

KØ FOR SYKEHJEMSPLASS

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT
2003**

INNHold

SAMMENDRAG.....	I
1. INNLEDNING	1
2. MÅLSETTINGEN MED PROSJEKTET	1
2.1 PROBLEMSTILLINGER.....	1
3. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET	2
3.1 DATAINNSAMLING.....	2
3.2 DATAENES PÅLITELIGHET OG GYLDIGHET	2
4. OVERHOLDES TREMÅNEDERSGARANTIEN?	3
4.1 VURDERINGSKRITERIER.....	3
4.2 FUNN/FAKTA.....	3
4.3 REVISJONENS VURDERING	5
5. KØ FOR KORTTIDS SYKEHJEMSPLASS.....	6
5.1 VURDERINGSKRITERIER.....	6
5.2 FUNN/FAKTA.....	7
5.3 REVISJONENS VURDERING	9
6. ER LIGGETIDEN FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER FRA BÆRUM SYKEHUS REDUSERT?.....	10
6.1 VURDERINGSKRITERIER.....	10
6.2 FUNN/FAKTA.....	10
6.3 REVISJONENS VURDERING	12
7. BETALER KOMMUNEN FOR AT PASIENTER LIGGER PÅ SYKEHUSET I PÅVENTE AV SYKEHJEMSPLASS?	13
7.1 VURDERINGSKRITERIER.....	13
7.2 FUNN/FAKTA.....	13
7.3 REVISJONENS VURDERING	14
8. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	15
8.1 SAMLET KONKLUSJON	15
8.2 ANBEFALINGER	16

VEDLEGG 1: FIGUR – KØ FOR SYKEHJEMSPLASS.

SAMMENDRAG

Målsetting med rapporten

Flere er interessert i spørsmål omkring kø for sykehjemsplass, spesielt brukerne selv og deres pårørende. Formålet med denne rapporten er å vurdere om administrasjonen følger opp politiske vedtak, lover og forskrifter, når det gjelder kø for sykehjemsplass.

Kommunestyret har vedtatt en garanti om maksimalt tre måneders ventetid for langtidsplass i sykehjem. For korttidsplasser er det ikke vedtatt noe krav til ventetid, men et mål om at andel korttidsplasser skal utgjøre 20 % av sykehjemsplassene.

En del pasienter ligger på Bærum sykehus i påvente av å få tildelt plass på sykehjem. Kommunestyret har vedtatt at denne liggetiden skal reduseres med 30 %. I forbindelse med sykehusreformen har det skjedd en forskriftsendring angående kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Rapporten vurderer om denne forskriftsendringen har medført at kommunen er blitt pålagt å betale for liggetid på sykehuset utover en 10 dagers varslingsfrist.

Gjennomgangen er delt inn i følgende problemstillinger:

1. Overholdes tremånedersgarantien?
2. Kø for korttids sykehjemsplass.
3. Er liggetiden for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus redusert?
4. Betaler kommunen for at pasienter ligger på sykehuset i påvente av sykehjemsplass?

Samlet konklusjon

Undersøkelsen viser at det forekommer få brudd på tremånedersgarantien, bruddene dreier seg om noen få dager over garantien og gjennomsnittlig ventetid for langtidsplass er gått ned. Etter revisjonens vurdering overholdes i all hovedsak garantien.

Servicekontoret har etter revisjonens vurdering ikke tilstrekkelig oversikt over overholdelse av tremånedersgarantien og det rapporteres ikke til kommunestyre/sectorutvalg på overholdelsen. Revisjonen mener dette ikke er tilfredsstillende.

Ventetiden på korttidsplasser har økt fra 2001 til 2002 samtidig som det er en liten nedgang i antall personer som står i kø. Videre er det en del brukere som har vedtak om langtidsplass som ligger i korttidsenhet. Funnet kan tyde på at langtidsplasser prioriteres framfor korttidsplasser for å overholde tremånedersgarantien. Intensjonen i kommunestyrets vedtak om økt andel korttidsplasser kan forstås slik at ventetiden også for korttidsplasser skal reduseres. Revisjonen mener derfor det er uheldig dersom garantien for langtidsplasser øker ventetiden for korttidsplasser.

Undersøkelsen viser at kommunen gir pasienter fra sykehuset høy prioritet ved tildeling av sykehjemsplass, men målsetningen om en reduksjon av liggetid på 30 % for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus er ikke nådd. For å kunne beskrive situasjonen mener revisjonen en må ta i betraktning at gjennomsnittlig liggetid utover utskrivningsklar per pasient har gått ned, og at antall pasienter som ligger på sykehuset i

påvente av sykehjemsplass har økt. Dermed har totalt antall liggedøgn steget kraftig. Revisjonen mener kommunestyret bør få presentert tall for utviklingen, i tillegg til å få opplyst i årsmeldingen at målet ikke ble nådd.

