og andre å orientere seg.

Årsaken til upresis tilbakemelding tror vi delvis skyldes at presis informasjon ikke alltid er tilgjengelig i administrasjonen. Gjennomgangen viser at det i tre tilfeller er usikkerhet knyttet til resultatet av tiltakene som er iverksatt. Dette anser revisjonen som en klar mangel, da dette er grunnlaget for å kunne rapportere riktig til kommunestyret. Styring og utvikling av organisasjoner forutsetter helhetlig og detaljert kunnskap om organisasjonens oppnådde prestasjoner og resultater. Revisjonen mener det bør vektlegges å finne frem til nøkkeltall for gjeldende politisk vedtatte resultatmål.

Anbefalinger

1. Administrasjonen bør ta bevisst stilling til hvordan og når resultatene av de politisk vedtatte mål skal formidles til kommunestyret.
2. Administrasjonen bør få etablert informasjonssystemer som gjør det mulig å gi presis tilbakemelding om resultatoppnåelsen på de politisk vedtatte målene.

August 2003

Per-Martin Svendsen
revisjonssjef

Morten Mjøltnes
fagansvarlig for forvaltningsrevisjon

1. INNLEDNING

Prosjektet er gjennomført fra april til august 2003 av Ellen Halsbog Lange, Shazia Ahmed, Vera Hovelsen, og Morten Mjøltnes.

1.1 Bakgrunnen for prosjektet

Kontrollutvalget vedtok i møte 11.11.02 under sak 65/02 Nye forvaltningsrevisjonsprosjekt 2003, at revisjonen skulle gjennomføre et prosjekt om gjennomføringen av resultatmål innen pleie og omsorg. Prosjektet skulle vurdere i hvilken grad administrasjonen har gjennomført de resultatmål som er satt i handlingsprogram 2001-2004 for pleie og omsorgstrengende eldre og om de er rapportert utfyllende og riktig til kommunestyret. Hensikten med prosjektet var å kontrollere at politiske beslutninger blir gjennomført og måle effektiviteten i administrasjonen.

2. MÅLSETTINGEN MED PROSJEKTET

Målsettingen med prosjektet er å vurdere i hvilken grad resultatmålene er fulgt opp, om resultatet er rapportert til kommunestyret og om rapporteringen er utfyllende og riktig.

Vi vil dele inn gjennomgangen slik at vi ser på oppfølgingen og rapporteringen for hvert av de 11 resultatmålene som er oppgitt i Handlingsprogrammet. Under hver av disse vil vi presentere relevante fakta og vurdere disse opp mot kriteriene. Til slutt i rapporten vil vi oppsummere funnene for alle resultatmålene og gi en samlet konklusjon i forhold til problemstillingene.

2.1 Problemstillinger

Utfra vedtatt målsetting for prosjektet vil vi undersøke tre problemstillinger:

- Ble de vedtatte resultatmålene fulgt opp av administrasjonen?
- Ble oppfølgingen rapportert til kommunestyret?
- Er rapporteringen utfyllende og riktig?

3. VURDERINGSKRITERIER

Administrasjonssjefen skal etter kommuneloven² § 23 nr. 2 påse at vedtak som politikerne fatter blir iverksatt. Det er i lovverket ikke gitt unntak fra dette.

Revisjonen velger å bruke følgende kriterium for denne problemstillingen:

⇒ Vedtak skal følges opp.

Bærum kommune har innført og praktiserer resultatledelse (balansert målstyring). På kommunens intranettside henvises det til Kommunal- og regionaldepartementets veileder til balansert målstyring/ resultatledelse i kommunene. I følge denne er hovedbudskapet i dette konseptet at styring og utvikling av organisasjoner forutsetter helhetlig og detaljert kunnskap om organisasjonens oppnådde prestasjoner og resultat innenfor flere områder³. *De oppnådde resultatene må gjøres tilgjengelig - i det minste for ledelsen og direkte berørte parter*⁴. Bare på denne måten kan resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeidet, og legge grunnlaget for delt kunnskap om kommunens sterke og svake sider. Veilederen trekker frem bl.a. positive

² Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25.09.1992 nr.107

³ Resultat og dialog, Balansert målstyring (BMS) i kommunal sektor Kommunal- og regionaldepartementet, side 9

⁴ Resultat og dialog, side 20

bidrag ved balansert målstyring: *Politikerne kan få styrket sine muligheter for overordnet styring, og større mulighet til å vurdere om utviklingen innenfor sentrale politikkområder går i ønsket retning*⁵.

Kommunestyret er det øverste organ i kommunen⁶ og har fattet de vedtakene vi vil se nærmere på her.

⇒ Resultatet skal rapporteres til kommunestyret.

Administrasjonssjefen skal etter kommuneloven⁷ §23 nr 2, *påse at de saker som legges frem for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt.*

I kommunelovens § 39 nr 1 står det videre at *Kommunestyret og fylkestinget fastsetter selv ved reglement nærmere regler for saksbehandlingen i folkevalgte organer.* I 1999 vedtok kommunestyret: Reglementer og delegeringer for kommunale styrer, utvalg, komiteer, nevnder og råd⁸.

Reglementet for Bærum formannskap⁹ sier i § 1 at *Rådmannen påser at saker som formannskapet skal behandle er forberedt på forsvarlig måte.*

I reglementet for Bærum kommunestyre¹⁰ står det i § 1 at *I saker som legges fram for kommunestyret til behandling skal det ordinært foreligge innstilling fra formannskapet,*

Saker som legges fram for folkevalgte organer, skal altså være forsvarlig utredet. I dette ligger at alle nødvendige faktiske forhold er klarlagt og at opplysningene er korrekte og fullstendige.

⇒ Rapporteringen skal være utfyllende og riktig

4. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET

Data er samlet inn gjennom forespørsler/samtaler med tjenesteledere og ansatte på aktuelle tjenestesteder. Vi har gått gjennom aktuelle handlingsprogrammer, årsmeldinger og årsrapport for kommunen, samt aktuelle saker som er lagt frem for politikerne i kommunen. Vi har også sett på informasjon gitt i Bæringen og på intranett.

⁵ Resultat og dialog, side 15

⁶ Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25.09.1992 nr.107, § 6.

⁷ Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25.09.1992 nr.107

⁸ Reglementer og delegeringer for kommunale styrer, utvalg, komiteer, nevnder og råd, september 1999.

⁹ Reglementet for Bærum formannskap, september 1999.

¹⁰ Reglementet for Bærum kommunestyre, september 1999.

5. ER SERVICEKONTORET STYRKET?

Resultatmål i Handlingsprogrammet¹¹:

Innen utgangen av 2001, er Servicekontoret etablert med ytterligere 4 nye årsverk for å kunne ivareta kommunens myndighetsutøvelse, forvaltning og kontroll med interne og eksterne utførere av pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenester.

5.1 Funn/fakta

To av de fire årsverkene ble besatt på Servicekontoret i henhold til vedtaket med en kvalitetsansvarlig i 100% stilling og en kontraktsansvarlig i 100% stilling. De to øvrige årsverkene ble overført til Avdeling plan og analyse med de oppgaver som var tillagt stillingene.

Servicekontoret opplyser at de har fått utført de oppgavene de ønsker fra avdeling plan og analyse bl.a. knyttet til brukerundersøkelser.

I årsmeldingen for 2001¹² rapporteres det at resultatmålet er oppnådd ved at to av fire nye årsverk er besatt. Samtidig ble brukerundersøkelser og benchmarking overført fra Servicekontoret til avdeling plan og analyse i forbindelse med omorganiseringen.

5.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering ble de nødvendige tiltak for å oppnå dette resultatmålet gjennomført i henhold til intensjonen i vedtaket, nemlig å styrke Servicekontoret.

Det ble rapportert i årsmeldingen for 2001 at resultatmålet var oppnådd. Revisjonens mener dette stemmer og at rapporteringen til kommunestyret er utfyllende og riktig.

6. ER DET ETABLERT ET HELHETLIG KVALITETSSYSTEM?

Resultatmål i Handlingsprogrammet¹³:

Innen 31.12.2001 er det etablert et helhetlig kvalitetssystem for tjenestene i bistand og omsorg som gir mulighet til intern revisjon, indikatormålinger og måling av brukertilfredshet.

6.1 Funn/fakta

Servicekontoret satte i 1999 i gang et arbeid for å etablere et internt oppfølgingssystem av tjenestene¹⁴. Flere elementer i et kvalitetssystem er i dag lagt inn i en prosedyrehåndbok som ligger på intranettsiden til Servicekontoret. Det er blant annet utarbeidet prosedyre for gjennomføring av tilsyn i bistand og omsorg. Prosedyren for kvalitetsrevisjon beskriver mål og aktiviteter i de ulike fasene av revisjonen, og er bygget opp på samme måte og med samme prosedyrer som internkontrolltilsyn i staten. Det er etablert et kvalitetsutvalg som har jevnlig møter.

¹¹ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

¹² Årsmelding 2001, se vedlegg 1.

¹³ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

¹⁴ Notat om Kvalitetsoppfølging av pleie og omsorgstjenestene av 14.03.03, Servicekontorets intranettside.

I følge systemet skal det utarbeides revisjonsprogrammer for arbeidsperioden. Vi har fått tilsendt revisjonsplaner for 2001, 2002 og 2003, årsmelding for kvalitetsarbeidet i 2001 og 2002, samt oversikt over gjennomførte revisjoner frem til 10.06.03.

Brukerundersøkelser ligger til Avdeling plan og analyse. Disse styres nå av målekartet og ikke av den en gang oppsatte turnus for brukerundersøkelser¹⁵. Høsten 2002 ble det gjennomført tre brukerundersøkelser for utviklingshemmede og i 2003 er det planlagt 7 brukerundersøkelser innen området pleie og omsorg¹⁶. Etter innføring av resultatledelse i kommunen blir brukerundersøkelser nå styrt av målekartet, og ikke av den engang oppsatte turnus for brukerundersøkelser. Dette fører til hyppigere brukerundersøkelser, med brukerundersøkelser hvert år, og ikke hvert tredje som var den opprinnelige planen¹⁷.

I årsmeldingen for 2001 ble det rapportert at resultatmålet er oppnådd med følgende kommentar: *Kvalitetssystemet for pleie- og omsorgstjenestene ligger på kommunens intranett, Servicekontoret. Totalt er det foretatt 15 kvalitetsrevisjoner innenfor bo- og behandling og hjemmebaserte tjenester. Verktøyet er 1. generasjon og skal videreutvikles.*

6.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering synes administrasjonen å ha iverksatt nødvendige tiltak og oppnådd dette målet i Handlingsprogrammet. Administrasjonen hadde i stor grad etablert et kvalitetssystem i løpet av 2001. Det ble rapportert riktig og utfyllende om dette i årsmeldingen til kommunestyret. Videreutviklingen av systemet synes å ha blitt ivarettatt i ettertid. Brukerundersøkelser og kvalitetsrevisjoner blir planlagt og gjennomført på en tillitvekkende måte. Etter den senere tids fokus på kvalitet innen pleie- og omsorg, antar revisjonen at dette arbeidet vil være viktig også i årene fremover.

7. BLE LEDIGE STILLINGER REDUSERT MED 5 %?

Resultatmål i Handlingsprogrammet¹⁸:

Antall ledige stillinger for sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere er innen 31.12.2001 redusert med 5 % i forhold til status pr. 01.01.2000.

7.1 Funn/fakta

Rekrutteringen fra utlandet var et prioritert satsingsområde i 2001. Dette tiltaket har pågått i flere år, og det er rekruttert sykepleiere fra Tyskland, Finland og Polen. Søkere må ha bestått språkkurs. Kommunen har også tilbudt en rekrutteringspakke som består av blant annet etableringstilskudd og flyttegodtgjørelse, for å rekruttere folk. Rekrutteringstillegg gjelder for sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og krever opptil 2 års bindingstid¹⁹.

¹⁵ Opplyst i brev fra Servicekontoret av 07.05.03 til revisjonen

¹⁶ Informasjon på kommunens intranettside.

¹⁷ Opplyst fra Servicekontoret i internt notat av 07.05.03, og telefonsamtale 02.06.03.

¹⁸ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

¹⁹ Etableringstilskuddet vedtatt avviklet, jf. sak 16/03 i Administrasjonsutvalget. Samtidig ble det vedtatt å utrede og utprøve andre tiltak for rekruttering. Sektorutvalg BIOM kan omdisponere midlene til kvalitetsheving innen sektoren, herunder å rekruttere og beholde personell, jf. sak 14/03 i sektorutvalg BIOM og sak 100/03 i formannskapet.

Bærum kommune har inngått et samarbeid med Rud videregående skole om deltids-hjelpepleierutdanning over ett og et halvt år. Kommunen dekker utgifter til praksiskandidat i hele studieperioden. Dette opplyses å ha fungert bra²⁰.

Resultatmålet var å redusere antall ledige stillinger med 5 % over en periode på to år. Det har vist seg vanskelig å fremskaffe tall for utviklingen i ledige stillinger i pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. I kommunens personalsystem er det ikke mulig å ta ut rapporter som kan gi slike tall. I kontakt med institusjonstjenester og hjemmebaserte tjenester har det dessuten vært vanskelig å få tall for ledige stillinger for de aktuelle tidspunktene. Revisjonen har derfor benyttet tall for ledige stillinger for Bærum kommune fra Statistisk sentralbyrå. Antall ledige stillinger i pleie- og omsorgstjenesten er opplyst til 168,1 pr. 31.12.99, og 278,04 pr. 31.12.01²¹.

I Handlingsprogram 2002-2005²² nevnes problemer med å beholde og rekruttere kvalifisert personale som en av utfordringene innen sektoren, og disse listes opp blant sektorens hovedstrategier for programperioden²³. For å sikre rekruttering nevnes utenlandsrekruttering av sykepleiere, etablering av vikarpool av sykepleiere og konkurransedyktige lønnsbetingelser. Det framkommer også at det er viktig å fortsatt satse på kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde medarbeidere²⁴.

I Handlingsprogram 2003-2006 er ikke rekruttering nevnt som resultatmål innenfor sektor bistand og omsorg.

Prosjekt arbeidsgiverpolitikk som pågår nå, har mål om å *finne frem til sammensetning av virkemidler som gir størst mulig dokumentert eller forventet effekt i utviklingen av kommunens arbeidsgiverpolitikk*. Prosjektet har fremmet forslag for å rekruttere og beholde ansatte, eksempelvis fleksibel arbeidskraft, utviklingsstipend, fagopplæring, seniortiltak og bedriftshytte²⁵.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at resultatmålet ikke er oppnådd, men at det jobbes kontinuerlig for å bedre den vanskelige rekrutteringssituasjonen i kommunen gjennom ulike prosjekter. Man fokuserer både på å rekruttere og beholde personell²⁶. Det gis ikke tall for utviklingen i ledige stillinger i årsmeldingen.

I årsrapporten for 2002²⁷ opplyses det at hjemmebaserte tjenester har hatt problemer med å rekruttere både fagpersonell og ufaglærte, og har ubesatte stillinger hvor det ikke har vært mulig å få vikarer. Bruken av vikarbyråer er økt.

²⁰ Informasjonsskriv på intranettet: Informasjon om hjelpepleierutdanning. Et samarbeidsprosjekt mellom Bærum kommune og Rud videregående skole.

²¹ Tallet for 31.12.99 (168,1) er tatt fra Styringshjulet, som er en informasjonsbank fra Statistisk sentralbyrå. Noe tilsvarende tall for 31.12.01 finnes ikke hos SSB. Kommunen har derimot blitt rapportert om antall ledige stillinger til KOSTRA for en del stillingsgrupper innen pleie- og omsorgstjenestene pr 31.12.01 (sykepleiere, vernepleier, hjelpepleiere, ergoterapeuter og hjemmehjelper). Dette tallet er rapportert i kommunens skjema 4 til KOSTRA, og er 278,04.

²² Rådmannens grunnlagsdokument. Sektordel.

²³ Side 27.

²⁴ Side 34.

²⁵ Informasjonen er hentet fra Bærum kommunes intranett, Planer og prosjekter: Arbeidsgiverpolitikk.

²⁶ Årsmelding 2001, se vedlegg 1.

²⁷ Side 17.

7.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering ble det gjennomført en rekke tiltak for å nå målet om å rekruttere fagpersonell. Det har også vært fokus på tiltak for rekruttering også etter at perioden for resultatmålet utløp.

Det ble rapportert i årsmeldingen for 2001 at resultatmålet om å redusere ledige stillinger med 5 % ikke var oppnådd. Det gis ikke tall for utviklingen.

Selv om det er noe usikkerhet knyttet til det faktiske resultatet, er det klart at det var en sterk økning i antall ledige stillinger i pleie- og omsorgstjenestene i Bærum fra 1.1.2000 til 31.12.2001. Rapporteringen er etter revisjonens vurdering riktig.

Når vedtatt resultatmål oppgir prosent for antall ledige stillinger burde rapporteringen oppgitt resultatet i prosent. Etter revisjonens vurdering er rapporteringen derfor ikke utfyllende. Det har vist seg svært vanskelig å få tak i tall for ubesatte stillinger i sektoren. Dette gjelder både for perioden som resultatmålet gjelder for, og senere år. Revisjonen mener dette er uheldig da tall for utviklingen er en forutsetning for å kunne vite om målet er oppnådd og for å kunne rapportere til kommunestyret.

8. BLE SYKEFRAVÆRET REDUSERT MED 10%?

Resultatmål i Handlingsprogrammet²⁸:

31.12.01 er sykefraværet for avdelingen redusert med 10 % i forhold til status pr. 01.01.2000.