Revisjonen mener et tettere samarbeid mellom Bærum sykehus og Bærum kommune på overordnet nivå kan være hensiktsmessig. For å kunne oppnå dette mener revisjonen det har betydning at partene nå skal revidere samarbeidsavtalen fra 1997 og tilpasse den til dagens forhold.

Revisjonen har ikke sett at endringer i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter får noen økonomiske konsekvenser for kommunen med dagens situasjon.

Anbefalinger

1. Det bør sikres bedre statistikkføring på ventetid for langtids og korttids sykehjemsplass.
2. Resultatene på det vedtatte målet om tremånedersgarantien bør rapporteres til kommunestyret.
3. Administrasjonen bør presentere tall til kommunestyret, for utviklingen i antall liggedøgn utover dato for utskrivningsklar på Bærum sykehus.
4. Samarbeidsavtalen mellom Bærum kommune og Bærum sykehus bør revideres og tilpasses dagens forhold.

Mai 2003

Per-Martin Svendsen
revisjonssjef

Morten Mjøltnes
fagansvarlig for forvaltningsrevisjon

1. INNLEDNING

Prosjektet er gjennomført fra januar til mai 2003 av Vera Hovelsen og Ellen Halsbog Lange.

Kontrollutvalget vedtok i møte 11.11.02 under sak 65/02 Nye forvaltningsrevisjonsprosjekter 2003, at revisjonen skulle utarbeide en rapport om kø for sykehjemsplass. Formålet med prosjektet var å se nærmere på om administrasjonen følger opp politiske vedtak, lover, forskrifter og kommunale retningslinjer, når det gjelder å ivareta interessene til den delen av kommunens innbyggere som står i kø for å få sykehjemsplass. Herunder vil revisjonen blant annet se på tremånedersgarantien som ble vedtatt av kommunestyret og på eventuelle konsekvenser av enkelte sider av sykehusreformen.

Flere er interessert i spørsmål omkring kø for sykehjemsplass, spesielt brukerne selv og deres pårørende. I oppslag i media uttrykkes det bekymring for at det er vanskelig å få sykehjemsplass, og at kommunen ikke overholder gitte garantier.

Denne undersøkelsen behandler ikke driften ved sykehjemmene, dvs. utførerfunksjonen, og fokuserer ikke på saksbehandlingen fra søknad om sykehjemsplass mottas frem til det fattes vedtak om tildeling av plass eller eventuelt at søknaden avslås. Bærum kommune og Bærum sykehus samarbeider om pasientene på flere nivåer og mellom flere faggrupper. Denne rapporten ser ikke på samarbeidet rundt den enkelte pasient.

2. MÅLSETTINGEN MED PROSJEKTET

Revisjonen vil belyse og vurdere køen til langtids- og korttids sykehjemsplass i kommunen. For langtidsplasser er det naturlig å fokusere på overholdelse av den vedtatte tremånedersgarantien. Kommunestyret har ikke vedtatt krav til ventetiden for korttidsplasser, men det kan være interessant å kartlegge og vurdere hvor lenge brukerne venter på korttidsplass.

En del pasienter på Bærum sykehus har behov for opphold i institusjon etter endt sykehusopphold. Dersom plass på sykehjem ikke er tilgjengelig den dagen en er utskrivningsklar, blir pasienten liggende på sykehuset inntil kommunen kan ta imot vedkommende. Kommunestyret har vedtatt at liggetiden for utskrivningsklare pasienter på sykehuset skal reduseres med 30 %. Vi vil vurdere om målsettingen er ivaretatt, og om samarbeidet rundt dette fungerer tilfredsstillende.

Revisjonen vil se på om forskriftsendringen i forbindelse med sykehusreformen angående kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, har konsekvenser for kommunen. Vi vil særlig fokusere på at kommunen etter forskriften kan bli pålagt å betale for liggetid på sykehuset utover en 10 dagers varslingsfrist.

2.1 Problemstillinger

1. Overholdes tremånedersgarantien?
2. Kø for korttids sykehjemsplass.
3. Er liggetiden for utskrivningsklare pasienter fra sykehus redusert?
4. Betaler kommunen for at pasienter ligger på sykehuset i påvente av sykehjemsplass?

3. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET

3.1 Datainnsamling

For å belyse kø og ventetid for sykehjems plass brukes i hovedsak lister over tildelte sykehjemsplasser. Listene angir dato for når det er vedtatt at bruker skal få plass, og dato for når bruker får tildelt plass. Revisjonen har mottatt disse fra Servicekontoret.

I undersøkelsen har revisjonen valgt å gå gjennom lister for februar og august i 2001 og 2002, til sammen 82 tildelinger av langtids plass og 165 tildelinger av korttids plass. Februar er antagelig en nokså gjennomsnittlig måned, mens det i august vil være noen flere tildelinger av plasser enn ellers. Dette på grunn av etterslep etter sommeren.

Bærum sykehus har oppgitt tall som viser hvor lenge pasienter ligger på sykehuset i påvente av sykehjemsplass.

Opplysningene er supplert med tall fra Styringshjulet og KOSTRA, informasjonsbanker fra Statistisk sentralbyrå som er tilgjengelige på internett.

Revisjonen har videre innhentet informasjon i to møter, et møte med to ansatte på Servicekontoret i kommunen, og et møte med en representant for Bærum sykehus.

Rapporten har vært på høring til Servicekontoret og Bærum sykehus.

3.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Revisjonen har valgt å begrense gjennomgang av lister for tildeling av sykehjemsplass til to måneder per år. Revisjonen mener at dette gir tilstrekkelig grunnlag til å vurdere ventetid for de som har fått tildelt plass. Et tilfeldig utvalg er ivaretatt ved at revisjonen selv valgte de aktuelle månedene.

4. OVERHOLDES TREMÅNEDERSGARANTIEN?

I framstillingen under hver av problemstillingene vil vi først sette opp aktuelle krav eller kriterier. Kriteriene omfatter lovkrav, regelverk, politiske vedtak etc. som inneholder aktuelle krav som skal oppfylles. Vi vil så presentere relevante fakta, for deretter å vurdere fakta opp mot kriteriene. Til slutt i rapporten vil vi gi en samlet konklusjon i forhold til problemstillingene.

4.1 Vurderingskriterier

4.1.1 Viktige lover og bestemmelser

Etter kommunehelsetjenesteloven¹ § 2-1 har enhver *rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg*. Bestemmelsen viser til de tjenester kommunen etter § 1-3 har ansvaret for.

§ 1-3 i kommunehelsetjenesteloven oppstiller blant annet pleie og omsorg som oppgave under helsetjenesten². I andre ledd³ står det videre at kommunen for å løse oppgaven skal sørge for deltjenesten *sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie*.

§ 2-1 gir ikke den enkelte søker rett til en bestemt ytelse. Det tilligger kommunen⁴ å treffe avgjørelse om hvilken tjenestetype (hjemmesykepleie, sykehjemsplass osv.) som skal tildeles⁵.

4.1.2 Politiske vedtak

Det fremgår av kommuneplanen 1998-2015 at *alle som faller inn under kriteriene, gis en langtidsplass innen tre måneder*. Denne tremånedersgarantien er senere fulgt opp i flere politiske saker, og fremgår i Handlingsprogrammene og Servicekontorets mål⁶ der det står at *alle vedtak om langtidsplass i bo- og behandlingssenter (sykehjem) skal tildeles innen tre måneder etter at vedtaket er fattet*.

⇒ Vedtak om tildeling av langtids sykehjemsplass skal effektueres innen tre måneder.

4.2 Funn/fakta

Bo- og behandlingssentrene yter en lovpålagt tjeneste og gir tilbud om rehabilitering, behandling og pleie til alvorlig syke og pleietrengende med omfattende omsorgsbehov. Bo- og behandlingssentrene tilbyr dagsenter, korttids- og langtidsplasser. Kommunen har totalt litt over 820 sykehjemsplasser⁷. I tillegg leier kommunen 25 plasser i Oslo.

Antall søknader på langtids sykehjemsplass var noe over 300 både i 2001 og 2002.

Servicekontoret er ansvarlig for å saksbehandle alle søknader om sykehjemsplass, og fatte vedtak om tildeling. Søknadene er stort sett ukompliserte og vedtak kan i gjennomsnitt fattes

¹ Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.

² Første ledd, nr. 4.

³ Punkt 6.

⁴ I Bærum kommune er denne oppgaven lagt til Servicekontoret.

⁵ Norsk lovkommentar.

⁶ Servicekontorets intranettsider per januar 2003.

⁷ Det ble rapportert til KOSTRA at kommunen har 824 sykehjemsplasser per 31.12.02, hvorav 130 plasser var avsatt til korttidsopphold.

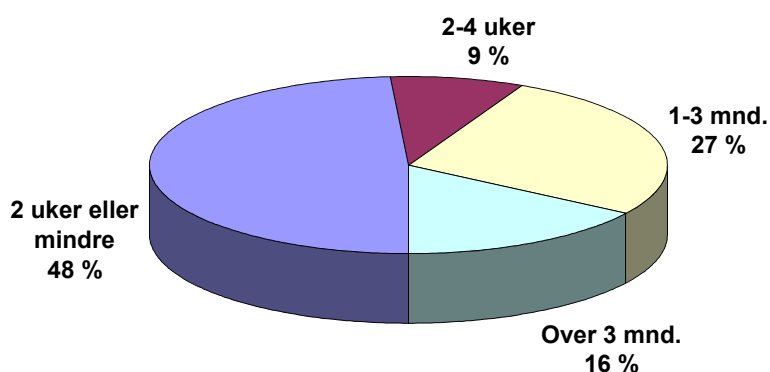
i løpet av en uke⁸. Dersom det er tvil om søkeren skal få tildelt plass, tas saken opp i møte i tiltaksteam som avholdes hver 14. dag. Av den grunn kan det være noen søkere som må vente noen ekstra dager før saken avgjøres.