8.1 Funn/fakta

Revisjonen har hatt problemer med å få klarhet i hvilke tiltak som ble iverksatt for å følge opp dette resultatmålet i 2001. I sak 22/01 og sak 10/02 behandlet Administrasjonsutvalget rapport vedrørende sykefravær. Det opplyses her at det i 2001 ble foretatt en endring i egenmeldingsordningen som åpnet for større fleksibilitet og at rutinene for oppfølging av sykemeldte ble revidert²⁹.

I forbindelse med innføring av resultatledelse i 2002, er sykefravær tatt inn som en av måleindikatorene når det gjelder medarbeidere. Målet er å redusere sykefraværet med 4 %. Målekartet for pleie og omsorg for 2003, angir et ønsket mål om at sykefraværet skal gå ned med 4 % til 8,5 %.

I årsmeldingen for 2001 opplyses at resultatmålet ikke er oppnådd, og at sykefraværet totalt i sektoren har økt fra 11,55 % i 2000 til 12,59 % i 2001³⁰. Dette tilsvarer en økning på 9 %.

I årsrapporten for 2002 opplyses det at utviklingen i sykefraværet for hjemmebaserte tjenester gikk ned fra 12,6 % i 2001 til 11,5 % i 2002. Det er ikke opplysninger om utviklingen i sykefraværet i hele sektoren i årsrapporten for 2002. I følge personalsystemet gikk sykefraværet noe ned i 2002, og var på 11,92 % for hele sektoren.

²⁸ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

²⁹ Opplyst i rådmannens svar av 12.08.03 på høringen av rapporten.

³⁰ Årsmelding 2001 side 47.

Sykefraværet antas å ha sammenheng med rekruttering av fagpersonell. Som nevnt er det mangel på sykepleiere og hjelpepleiere. På grunn av mangel på fagpersonell får andre ansatte mye å gjøre, og det blir økt belastning og slitasje på personalet. Dette kan bidra til økt sykefravær. Kommunen arbeider med en rekke tiltak for å rekruttere folk i pleie- og omsorgstjenestene.

8.2 Vurdering

Revisjonen mener det ble iverksatt få konkrete tiltak for å nå dette målet.

Sykefraværet gikk opp i perioden hvor målet var å redusere det. Resultatmålet ble altså ikke oppnådd. Rapporteringen til kommunestyret i årsmeldingen er så langt revisjonen kan se riktig. Revisjonen vil likevel påpeke at når målet angir en reduksjon på 10 prosent, ville det være mer informativt om administrasjonen rapporterte på utviklingen i prosent. I stedet for å opplyse at sykefraværet er økt fra 11,55 % i 2000 til 12,59 % i 2001, burde en rapportere at det har vært en økning på 9 prosent³¹.

Etter 2001 har kommunen hatt en reduksjon i sykefraværet og i målekartet for pleie og omsorg angis det at sykefravær skal ned på 8,5 prosent. Dette viser at administrasjonen arbeider videre med målsettingen.

9. BLE DEKNINGSGRADEN MINST 30%?

Resultatmål i Handlingsprogrammet³²:

Dekningsgraden for sum sykehjemsplasser og boliger med service skal være minst 30 % i forhold til antall eldre over 80 år.

9.1 Funn/ fakta

Dekningsgrad er antall plasser med heldøgns omsorg (sykehjemsplasser og boliger med service) i prosent av antall eldre over 80 år i kommunen, og viser kommunens kapasitet til å dekke behovet for tjenester innen heldøgns omsorg.

Rådmannen påpeker at dette vedtaket forutsetter at det blir bevilget nødvendige midler i Handlingsprogrammet og at tilstrekkelig antall tomter må reguleres til dette formålet³³. Flere byggeprosjekter er igangsatt og vi får opplyst fra administrasjonen at Altea Spania ble ferdig med 20 sykehjemsplasser i 2001 og Hospice Stabekk med 5 plasser i 2002. I 2005 er det planlagt bygget 72 sykehjemsplasser på Arnsenga og i 2006 85 plasser på Marie Plathe³⁴.

I Årsmelding 2001 rapporteres det at målet ikke er oppnådd. Det opplyses at dekningsgraden ved utgangen av 2001 var 28 %, fordelt med 19,5 % på sykehjem og 8,5 % på boliger med service. Årsaken oppgis å være forsinkelser i ulike byggeprosjekter. Administrasjonen opplyser at det var Jong med 64 plasser som ble forsinket³⁵.

³¹ $12,59 - 11,55 / 11,55 * 100$

³² Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

³³ Rådmannens høringssvar av 12.08.03 på rapporten.

³⁴ Brev av 05.06.03 fra Avdeling plan og analyse

³⁵ Mail fra leder Seksjonstjenester 15.05.03

I Handlingsprogram 2002-2005³⁶ opplyses det at dekningsgraden i henhold til revidert utbyggingsprogram planlegges å ligge noe under 30 % frem til og med år 2003, for så å stige til litt over 30 % i 2004.

I Handlingsprogram 2003-2006³⁷ er det satt opp en tabell som viser utviklingen i dekningsgraden 2000-2006. Av denne fremkommer en planlagt dekningsgrad i 2004 på 26,8 %. Kommunestyrets vedtok 27.11.02: *Formannskapetets innstilling ... er gjort gjeldende som handlingsprogram for perioden 2003-2006.*

I tabellen nedenfor ser vi hvordan dekningsgraden er fremstilt i de to handlingsprogrammene ut fra de tiltakene som planlegges gjennomført. Tallene fremstiller samlet planlagt dekningsgrad for sykehjemsplasser og boliger med service³⁸.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HP 2002-2005	30,0 %	28,1 %	29,6 %	29,4 %	30,1 %	29,4 %	-
HP 2003-2006	30,0 %	28,1 %	28,2 %	28,6 %	26,8 %	27,2 %	26,8 %

Ved utgangen av 2002 var dekningsgraden 28,1 %³⁹.

I juni 2003 er dekningsgraden 27,8 %⁴⁰. Dekningsgraden har sunket fordi Jong bo- og behandlingssenter ikke er blitt realisert som planlagt⁴¹. Dessuten er antallet eldre over 80 år høyere i 2003 enn i 2002⁴².

Vi får opplyst fra Seksjon institusjonstjenester at Sektorutvalg BIOM holdes jevnlig oppdatert om dekningsgrader blant annet gjennom handlingsprogramprosessen⁴³.

9.2 Vurdering

Målsetningen i Handlingsprogram 2001-2004 var en dekningsgrad på minst 30 prosent samlet for sykehjemsplasser og boliger med service.

Det ble rapportert i årsmeldingen for 2001 at målet ikke var nådd og det gis tall for hvor mange prosent den var på. I Årsrapporten for 2002 er det ikke rapportert på dette målet, men resultatet er rapportert til kommunestyret i Handlingsprogrammene for 2002-2005 og 2003-2006.

Revisjonen mener at resultatet er rapportert riktig og utfyllende til kommunestyret.

³⁶ Rådmannens grunnlagsdokument side 26.

³⁷ Handlingsprogram 2003-2006: Fase 2, side 59.

³⁸ Tallene innebærer en netto økning av 106 sykehjemsplasser og 82 boliger med service i perioden 2002-2006. Fordi antall eldre er forventet å øke, går likevel dekningsgraden noe ned.

³⁹ Beregnet på bakgrunn av KOSTRA-tall for 2002: Antall heldøgnsbeboere på institusjon 881, antall omsorgsboliger 365, antall eldre over 80 år 4432. Dekningsgrad: $(881+365)*100/4432 = 28,1 \%$.

⁴⁰ For beregning av dekningsgrad se vedlegg 2.

⁴¹ Opplyst fra Avdeling plan og analyse i internt notat av 05.06.03, samt e-post av 16.06.03.

⁴² I forbindelse med realiseringen av Jong legger HP 2003-2006 til grunn en avvikling av Løkka, Rykkinn og Kolsås bo og behandlingssentre. Det er nå vedtatt å utsette avviklingen av Løkka, Rykkinn og Kolsås bo og behandlingssentre, og se dette i sammenheng med endelig avklart tidspunkt for realisering av Jong, se sak 99/03 i formannskapet.

⁴³ Opplyst fra seksjonssjef for institusjonstjenester i e-post av 15.05.03.

10. UTGJØR KORTTIDSPLASSENE MINIMUM 20% AV INSTITUSJONSPLASSENE?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁴⁴:

Antall korttidsplasser skal utgjøre minimum 20 % av institusjonsplassene i løpet av 2003.

10.1 Funn/ fakta

Korttidsplasser er plasser reservert for mottakere som er inne på institusjon i en kort periode før de skal tilbake til sitt vanlige bosted. Korttidsopphold innebærer bl.a. en avlastning for pårørende og at eldre kan ha mulighet til å bo hjemme lenger.