Servicekontoret opplyser at situasjonen er todelt ved tildeling av langtids sykehjemsplass. De søkerne som har akutt behov for plass, mottar tilbud raskt. De resterende må i stor grad vente inntil tre måneder på plass. Servicekontoret opplyser at de har tett kontakt med de søkerne som må vente og deres pårørende, for å fortløpende kunne vurdere behovet for plass.

Servicekontoret har ingen annen oversikt over antall brudd enn det som fremgår av interne arbeidsdokumenter og møtereferater. På bakgrunn av disse har de etter forespørsel fra revisjonen laget en oversikt over totalt antall brudd på garantien i 2001 og 2002. I de ni siste månedene av 2001 er det registrert totalt 6 brudd på garantien. Brukerne ventet fra 2 til 6 dager utover de tre månedene. I 2002 er det registrert totalt 13 brudd, og disse brukerne ventet fra 3 til 17 dager utover garantien.

Revisjonen har fra Servicekontoret mottatt lister for tildeling av sykehjemsplass for februar og august 2001 og 2002⁹. Disse listene har vi gjennomgått for å undersøke hvordan brukerne som venter på langtids sykehjemsplass fordeler seg. Resultatet for disse fire månedene er vist i diagrammet under.

Figur 1. Fordeling på ventetid for langtidsplass, februar og august i 2001 og 2002.



Halvparten av de som fikk tildelt plass i de utvalgte periodene, hadde ventet to uker eller mindre fra vedtaket ble fattet. En tiendedel ventet mellom to og fire uker, og knapt tretti prosent ventet en til tre måneder før de fikk plass.

16 prosent, dvs. 13 personer, av de som fikk tildelt plass i februar og august 2001 og 2002, hadde ventet mer enn tre måneder. En av disse ventet ufrivillig to dager utover garantien. For de øvrige 12 er ikke tremånedersgarantien brutt, selv om de har ventet lengre enn tre måneder. Servicekontoret forklarer dette med at noen brukere som får tilbud om plass, takker nei fordi de ønsker plass på et bestemt bo- og behandlingssenter, enerom eller lignende. Videre er det noen som mottar annen type korttids- eller rehabiliteringsplass i påvente av

⁸ Det finnes ikke registreringer over saksbehandlingstiden. Servicekontoret opplyste likevel i møte at de antar at de har en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 5 virkedager.

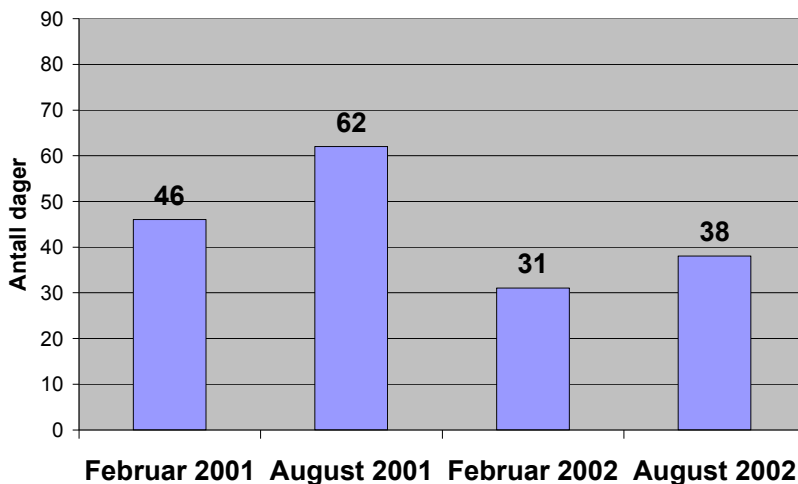
⁹ Månedene er valgt av revisjonen.

tilbud om langtidsplass¹⁰. Dette regnes ikke som brudd på tremånedersgarantien, siden brukeren er blitt tilbudt plass innenfor garantitiden.

Listene fra Servicekontoret er ikke laget for å være grunnlag for statistikk, men har form av arbeidspapirer til sitt bruk. Dette innebærer at listene inneholder en del unøyaktigheter. Noen tildelinger av sykehjemsplass mangler vedtaksdato. Disse er ikke tatt med i undersøkelsen fordi det ikke er mulig å beregne ventetiden for disse. For andre er det oppgitt vedtaksdato som gjelder et tidligere vedtak. Det kan bety at ventetiden blir stipulert noe for høyt. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at disse feilmarginene varierer særlig i de ulike månedene. Revisjonen mener derfor innholdet i listene kan brukes som grunnlag for sammenligning.