Det er gjort en rekke tiltak for å øke andelen korttidsplasser. Det er blant annet blitt opprettet nye korttidsplasser på Altea i Spania (i 2002), hvor Bærum kommune disponerer 20 av 38 plasser. Det er en forutsetning at de som tildeles plass klarer flyturen, og at de er i såpass form at de kan følge instruksjoner underveis i oppholdet. Disse forutsetningene utelukker en del brukere, blant annet de som ikke er fysisk i stand til å klare flyturen. I en sak til Sektorutvalg BIOM⁴⁵ heter det at i første driftsår for Altea *har kommunen slitt med å nå målgrupper der institusjonsplass i Bærum er alternativet*. Servicekontoret opplyser at de som tildeles plass på Altea i stor grad tilhører en ny brukergruppe, og ikke nødvendigvis er de som ellers ville ha søkt om korttidsplass. De uttaler likevel at et opphold på Altea kan virke forebyggende for de som får mulighet til å dra, og dermed dempe presset på sykehjemsplassene⁴⁶.

Andre eksempler er at det på Stabekk bo- og behandlingssenter er 11 nye plasser i hospiceavdeling. En ny avdeling for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus er opprettet på Henie Onstad bo- og rehabilitering i 2003, der Bærum kommune disponerer 12 plasser. I tillegg er det en rehabiliteringsavdeling med 3 plasser, som skal utvides til 8 plasser når den er i full drift⁴⁷. På Vallerhjemmet bo- og behandlingshjem ble en demensavdeling med 13 plasser omgjort til korttidsavdeling i februar 2003⁴⁸.

I årsmeldingen for 2001⁴⁹ rapporteres det at målet ikke er oppnådd, og at andelen korttidsplasser er på ca. 14 prosent. Det står også at det arbeides konkret med å oppnå målet, blant annet med personalsituasjonen i korttidsavdelingene.

I handlingsprogram for 2002-2005⁵⁰ fremkommer det at vedtaket om at 20 % av institusjonsplassene skal disponeres som korttidsplasser fortsatt er riktig strategi. Også i Handlingsprogram 2003-2006⁵¹ er målet at 20 % av plassene skal benyttes som korttidsplasser i løpet av 2003. Som nevnt i kapittel 9 holdes Sektorutvalg BIOM jevnlig oppdatert om dekningsgraden blant annet gjennom handlingsprogramprosessen.

⁴⁴ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁴⁵ Sak 06/03 i Sektorutvalg BIOM 18.02.03: Endringer i vedtatt budsjett for 2003 og handlingsprogram for perioden 2003-2006, punkt 23 om utleie av plasser på Altea.

⁴⁶ Se revisjonens rapport *Kø for sykehjemsplass*.

⁴⁷ Opplyst i telefonsamtale med tjenesteleder/prosjektleder ved Henie Onstad bo- og rehabilitering 24.06.03.

⁴⁸ Opplyst i telefonsamtale med avdelingssykepleier ved Vallerhjemmet bo- og behandlingssenter 24.06.03.

⁴⁹ Årsmelding 2001, side 48

⁵⁰ Rådmannens grunnlagsdokument. Sektordel, side 31.

⁵¹ Fase 2, side 59.

I Handlingsprogram 2003 – 2006 Fase 2, gjengis åtte sider med nøkkeltall fra KOSTRA. Her oppgis bl.a. andel korttidsplasser for 2001.

Alt etter hvilken kilde som benyttes, varierer andelen korttidsplasser mellom 15,6 % til 29,6 %. Tabellen nedenfor gir en oversikt over kildene, når opptellingen av plasser er foretatt, antall plasser og andel korttidsplasser. Revisjonen har ringt til de institusjonene der det er oppgitt ulikt tall fra forskjellige kilder, for å få avklart antall plasser. Beregnet andel korttidsplasser etter denne ringerunden er 21,7 %.

Kilde:	Pr. dato	Antall plasser		Korttidsplasser i prosent
		Totalt	Herav kort	
KOSTRA-rapportering 2002*				
- Antall plasser	31.12.2002	873	129	16,2 %
- Antall beboere	31.12.2002	860	250	29,1 %
Årsrapport	2002	824	160	19,4 %
Institusjonstjenester**	Feb./mars 2003	835	159	19,0 %
Avd. plan og analyse***	Juni 2003	855	133	15,6 %
Revisjonens vurdering etter ringerunde	24.06.2003	856	186	21,7 %

Summen av korttidsplasser inkluderer trygghets-, akutt- og rehabiliteringsplasser.

* Basert på Bærum kommunes rapportering av institusjonsplasser til KOSTRA, skjema 5. I KOSTRA oppgis andel korttidsplasser til 30,1 %.

** Opplyst til revisjonen i e-post av 19.06.03.

*** Opplyst til revisjonen i internt notat av 05.06.03 og e-post av 05.06.03 og 20.06.03

Servicekontoret opplyser at det pr. 18.06.03 var 34 personer med vedtak om langtidsplass som hadde plass i korttidsenhet⁵². I rapporten fra Ad hoc-utvalget Kvalitet i eldreomsorgen opplyser de ansatte ved institusjonene at *langtid og korttid er en uheldig blanding og at korttidsplasser bør vektles opp grunnet merarbeid* og utvalget foreslår å samle korttidsplasser samt vekte opp plassene⁵³.

10.2 Vurdering

Administrasjonen har etter revisjonens vurdering iverksatt en rekke tiltak for å nå målet om høyere andel korttidsplasser.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet ikke er oppnådd og at andelen korttidsplasser er på ca. 14 prosent. Dette kan synes å være en riktig rapportering i forhold til det materialet revisjonen har funnet. Etter 2001 kan revisjonen ikke se at målet er gjengitt eller resultatet rapportert til kommunestyret utover at andelen korttidsplasser fremkommer under gjengitte nøkkeltall fra KOSTRA i Handlingsprogram 2003 – 2006⁵⁴.

Tallene for andelen korttidsplasser varierer i ulike kilder og resultatet av revisjonens ringerunde stemmer ikke med tallene fra plan og analyse. Dette viser etter revisjonens vurdering at det er usikkerhet knyttet til den faktiske andelen og gjør det er vanskelig å fastslå om rapporteringen er riktig.

Målet om å oppnå en andel korttidsplasser på 20 prosent innen utgangen av 2003 er blitt fastholdt i senere handlingsprogram. Etter revisjonens vurdering er det nå satt av plasser for

⁵² E-post fra Servicekontoret til revisjonen av 20.06.03.

⁵³ Sak 21/03 i Sektorutvalg BIOM side 4 og 6

⁵⁴ Handlingsprogram 2003 – 2006 Fase 2 side 38

korttidsopphold, slik at målet om en andel på 20 prosent formelt er nådd. Men flere av disse plassene brukes av personer med vedtak om langtidsplass. Tar vi hensyn til de 34 som pr. 18.06.03 hadde vedtak om langtidsplass, men fått tildelt plass i korttidsenhet, er andelen reelle korttidsplasser nede i 17,8 %. Plassene i Altea regnes med i andelen korttidsplasser. Dette tilbudet ser etter revisjonen vurdering ut til å i stor grad benyttes av en annen brukergruppe enn de som har behov for korttidsplass i kommunen.

11. ER SIRKULASJONSFAKTOREN I BO- OG BEHANDLINGSENTRE MINST 3,5?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁵⁵:

Sirkulasjonsfaktoren i bruk av plasser i bo- og behandlingssentre er minst 3,5 innen år 2003 (mot 2,5 i 2000).

11.1 Funn/fakta

Sirkulasjonsfaktor angir antall brukere pr. plass i løpet av et år. I Handlingsprogram 2002-2005 er ikke sirkulasjonsfaktor nevnt som resultatmål. Det nevnes i stedet at målsetningen om å oppnå en andel korttidsplasser på 20 % opprettholdes⁵⁶. En økning i sirkulasjonsfaktor er vanligvis resultat av økt antall korttidsplasser, eller at brukerne er dårligere når de skrives inn i institusjonen, slik at de lever kortere der⁵⁷. I handlingsprogrammet for 2003-2006 ses andel korttidsplasser og sirkulasjonsfaktor i sammenheng: *Det foreslås at institusjonsplassene i større grad benyttes til korttidsplasser, slik at flest mulig personer får nytte godt av plassene i løpet av et år*⁵⁸. De tiltak administrasjonen har iverksatt for å øke antall korttidsplasser er derfor relevante for å nå målet om økt sirkulasjonsfaktor.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet ikke er oppnådd, og at sirkulasjonsfaktoren er på 2,61 på rapporteringstidspunktet. I årsrapporten for 2002 gis det ikke tall for sirkulasjonsfaktoren. Institusjonstjenester opplyser at sirkulasjonsfaktor normalt er blitt rapportert til politikerne i årsmeldingen for kommunen⁵⁹.

Revisjonen har fått opplyst fra Seksjon institusjonstjenester at sirkulasjonsfaktoren var 1,98 i 2001, og 2,41 i 2002. Det har ellers blitt gitt forskjellige tall for sirkulasjonsfaktor i ulike politiske dokumenter. Skjematisk kan de ulike tallene for sirkulasjonsfaktor fremstilles slik:

	2000	2001	2002
Handlingsprogram 2001-2004, side 49	2,5		
Årsmelding 2001, se vedlegg 1		2,61	
Saksutredning til sak 25/01 i sektorutvalg BIOM	2,8		
Helios-tall pr. juni 03, opplyst fra seksjon institusjonstjenester		1,98	2,41

11.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har administrasjonen fulgt opp vedtaket og iverksatt tiltak for å nå målet. Det er vanskelig å fremskaffe sikre tall for sirkulasjonsfaktor, men det ser ut til at sirkulasjonsfaktoren har gått opp siden resultatmålet ble vedtatt.

⁵⁵ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁵⁶ Handlingsprogram 2002-2005, rådmannens grunnlagsdokument: sektordel, side 31.

⁵⁷ Se saksredegjørelsen til sak 25/01 til sektorutvalg BIOM.

⁵⁸ Handlingsprogram 2003-2006: Fase 2, side 57.

⁵⁹ Opplyst i telefonsamtale av seksjonssjef for institusjonstjenester 16.06.03.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet om å oppnå en sirkulasjonsfaktor på 3,5 i institusjonene innen 2003 ikke er oppnådd. Dette er etter revisjonens vurdering riktig at målet ikke ble nådd. Hvorvidt målet nås innen utgangen av 2003, avhenger av hvor lenge brukerne bor i institusjonene, og hvor stor andel av plassene som benyttes til korttidsopphold. Fordi det ikke er opplyst om sirkulasjonsfaktor i årsrapporten for 2002 eller i Handlingsprogrammene, er det ikke lenger noen kanal hvor dette rapporteres til kommunestyret. Utfra kriteriet om at resultatet skal rapporteres til kommunestyret, mener revisjonen at dette bør gjøres.

Sektoren opererer med flere til dels motstridende tall for sirkulasjonsfaktoren. Revisjonen har ikke klart å finne sikre opplysninger, men motstridende tall viser at det ikke rapporteres riktig hver gang. Revisjonen kan anta at årsaken til usikkerheten er knyttet til at statistikken tas ut fra dataprogrammet Helios, der det er vanskelig å ta ut slik statistikk.

I senere handlingsprogrammer er ikke sirkulasjonsfaktor nevnt som eget resultatmål. Derimot er det som nevnt fokusert på at målsetningen om å nå en andel korttidsplasser på 20 %. En høyere andel korttidsplasser vil bidra til å øke sirkulasjonsfaktoren.

12. ER DEMENSOMSORGEN STYRKET?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁶⁰:

Demensomsorgen styrkes, bl.a. med avlastnings- og dagtilbud for hjemmeboende og med økt satsing på tilrettelagte botilbud for demente.

12.1 Funn/fakta

Sektorutvalg BIOM vedtok å disponere midlene som er avsatt i Handlingsprogrammet for 2001-2004 til økt kvalitet i demensomsorgen ved å styrke bemanningen for 63 plasser i skjermet enhet for demente. Utvalget vedtok også å opprette 6 plasser i forsterket enhet for demente⁶¹. I følge Handlingsprogram 2002-2005 hadde kommunen 65 plasser spesielt vektet⁶² for demente. Det er i programperioden planlagt å øke antall vektete plasser for aldersdemente⁶³. I Handlingsprogram 2003-2006 sies det at gruppen med aldersdemens vil være en betydelig utfordring og at det skal etableres bofellesskap for demente⁶⁴. Det er nå planlagt bofellesskap for demente som åpnes i oktober 2003. Det er dessuten blitt vedtatt å styrke bemanningen i skjermet enhet for demente. I 2002 ble det innvilget 34 søknader om avlastning for demente i hjem⁶⁵.

Andel plasser i skjermet enhet for demente som var 15,7 i 2001 og gikk ned til 13,9 i 2002⁶⁶.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet er delvis oppnådd. Det vises til at dagsenter for demente med 8 plasser er åpnet ved Valler bo- og behandlingssenter, samt at prosjekt avlastning for pårørende er gjennomført med tilbud til 20 personer i løpet av 2001.

⁶⁰ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁶¹ Sak 25/01 i sektorutvalg BIOM

⁶² Vektet innebærer at det regnes høyere bemanning for plassen, grunnet merarbeid.

⁶³ Handlingsprogram 2002-2005 side 30.

⁶⁴ Handlingsprogram 2003-2006 Fase 2, side 59.

⁶⁵ Årsrapport 2002, Bærum kommune, side 15.

⁶⁶ KOSTRA-tall.

Demensomsorgen er siden omtalt i Handlingsprogram 2002 – 2005, men der tas utfordringer og tiltak opp, status presenteres i liten grad.

12.2 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering er det satt i verk en rekke tiltak for å nå dette målet.

I årsmeldingen 2001 er det rapportert at resultatmålet er delvis oppnådd. Det var åpnet et dagsenter for demente, samt at et prosjekt for avlastning av pårørende var iverksatt. Etter revisjonens vurdering innebærer dette en styrking av demensomsorgen når det gjelder avlastning- og dagtilbud for hjemmeboende. Denne rapporteringen synes utfra revisjonens vurdering riktig og utfyllende. Det er så langt revisjonen kan se ikke rapportert til kommunestyret siden, bortsett fra omtale i handlingsprogrammet.

13. ER DET INNFØRT 2 NIVÅER FOR TJENESTETILBUDET?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁶⁷:

Innen utgangen av 2001 innføres 2 nivåer for tjenestetilbudet ved boliger med service i Bærum kommune. Herunder kommer en vurdering av ressurser, organisering og bemanning.

13.1 Funn/fakta

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet ikke er oppnådd, men at *Det er lagt frem sak til politisk orientering vedrørende nivå 2 som er bofellesskap for aldersdemente.*⁶⁸

Saken det refereres til er *Boliger med service som alternativ til institusjon* sak 22/01 som ble lagt frem for sektorutvalg BIOM i mai 2001. I denne saken vurderes ressurser, organisering og bemanning i liten grad, men det ble vedtatt at 40 av de boliger med service som skulle bygges i perioden 2001-2004 skulle planlegges som bofellesskap for demente⁶⁹.

I Handlingsprogram 2002-2005⁷⁰ påpekes det at et økt antall personer med aldersdemens medfører et behov for å videreutvikle tilbudet til denne gruppen, blant annet med bofellesskap for demente. I Handlingsprogram 2003-2006⁷¹ sies det at enkelte av dagens boliger med service skal endres for å etablere bofellesskap for demente, samt at leiligheter i nytt kompleks i Gamle Lommedalsvei benyttes til målgruppen.

Juni 2003 er et nytt bofellesskap for aldersdemente under bygging i Gamle Lommedalsvei 141. Her skal det bli 17 plasser, hvorav 4 er skjermede. Bygget er beregnet ferdig oktober 2003, og tjenesteleder er ansatt fra midten av juni 2003⁷². I Jernbaneveien og Conradis vei er tyngre brukere flyttet ut og bedre fungerende flyttet inn, for å få et bevist skille mellom tyngre og bedre fungerende brukere⁷³. Dønski boliger med service er under oppussing for å kunne beholde tyngre brukere.

⁶⁷ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁶⁸ Årsmelding 2001, se vedlegg 1.

⁶⁹ Protokoll fra møtet Sektorutvalg BIOM 22.05.01.

⁷⁰ Handlingsprogram 2002-2005, rådmannens grunnlagsdokument: sektordel, side 27.

⁷¹ Handlingsprogram 2003-2006: Fase 2, side 59.

⁷² Opplyst i brev fra Hjemmebaserte tjenester 28.05.03.

⁷³ Rådmannens høringsvar av 12.08.03 på rapporten.

13.2 Revisjonens vurdering

Så langt revisjonen kan se, ble det arbeidet noe med saken i 2001, men resultatmålet om å etablere to nivåer for bolig med service, ble ikke nådd innen utgangen av 2001. Dette ble også rapportert til kommunestyret.

Etter revisjonens vurdering er det ikke helt dekkende å si at det er lagt frem en sak om dette til sektorutvalget, da denne saken i liten grad berørte 2 nivåer eller bofellesskap for aldersdemente.

Innføring av 2 nivåer for tjenestetilbudet er i senere handlingsprogram behandlet som en del av en strategi for å utvikle tilbudet til gruppen med aldersdemens. Et anlegg for bofellesskap for demente er nå under bygging i Gamle Lommedalsvei, og viser at det arbeides videre med målet.

14. ER DET GJENNOMFØRT EN INFORMASJONSKAMPANJE?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁷⁴:

Det gjennomføres en informasjonskampanje i 2001 for å formidle kunnskap om bistand og omsorgstjenester overfor eldre og hjelpetrequende. Målet er å avklare forventninger og tydeliggjøre kommunens ansvar overfor kommunens innbyggere.

14.1 Funn/fakta

I årsmeldingen for 2001 rapporteres det at målet er delvis oppnådd: ”Åpen dag” med diverse foredrag og stands arrangert i Kommunegården høsten 2001⁷⁵.