Figuren nedenfor viser gjennomsnittet for hvor lang tid brukerne har ventet på å få tildelt langtidsplass etter at Servicekontoret har fattet vedtak om slik tildeling. Vi ser at gjennomsnittlig antall dager brukerne ventet, gikk ned fra 2001 til 2002.

Figur 2. Gjennomsnittlig ventetid på langtidsplass.



Det har i perioden februar 2001 til januar 2003 i følge tall fra Servicekontoret også vært en nedgang i antall personer som ventet på å få langtidsplass, se vedlegg 1.

Det hender at brukere som har vedtak om at de skal få langtidsplass, plasseres i korttidsenhet, mens de venter på at det blir ledig plass i langtidsenhet. Noen ganger får de tilbud om langtidsplass på samme institusjon. Servicekontoret opplyser at det per 08.01.03 var 25 personer med vedtak om langtidsplass som lå i korttidsenhet.

Revisjonen har gått gjennom Årsmeldingene fra 1998-2001. Det er ikke rapportert om brudd på tremånedersgarantien i noen av disse. Den rapporteringen til politiske utvalg som har funnet sted er omdelte notater i møter, samt noen egne saker om driftsrapportering angående effektuerings tid for vedtak om sykehjemsplass. Revisjonen har sett rapportering om effektuerings tid frem til juni 2002. Av disse fremgår ikke om det har forekommet brudd på tremånedersgarantien.

4.3 Revisjonens vurdering

Funnene viser at tremånedersgarantien noen ganger ikke blir overholdt. Til sammen er det funnet 19 brudd på garantien i 2001 og 2002. Avvikene varierer fra 2 til 17 dager, der de

¹⁰ Tremånedersgarantien gjelder ikke ved flytting mellom institusjoner. Se sak 34/01 i møte i Sektorutvalg BIOM 09.10.01.

flESTE er på under en uke. Noen av disse brukerne får tilbud om annen type plass enn ønskelig, og velger selv å takke nei i påvente av ønsket plass. Det er i utgangspunktet ikke heldig at brudd forekommer, men etter revisjonens vurdering er bruddene små og sjeldne.

Undersøkelsen viser at størstedelen av de som har fått vedtak om langtidsplass, venter mindre enn en måned på tildeling av plass og at gjennomsnittlig ventetid har gått ned fra 2001 til 2002. Etter revisjonens vurdering kan dette tyde på at søkerne kan deles inn i to grupper der den ene får plass innen en måned, mens den andre må vente garantitiden ut. Dette understøtter Servicekontorets beskrivelse om at de som har stort behov for plass får det raskt, mens søkere med mindre akutte behov må vente tre måneder. Revisjonen mener at for de personene det gjelder, kan det være en belastning å måtte vente opp mot tre måneder på å få tildelt plass. Samtidig vil en viss kø være med på å sikre effektiv utnyttelse av plassene, fordi det da alltid vil være brukere som kan overta ledige plasser.

Funnene viser at noen brukere som har vedtak om langtidsplass, ligger i korttidsenhet i påvente av at det skal bli ledig plass i langtidsenhet. Tremånedersgarantien blir i disse tilfellene overholdt, men usikkerheten omkring bytte av plass kan være en belastning for de det gjelder.

Gjennomgangen viser at Servicekontoret ikke har fullgod oversikt over antall brudd på tremåneders-garantien og at det ikke rapporteres til politikerne om overholdelse av denne målsetningen. Når kommunestyret har vedtatt en garanti for tildeling av langtids sykehjemsplass, bør administrasjonen kontinuerlig ha oversikt over brudd på denne, og status bør rapporteres til kommunestyret/sektorutvalget. Revisjonen mener at praksis på dette området ikke er tilfredsstillende.

5. KØ FOR KORTTIDS SYKEHJEMSPLASS.

5.1 Vurderingskriterier

5.1.1 Viktige lover og bestemmelser

Loven oppstiller som nevnt under kapittel 4.1 rett til helsehjelp i sykehjem¹¹. Det tilligger Servicekontoret å treffe avgjørelse om hvilken tjeneste som skal tildeles. Servicekontoret fatter vedtak om rett til plass etter oppstilte kriterier i egen veileder¹².

Verken lov eller forskrift oppstiller krav til ventetid eller lengde på kø for korttids sykehjemsplass.

5.1.2 Politiske vedtak

Det er ikke fattet politiske vedtak som sier noe om hvor lenge søkere som har fått innvilget søknad om korttids sykehjemsplass skal vente, eller hvor lang kø for korttids sykehjemsplass en til enhver tid kan ha. Bærum kommune har ikke vedtatt et krav for korttids plasser tilsvarende tremånedersgarantien for langtids plasser. Tildelingen av korttids plass bør likevel kunne skje noenlunde raskt etter at vedtak er fattet. Korttids plass er et tilbud som gis til personer som har behov for sykepleiefaglig og medisinsk kompetanse i et tidsbegrenset døgnopphold, og det vil miste noe av sin hensikt dersom søker må vente for lenge. Dette gjelder ikke de som søker for et bestemt tidsrom frem i tid.

¹¹ Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenestene i kommunene, §§ 2-1 og 1-3.

¹² Den første utgaven av *Veilederen* ble laget i 1993, og ble revidert sist i 1998.

I Handlingsplan for eldreomsorgen¹³ fremgår det at *økt bruk av ... korttidsplasser vil kunne medvirke til at behovet for langtidsopphold på sykehjem blir redusert. For å sikre et godt pleie- og omsorgstilbud vil det i framtida være behov for å øke bruken av ... korttidsplasser.*

I Handlingsprogram 2002-2005 står det under utfordringer¹⁴ at det er riktig strategi at 20 % av plassene i bo- og behandlingssentrene skal disponeres som korttidsplasser innen 2003¹⁵. Videre står det at utfordringene ligger i å *gjennomføre denne opptrappingen samtidig som kommunen er forsinket i forhold til utbyggingsprogrammet for institusjonsplasser. Vi ser allerede at tremånedersgarantien utfordres. Dette er en utvikling som med dette forsterkes.*

Dersom kommunen skal kunne oppnå den effekt at opphold i korttidsplass demper presset på langtidsplassene, fordrer dette at brukerne får tildelt plass når behovet er der. Er køen og ventetiden lang, vil det kunne medføre at brukers behov endrer seg og avlastningshensynet ikke ivaretas. Videre kan det antas at intensjonen med en økning av andel korttidsplasser til 20 % er at køen blir kortere.

- ⇒ Andel korttidsplasser skal være 20 % innen 2003.
- ⇒ Ventetiden på korttidsplass bør reduseres.

5.2 Funn/fakta

Korttidsplasser er reservert søkere med behov for et sykehjemsopphold i en kort periode. Oppholdet kan for eksempel gi brukeren oppfølging av medisinsk behandling, opptrening, terminalpleie og generell pleie og omsorg. De fleste institusjonene i kommunen har både korttids- og langtidsplasser.

Antall søknader på korttids sykehjemsplass har steget fra 1054 i 2001 til 1292 i 2002.

Korttidsplasser tilbys i hovedsak for tre uker. På den tiden kan kommunen danne seg et inntrykk av brukeren og dennes behov. Noen brukere får vedtak om langtidsplass mens de er i korttidsopphold, og en del tildeles rulleringsopphold, dvs. jevnlig korttidsopphold for å avlaste pårørende.

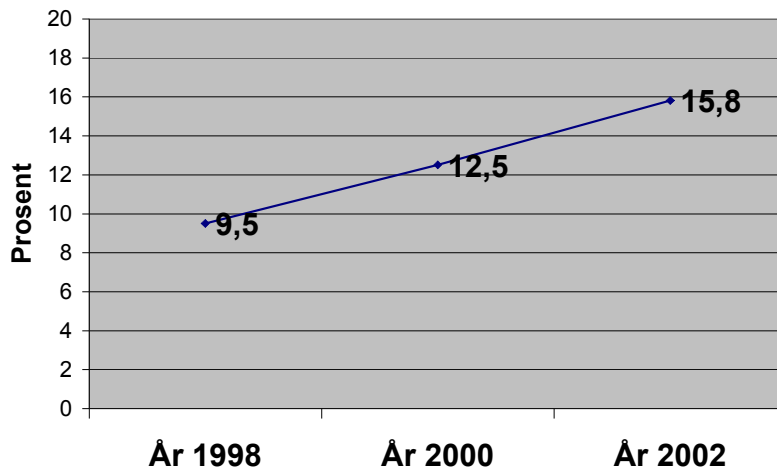
Noen søkere har behov for korttidsopphold i en bestemt periode for eksempel fordi nære pårørende som tar seg av dem skal på ferie. Servicekontoret opplyser at de prioriterer tildeling av plass til disse høyt. Bare pasienter som ligger på Bærum sykehus og venter på sykehjemsplass, prioriteres høyere.

¹³ Stortingsmelding nr. 50 (1996-97) fra Sosial- og helsedepartementet, punkt 5.1.

¹⁴ Side 31.

¹⁵ Dette er dessuten resultatmål i forslag til handlingsprogram 2000-2003 og 2001-2004.

Figur 3. Andel korttidsplasser¹⁶.



Figuren ovenfor viser at andelen korttidsplasser har økt jevnt de siste årene. Samtidig er det en del brukere som har vedtak om langtidsplass som ligger i korttidsenhet i påvente av at langtidsplass skal bli ledig. Per 08.01.03 gjaldt dette 25 personer.