Den åpne dagen ble arrangert i forbindelse med den internasjonale eldredagen første oktober 2001 og 60 eldre møtte opp. Arrangementet ble annonsert både i Asker og Bærum budstikke og i Bæringen, og var et samarbeid mellom Eldrerådet og Sektor bistand og omsorg. Dagen bestod av forskjellige seminarer og stands, blant annet hadde Altea prosjektet stand i Sentralhallen. Revisjonen har ikke funnet andre ekstraordinære informasjonstiltak i 2001. Rådmannen opplyser at det var planlagt en annonsekampanje, men det ble besluttet å ikke gå videre med den⁷⁶.

Målet med vedtaket om å gjennomføre informasjonskampanje var å avklare forventninger og tydeliggjøre kommunens ansvar overfor kommunens innbyggere. Formidling av kunnskap om og avklaring av forventninger til pleie- og omsorgstjenesten er tema i Bæringen⁷⁷. Denne går til alle husstander i kommunen ca. 14 ganger i året. Det blir dessuten produsert informasjonsmateriell som saksbehandlerne tar med seg ut til søkere av tjenester for eldre og hjelpetrequende, og som ligger på eldresentere, legekantor og i informasjonen i Kommunegården. Noe ligger også på institusjonene. På Servicekontorets nettsider kan man lese om ulike tjenester kommunen tilbyr eldre, samt få tilgang til forskjellige brosjyrer. Informasjon blir altså formidlet via flere kanaler for å avklare forventninger og tydeliggjøre kommunens ansvar.

⁷⁴ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁷⁵ Årsmelding 2001, se vedlegg 1.

⁷⁶ Rådmannens høringssvar av 12.08.03 på rapporten.

⁷⁷ Se for eksempel Bæringen nr. 1, 2002 og nr. 14, 2002.

14.2 Revisjonens vurdering

Resultatmålet var å gjennomføre en informasjonskampanje. Som oppfølging av dette vedtaket ble det arrangert en åpen dag i forbindelse med den internasjonale eldredagen med 60 frammøtte. Etter revisjonens vurdering kan dette ikke defineres som en informasjonskampanje, slik det ble angitt i vedtaket. Revisjonen mener derfor resultatmålet ikke ble oppnådd og at rapporteringen i Årsmelding 2001 om at det ble delvis oppnådd, ikke er riktig. Rapporteringen er utfyllende, da vi ikke kan se at det ble gjort noe mer i forbindelse med kampanjen.

Informasjon ble likevel gitt til innbyggerne via andre kanaler, slik at intensjonen om å avklare forventninger og tydeliggjøre kommunens ansvar overfor kommunens innbyggere, delvis ble og blir dekket.

15. BLE LIGGETID FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER REDUSERT MED 30%?

Resultatmål i Handlingsprogrammet⁷⁸:

Innen utgangen av 2001, reduseres liggetid for utskrivningsklare pasienter ved Bærum sykehus med 30% i forhold til gjennomsnittet for 1999. Dette gjennomføres i et forpliktende samarbeid med Bærum sykehus.

15.1 Funn/fakta

I Forslag til handlingsprogram for 2001-2004⁷⁹, opplyses at et av tiltakene er at Servicekontoret skal intensivere *arbeidet med å informere og koordinere inn mot Bærum sykehus for å planlegge utskrivelse og formidle kommunens tilbud til ansatte og potensielle brukere.*

Revisjonen har i en tidligere rapport⁸⁰ sett at Servicekontoret prioriterer pasienter på Bærum sykehus høyt for å minimere antall liggedøgn på sykehuset. I samme rapport avdekket vi at det var ulike tolkninger av hva som skal defineres som liggetid.

I Årsmelding 2001 er det rapportert at dette målet ikke er oppnådd, og at liggetiden for utskrivningsklare pasienter ikke er redusert. Det er i meldingen ikke gitt noen tall på utviklingen.

I årsrapport for 2002 er det ikke rapportert om utviklingen i liggetid for utskrivningsklare pasienter.

Revisjonen fant i nevnte rapport⁸¹ at gjennomsnittlig antall liggedøgn pr. utskrivningsklare pasient gikk ned fra 15,5 i 1999 til 13,7 døgn i 2001, en nedgang på 12 %. I 2002 ble gjennomsnittlig antall liggedøgn pr. pasient redusert til 13,1. Dette gir en samlet reduksjon over de to årene på 16 %. Samtidig ble det langt flere pasienter som lå på sykehuset i påvente

⁷⁸ Handlingsprogram 2001-2004 side 48.

⁷⁹ Forslag til handlingsprogram for 2001-2004 side 49.

⁸⁰ *Kø for sykehjemsplass*

⁸¹ *Kø for sykehjemsplass*

av sykehjems plass, slik at samlet antall liggedøgn økte fra 2267 til 4171, dvs. en økning på 84 %⁸².

Servicekontoret sender referat fra sine ukentlige møter i fordelingsteamet til utvalgsleder i sektorutvalg BIOM. Fordelingsteamet fordeler søkere til ledige plasser. Referatene inneholder oversikt over antallet pasienter som venter på omsorgstilbud, hvor lenge de venter og hvor mange plasser de har⁸³.

01.08.2003 vil det inngås en avtale med Bærum sykehus der målet er å redusere liggetiden med 50 % for utskrivningsklare pasienter⁸⁴. En slik reduksjon er sykehusets betingelse for å delfinansiere tiltaket. Dette målet søkes nådd gjennom et samarbeidsprosjekt mellom Bærum og Asker kommuner og Bærum sykehus ved Henie Onstad rehabiliteringssenter⁸⁵. Prosjektet har offisiell oppstart 01.08.03⁸⁶ og skal resultere i etablering av en korttidsavdeling med 16 plasser øremerket utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. I denne avtalen beregnes liggetiden ut fra gjennomsnittlig total liggetid for hele gruppen.

15.2 Revisjonens vurdering

Det ble etter revisjonens vurdering iverksatt tiltak for å redusere liggetiden for pasienter fra Bærum sykehus og sykehuspasientene ble gitt prioritet.

I årsmeldingen for 2001 rapporteres at målet ikke var nådd, men det ble ikke gitt noen tall på utviklingen. Vårt materiale viser en nedgang på 12 %. I årsrapporten for 2002 ble det ikke rapportert om utvikling i liggetiden. Materialet viser her at reduksjonen ble på 16 %. Referater fra ukentlige møter med oversikt over status for tildeling av sykehjems plasser sendes utvalgsleder i sektorutvalg BIOM.

Revisjonens vurdering er at rapporteringen i 2001 var riktig, men ikke utfyllende. Også her er det i målet angitt en prosentvis reduksjon og etter revisjonens vurdering ville det være mer informativt å opplyse hva den prosentvise reduksjonen ble.

⁸² Tallene har revisjonen fått fra Bærum sykehus. Antall liggedøgn regnes fra pasienten er utskrivningsklare til han eller hun har mottatt et omsorgstilbud (sykehjems plass eller hjemmesykepleie) fra kommunen.

⁸³ Opplyst fra Servicekontoret i telefon 02.06.03.

⁸⁴ Opplyst fra Servicekontoret i telefon 02.06.03.

⁸⁵ Prosjekt: Spesialenhet for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus.

⁸⁶ Opplyst i høringsbrev fra Servicekontoret datert 29.04.03.

16. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

16.1 Konklusjon

Målsettingen med prosjektet er å vurdere i hvilken grad resultatmålene i Handlingsprogrammet 2001-2004 er fulgt opp, om resultatet er rapportert til kommunestyret og om rapporteringen er utfyllende og riktig. Vi har foran sett på oppfølgingen og rapporteringen i forhold til hvert av de 11 resultatmålene som er oppgitt i handlingsprogrammet.

Vi har lagt følgende kriterier til grunn for vurderingen:

- ⇒ Vedtak skal følges opp.
- ⇒ Resultatet skal rapporteres til kommunestyret.
- ⇒ Rapporteringen skal være utfyllende og riktig

Vi viser til vedlegg 4 der det er en kortfattet oversikt over oppfølgingen og rapporteringen.

Ble de vedtatte resultatmålene fulgt opp av administrasjonen?

Utfra de data revisjonen har samlet, ble 8 av de 11 målene fulgt opp av administrasjonen med relevante tiltak. Det ble etter revisjonens vurdering ikke gjennomført en informasjonskampanje i 2001, men hensikten var delvis dekket i andre tiltak. Vi har sett få konkrete tiltak for å redusere sykefraværet. Revisjonen mener dessuten det ble gjort noe, men ikke tilstrekkelig, for å innføre 2 nivåer for tjenestetilbudet ved boliger med service innen utgangen av 2001.

Ble det rapportert til kommunestyret?

Årsmeldingen for 2001 inneholdt resultatrapportering på samtlige av de 11 vedtatte resultatmålene. 7 av disse hadde frist for gjennomføring innen utgangen av 2001, og status ble dermed avsluttende rapportert til kommunestyret i 2001.