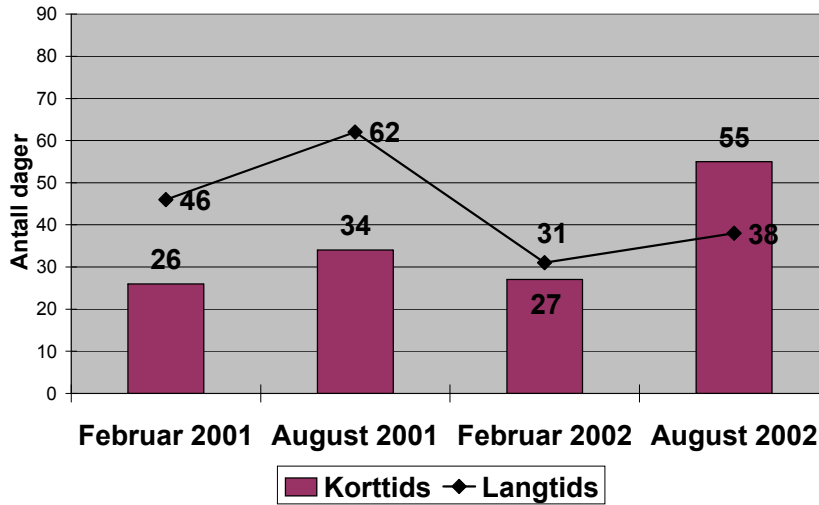
Bærum kommune disponerer 20 av 38 plasser på bo- og behandlingssenteret i Altea i Spania. Det er en forutsetning at de som tildeles plass klarer flyturen, og at de er i såpass form at de kan følge instruksjoner underveis i oppholdet. Disse forutsetningene utelukker en del brukere, blant annet de som ikke er fysisk i stand til å klare flyturen. I en sak til Sektorutvalg BIOM¹⁷ 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 i kommunen. De uttaler likevel at et opphold på Altea kan virke forebyggende for de som får mulighet til å dra, og dermed dempe presset på sykehjemsplassene.

I figuren under angis gjennomsnittlig ventetid på korttidsplass og langtidsplass. Ventetiden er regnet fra dato for vedtak om at en skal få plass, til den dagen plassen blir tildelt¹⁸.

¹⁶ Kilde 1998 og 2000: Styringshjulet hos SSB. Kilde 2002: Tall rapportert til KOSTRA om plasser avsatt til korttidsopphold. I publisering av KOSTRA-tall 17.03.03 (foreløpige tall), blir andel korttidsplasser angitt til 28,3 %. Dette tallet er basert på feil tall, noe en ringerunde til aktuelle institusjoner bekreftet.

¹⁷ 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.

¹⁸ Dersom en bruker har søkt om korttidsplass på et bestemt tidspunkt, er ikke tiden frem til plassen tildeles reell ventetid. Disse er likevel med i beregningen av gjennomsnittlig ventetid, noe som betyr at gjennomsnittet kan være noe høyt stipulert for hver måned. Månedene kan likevel sammenlignes med hverandre.

Figur 4. Gjennomsnittlig ventetid på korttids- og langtidsplass.

Tallene viser at gjennomsnittlig ventetid på korttidsplass var omtrent den samme i februar 2001 og i februar 2002, mens den økte kraftig fra august 2001 til august 2002. Gjennomsnittlig ventetid for langtidsplasser er lengre enn for korttidsplass i februar 2001, august 2001 og februar 2002. I august 2002 gikk ventetiden for korttidsplass opp, mens ventetiden for langtidsplass var lavere.

Tall fra Servicekontoret viser at det i perioden februar 2001 til januar 2003 har vært en nedgang i antall personer som ventet på å få korttidsplass, se vedlegg 1.

5.3 Revisjonens vurdering

Med dagens utvikling er det etter revisjonens vurdering lite sannsynlig at målet om 20 % av plassene avsatt til korttidsopphold, nås i 2003¹⁹.

Det var en kraftig oppgang i ventetiden for korttidsplass i august 2002. Samtidig viser tall at det er en liten nedgang i personer som står i kø. Dette tyder på at de personene som står i kø må vente lenger enn tidligere. Funnene viser også at en del brukere som har vedtak om langtidsplass, ligger i korttidsenhet. Ventetiden for langtidsplass gikk dessuten ned samtidig som ventetiden for korttidsplass gikk opp.

Kommunestyret har ikke vedtatt en garanti om ventetid for korttidsplasser. Funnene kan tyde på at langtidsplasser prioriteres framfor korttidsplasser for å overholde tremånedersgarantien. Med tanke på de ulike behov korttidsplassene skal dekke, er det etter revisjonens vurdering uheldig dersom en garanti for langtidsplass er med på å øke ventetiden for korttidsplass.

Tilbudet om korttidsplasser i Altea ser etter revisjonen vurdering ikke ut til å ha stor betydning for korttidskøen, fordi dette tilbudet i stor grad benyttes av en ny brukergruppe.

¹⁹ Se nærmere om dette i revisjonens rapport: *Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene*. KU sak 20/03 i møte 03.03.2003.