Av de fire resultatmålene som har frist innen utgangen av 2003 er ingen rapportert i Årsrapporten 2002. I denne er ikke gjeldende resultatmål tatt med og den inneholder ikke systematisk statusrapportering på målene. Informasjon om noen av målene fremkommer likevel spredt i rapporten. Årsmeldingen var tidligere den eneste samlede oversikten over gjeldende vedtak fra kommunestyret og over statusrapportering fra administrasjonen. Den nye utformingen av årsmeldingen/ årsrapporten, gjør det svært vanskelig å få oversikt over eksisterende vedtatte resultatmål og resultatrapportering for disse.

I Handlingsprogrammene er det gitt en oversikt over utviklingen i dekningsgraden. I siste Handlingsprogram fremkommer andelen korttidsplasser i en åtte siders oversikt over nøkkeltall fra KOSTRA⁸⁷. Demensomsorgen er også omtalt i handlingsprogrammene, men revisjonen kan ikke se at sirkulasjonsfaktoren er nevnt i saker til kommunestyret siden 2001.

Resultatledelse - balansert målstyring er innført i Bærum og i samsvar med denne modellen må oppnådde resultatene gjøres tilgjengelig for ledelsen for at resultatene skal kunne brukes aktivt i forbedringsarbeidet⁸⁸. I følge kommunaldepartementets veileder finnes det ikke et

⁸⁷ Handlingsprogram 2003 – 2006 Fase 2 side 38

⁸⁸ Resultat og dialog, side 20

fasitsvar på hvordan dette best kan gjøres, men det anbefales at det tas eksplitt stilling til hvordan og når resultatene skal formidles.

Revisjonen mener at for å sikre politisk styring, er det vesentlig at kommunestyret får tilbakemelding på hva vedtakene har ført til av tiltak og resultater. En samlet oversikt vil gjøre det lettere for politikerne og andre å orientere seg.

Var rapporteringen utfyllende og riktig?

Rapporteringen er etter revisjonens vurdering noenlunde riktig for alle de 11 resultatmålene. For flere av rapporteringene synes likevel informasjon som presenteres å kunne forbedres. Det kan gis kortfattet rapportering som er mer presis og informativ enn den som er gitt for flere av disse resultatene. Resultatene bør etter revisjonens vurdering gjengis på samme målenivå som målet. Angir målet for eksempel en prosentvis utvikling, bør også resultatrapporteringen vise prosentvis utvikling.

For tre av de vedtatte målene tror vi årsaken delvis skyldes at presis informasjon ikke er tilgjengelig i administrasjonen. Gjennomgangen viser at det i tre tilfeller er usikkerhet knyttet til resultatet av tiltakene som er iverksatt. Dette anser revisjonen som en klar mangel, da dette er grunnlaget for å kunne rapportere riktig til kommunestyret. Styring og utvikling av organisasjoner forutsetter helhetlig og detaljert kunnskap om organisasjonens oppnådde prestasjoner og resultater⁸⁹. Revisjonen mener det bør vektlegges å finne frem til nøkkeltall for gjeldende politisk vedtatte resultatmål.

16.2 Anbefalinger

1. Administrasjonen bør ta bevist stilling til hvordan og når resultatene av de politisk vedtatte mål skal formidles til kommunestyret.
2. Administrasjonen bør få etablert informasjonssystemer som gjør det mulig å gi presis tilbakemelding om resultatoppnåelsen på de politisk vedtatte målene.

⁸⁹ Resultat og dialog, side 9.

LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER

Bæringen nr. 1, 2002 og nr. 14, 2002. Bærum kommunene 2002

Bærum kommunes internettsider: <http://www.baerum.kommune.no/>

Forslag til handlingsprogram for 2001-2004, Bærum kommunene 2000

Handlingsprogram 2001-2004. Bærum kommunene 2000

Handlingsprogram 2002-2005, rådmannens grunnlagsdokument: sektordel, side 27.

Handlingsprogram 2003-2006: Fase 2. Bærum kommunene 2002

Informasjon om hjelpepleierutdanning. Et samarbeidsprosjekt mellom Bærum kommune og Rud videregående skole. Intranett: http://intranett/files/hjpl_info_til_utsending_03_2003.doc

KOSTRA, informasjonsbank fra Statistisk sentralbyrå: <http://www.ssb.no/kostra/>

Kø for sykehjemsplass, Bærum kommunerevisjon 2003.

Lov av 25.09.1992 nr.107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven).

Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25.09.1992 nr.107

Informasjonsskriv på intranettet: *Informasjon om hjelpepleierutdanning. Et samarbeidsprosjekt mellom Bærum kommune og Rud videregående skole.*

Målstyring og strategisk planlegging. En veileder for offentlig sektor. Finn Mikalsen, Tano Aschenhoug 1997.

Notat om Kvalitetsoppfølging av pleie og omsorgstjenestene av 14.03.03, Servicekontorets intranettside.

Protokoll fra møtet Sektorutvalg BIOM 22.05.01. Bærum kommunene 2001

Rapport fra arbeidet i Ad hoc-utvalget, Ad hoc-utvalg Kvalitet i eldreomsorgen, sak 21/03 i Sektorutvalg BIOM.

Reglementer og delegeringer for kommunale styrer, utvalg, komiteer, nevnder og råd, september 1999. Bærum kommunene 1999.

Reglementet for Bærum formannskap, september 1999. Bærum kommunene 1999.

Reglementet for Bærum kommunestyre, september 1999. Bærum kommunene 1999.

Resultat og dialog, Balansert målstyring (BMS) i kommunal sektor Kommunal- og regionaldepartementet.

Rådmannens grunnlagsdokument. Bærum kommunene 2002

Rådmannens grunnlagsdokument. Sektordel. Bærum kommunene 2002

Sak 22/01 Administrasjonsutvalget Rapport vedrørende sykefravær og skader, hendelser og nestenulykker – Bærum kommune 2000.

Sak 10/02 Administrasjonsutvalget Rapport vedrørende statistikk for skader, nestenulykker og sykefravær – Bærum kommune 2001.

Sak 06/03 i Sektorutvalg BIOM 18.02.03: Endringer i vedtatt budsjett for 2003 og handlingsprogram for perioden 2003-2006. Bærum kommunene 2003.

Sak 25/01 i sektorutvalg BIOM, Bærum kommunene 2001

Saksredegjørelsen til sak 25/01 til sektorutvalg BIOM. Bærum kommunene 2001.

Utvikling i pleie- og omsorgstjenesten, Bærum kommunerevisjon 2003.

Styrings- og informasjonshjulet, informasjonsbank fra Statistisk sentralbyrå:
<http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/>

Årsmelding 2001, Bærum kommune 2001

Årsrapport 2002, Bærum kommune 2002

VEDLEGG 1 OVERSIKT MÅL OG RESULTATVURDERINGER

Kilde: Årsmelding 2001, Bistand og omsorg, resultatvurdering s. 47-48

ADMINISTRASJON		
Resultatmål:	Resultat/tilbakemelding:	
1	<p>Innen utgangen av 2001, er Servicekontoret etablert med ytterligere 4 nye årsverk for å kunne ivareta kommunens myndighetsutøvelse, forvaltning og kontroll med interne og eksterne utførere av pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenester.</p>	<p><u>Oppnådd.</u> To av fire nye årsverk besatt. To årsverk besettes ikke. Brukerundersøkelser og benchmarking er overført fra Servicekontoret til Avd. plan og analyse i forbindelse med omorganiseringen.</p>
2	<p>Innen 31.12.2001 er det etablert et helhetlig kvalitetssystem for tjenestene i bistand og omsorg som gir mulighet til intern revisjon, indikatormålinger og måling av brukertilfredshet.</p>	<p><u>Oppnådd.</u> Kvalitetssystemet for pleie- og omsorgstjenestene ligger på kommunens intranett, Servicekontoret. Totalt er det foretatt 15 kvalitetsrevisjoner innenfor bo- og behandling og hjemmebaserte tjenester. Verktøyet er 1. generasjon og skal videreutvikles.</p>
3	<p>Antall ledige stillinger for sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere er innen 31.12.2001 redusert med 5 % i forhold til status pr. 01.01.2000.</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u> Gjennom ulike prosjekter jobbes det kontinuerlig med fokus på å rekruttere og beholde personell for å bedre den vanskelige rekrutteringssituasjonen i kommunen.</p>
PLEIE OG OMSORG		
Resultatmål:	Resultat/tilbakemelding:	
4	<p>31.12.2001 er sykefraværet for avdelingen redusert med 10 % i forhold til status pr. 01.01.2000.</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u> Fra 2000 til 2001 har sykefraværet totalt i sektoren økt fra 11,55 % til 12,59 %.</p>
5	<p>Dekningsgraden for sum sykehjemsplasser og boliger med service skal være minst 30% i forhold til antall eldre over 80 år.</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u> Dekningsgraden var ved utgangen av 2001 28 %, fordelt med 19,5 % på sykehjem og 8,5 % på boliger med service. Årsaken er forsinkelser i ulike byggeprosjekter.</p>
6	<p>Antall korttidsplasser skal utgjøre minimum 20 % av institusjonsplassene i løpet av 2003.</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u> Dagens dekningsgrad er ca. 14 %. Det arbeides med å realisere målsettingen om 20 %. Det er beregnet hvor mange plasser dette vil utgjøre, og hvor disse plassene skal ligge. Det arbeides med å se på personalsituasjonen i korttidsavdelingene.</p>
7	<p>Sirkulasjonsfaktoren i bruk av plasser i bo- og behandlingssentre er minst 3,5 innen år 2003 (mot 2,5 i 2000).</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u> Sirkulasjonsfaktoren er på rapporteringstidspunktet 2,61.</p>
8	<p>Demensomsorgen styrkes, bl.a. med avlastnings- og dagtilbud for hjemmeboende og med økt satsing på tilrettelagte botilbud for demente.</p>	<p><u>Delvis oppnådd.</u> Dagsenter for demente med 8 plasser er åpnet ved Valler bo- og behandlingssenter. Prosjekt avlastning for pårørende til demente er gjennomført med tilbud til 20 personer i løpet av 2001.</p>
9	<p>Innen utgangen av 2001 innføres 2 nivåer for</p>	<p><u>Ikke oppnådd.</u></p>

	<i>tjenestetilbudet ved boliger med service i Bærum kommune. Herunder kommer en vurdering av ressurser, organisering og bemanning.</i>	<i>Det er lagt frem sak til politisk orientering vedrørende nivå 2 som er bofellesskap for aldersdemente.</i>
10	<i>Det gjennomføres en informasjonskampanje i 2001 for å formidle kunnskap om bistand og omsorgstjenester overfor eldre og hjelpetrequende: Målet er å avklare forventninger og tydeliggjøre kommunens ansvar overfor kommunens innbyggere.</i>	<i><u>Delvis oppnådd.</u> "Åpen dag" med diverse foredrag og stands arrangert i Kommunegården høsten 2001.</i>
11	<i>Innen utgangen av 2001, reduseres liggetid for utskrivningsklare pasienter ved Bærum sykehus med 30% i forhold til gjennomsnittet for 1999. Dette gjennomføres i et forpliktende samarbeid med Bærum sykehus.</i>	<i><u>Ikke oppnådd.</u> Liggetiden for utskrivningsklare pasienter ikke redusert. Forpliktende samarbeid inngått mellom sykehusets og kommunens ledelse om en fast møtestruktur.</i>

VEDLEGG 2 DEKNINGSGRAD FOR HELDØGNS OMSORG

Antall plasser som er regnet inn i dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg pr. juni 2003. (Kilde: Avdeling plan og analyse, Bærum kommune.)

Bo- og behandlingssentre, antall plasser	
Berger	56*
Capralhaugen	76
Dønski	87
Eikstunet	32
Kolsås	28
Løkka	24
Rykkinn	25
Østerås	52
Gullhaug	56
Lønnås	68
Stabekk	64
Stabekktunet	86
Vallerhemmet	68
Marie Plahte	22
Solvik	62
Henie Onstad	24
Altea Spania	20*
Hospice Stabekk	5*
Antall plasser med heldøgns omsorg, bo- og behandlingssentre	855
Bolig med service, antall boenheter	
Berger	15
Belset	46
Conradis vei	18
Dønski	78
Henie Onstad	32
Lønnås	18
Lommedalen	35
Høyrabben	18
Høyrabben	18
Vennersborg (Actica)	50
Bekkestua	42
Stabekk	14
Capralhaugen	44
Østerås	3
Antall plasser med heldøgns omsorg, bolig med service	431
Sum antall plasser med heldøgns omsorg	1286

Beregnet antall eldre over 80 år i 2003: 4632

* Plasser som ikke er regnet med i dekningsgraden for heldøgns omsorg: 19 plasser i psykiatriisk avdeling på Berger, 18 plasser i Altea som er utleid til andre kommuner og 6 dagplasser på Hospice Stabekk. Kommunen leier dessuten 19 sykehjemsplasser utenbygds (se Årsrapport 2002).

Dekningsgrad for heldøgns omsorg pr. juni 2003: $\frac{1286 * 100}{4632} = 27,8 \%$

VEDLEGG 3 OVERSIKT OVER INSTITUSJONSPLASSER

Kilde	KOSTRA-rapportering 2002 (skjema 5)				Årsrapport		Institusjons tjenester*		Avd. plan og analyse**		16.3 Revisjonens vurdering etter ringerunde		
	31.12.02				2002		Feb./mars 2003		Juni 2003		Pr. 24.06.03		
Antall heldøgns plasser	Antall plasser		Antall beboere		Totalt	Herav kort	Totalt	Herav kort	Totalt	Herav kort	Totalt	Herav kort	Kilde/kommentar:
	Totalt	Herav kort	Totalt	Herav kort									
Berger	75	7	71	5	-	-	56	7	56	6	56	7	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av institusjonsjef.
Capralhaugen	76	12	73	8	-	-	76	16	76	12	76	15	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av førstesekretær.
Dønski	87	28	87	24	-	-	87	15	87	25	87	25	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av oversykepleier.
Eikstunet	-	-	-	-	-	-	-	-	32	2	-	-	Inkludert i Lønnås, se under.
Kolsås	28	0	28	0	-	-	28	0	28	0	28	0	
Løkka	49	8	47	7	-	-	49	8	24	0	49	8	Løkka og Rykkinn samlet.
Rykkinn	-	-	-	-	-	-	-	-	25	8	-	-	
Østerås	51	0	51	0	-	-	51	0	52	-	52	0	
Gullhaug	57	2	57	4	-	-	56	0	56	3	57	3	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av kontorsjef.
Lønnås	100	29	97	53	-	-	100	38	68	14	100	38	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av institusjonssjef.
Stabekk	58	10	57	4	-	-	69	21	64	10	69	21	Opplyst i telefonsamtale 24.06.03 av institusjonssjef.
Stabekktunet	86	8	87	79	-	-	86	8	86	8	86	8	
Vallerhjemmet	68	26	70	17	-	-	68	26	68	13	68	26	Opplyst i telefonsamtale 24.06.03 av avdelingssykepleier.
Marie Plahte	-	-	-	-	-	-	-	-	22	0	-	-	Inkludert i Dønski, se over.
Solvik	62	0	62	0	-	-	62	0	62	0	62	0	
Henie Onstad	11	11	7	7	-	-	0	0	24	12	19	15	Opplyst i telefonsamtale 24.06.03 av tjenesteleder.
Altea Spania	38	0	39	39	-	-	20	20	20	20	20	20	
Hospice Stabekk	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	Inkludert i Stabekk, se over.
Villa Maria	27	0	27	3	-	-	27	0	-	-	27	0	Opplyst i telefonsamtale 23.06.03 av avdelingssykepleier.
Sum plasser	873	141	860	250	824	160	835	159	855	133	856	186	
Korttidsplasser i prosent	16,2 %		29,1 %		19,4 %		19,0 %		15,6 %		21,7 %		

Summen av korttidsplasser inkluderer trygghets-, akutt- og rehabiliteringsplasser.

* Opplyst til revisjonen i e-post av 19.06.03.

** Opplyst til revisjonen i internt notat av 05.06.03 og e-post av 05.06.03 og 20.06.03

VEDLEGG 4 SKJEMATISK OVERSIKT OVER OPPFØLGING

Nedenfor er en skjematisk oversikt over resultatmålene, der vi kort angir frist for målet, om resultatmålet er fulgt opp, om vedtatt mål ble oppnådd innen fristen og om rapporteringen er utfyllende og riktig.

- Ble vedtatte resultatmål fulgt opp?
- Ble oppfølgingen rapportert til kommunestyret?
- Er rapporteringen utfyllende og riktig?

Resultatmål	Frist	Fulgt opp?	Nådd?	Rapportert?	Utfyllende og riktig?
1. Styrke Servicekontoret	2001	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Etablere kvalitetssystem	2001	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Ledige stillinger reduseres med 5%	2001	Ja	Nei	Ja	Ikke utfyllende, usikre data
4. Sykefraværet reduseres med 10%	2001	Nei	Nei	Ja	Ikke utfyllende
5. Dekningsgraden skal være 30%	2003	Ja	Nei	Delvis	Ja
6. Korttidsplasser skal utgjøre 20%	2003	Ja	Nei Formelt 20% Reelt 18%	Nei	- Usikre data
7. Sirkulasjonsfaktoren skal være 3,5	2003	Ja	Nei	Nei	- Usikre data
8. Demensomsorgen styrkes	2003	Ja	Delvis	Nei	-
9. Innføre 2 nivåer for boliger med service	2001	Delvis	Delvis	Ja	Ikke helt dekkende
10. Gjennomføre informasjonskampanje	2001	Nei	Nei	Ja	Nei
11. Liggetiden reduseres med 30%	2001	Ja	Nei	Ja	Ja

RAPPORT: RESULTATMÅL PLEIE OG OMSORG