6. ER LIGGETIDEN FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER FRA BÆRUM SYKEHUS REDUSERT?

6.1 Vurderingskriterier

6.1.1 Viktige lover og bestemmelser

Kommunene skal etter kommunehelsetjenesteloven²⁰ § 1-4 samarbeide med regionalt helseforetak slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet. Bærum kommune og Bærum sykehus har inngått en samarbeidsavtale datert i 1997.

6.1.2 Politiske vedtak

I rådmannens forslag til Handlingsprogram 2001-2004 er et av resultatmålene²¹ at liggetid for utskrivningsklare pasienter ved Bærum sykehus innen utgangen av 2001 skal reduseres med 30 % i forhold til gjennomsnittet for 1999. Dette gjennomføres i et forpliktende samarbeid med Bærum sykehus.

Et av tiltakene innen pleie og omsorg i forslag til Handlingsprogram for 2001-2004²², 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.

- ⇒ Liggetid for utskrivningsklare pasienter skal reduseres med 30 % innen 2001.
- ⇒ Administrasjonen bør ha gode samarbeidsrutiner med sykehuset.

6.2 Funn/fakta

Målet for kommunen er å redusere liggetiden med 30 % over to år. I Årsmelding 2001²³ 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 tabellen nedenfor er det gitt en oversikt over liggetid for pasienter fra Bærum kommune. Tallene har revisjonen fått fra Bærum sykehus. Antall liggedøgn regnes fra pasienten er utskrivningsklar til han eller hun har mottatt et omsorgstilbud (sykehjemsplass eller hjemmesykepleie) fra kommunen.

Figur 5. Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus.

	1999	2000	2001	2002
Totalt antall liggedøgn	2267	3127	4171	5521
Antall pasienter som fikk omsorgstilbud fra kommunen etter utskrivning	146	-	304	420
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pasient	15,5	-	13,7	13,1

²⁰ Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.

²¹ Punkt 11.

²² Side 49.

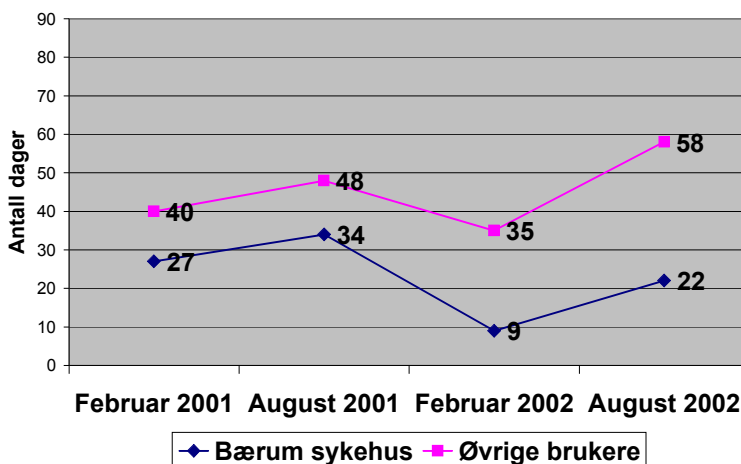
²³ Side 48.

Tabellen viser at totalt antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter har gått opp hvert år fra 1999 til 2002. Antallet pasienter som mottar omsorgstilbud fra kommunen etter endt sykehusopphold er også økt. Gjennomsnittet viser at antall liggedøgn per pasient har gått ned²⁴. Årsaken til at totalt antall liggedøgn har steget samtidig med at gjennomsnittlig liggedøgn har gått ned, er at antall pasienter fra Bærum sykehus²⁵ har steget.

Av tabellen ser en at en kan måle utviklingen i liggedøgn på to måter. Enten ved å se på totalt antall liggedøgn, eller ved bruk av gjennomsnittet per pasient. Fordi antallet pasienter ikke er konstant, vil en kunne få ulik utviklingen på disse målene. Bærum sykehus vil være mest opptatt av å få ned antall døgn sengene er opptatt av utskrivningsklare pasienter. Resultatmålet om reduksjon i liggetid gjaldt for perioden 1999-2001. Tabellen viser at antall liggedøgn i denne perioden økte fra 2267 til 4171, dvs. en økning på 84 %. Gjennomsnittlig liggetid per pasient gikk ned fra 15,5 til 13,7 døgn, en nedgang på 12 %.

Figuren nedenfor viser gjennomsnittlig ventetid på sykehjemsplass (korttids og langtids samlet), fordelt på de som ligger på Bærum sykehus og øvrige brukere.

Figur 6. Gjennomsnittlig ventetid på sykehjemsplass, fordelt på pasienter fra Bærum sykehus og øvrige søkere²⁶.



Av figuren fremgår det at ventetiden er kortere for søkere som får tildelt plass, mens de ligger på sykehuset. I februar 2001 var ventetiden 13 dager kortere, mens den i august 2002 var 36 dager kortere.

Bærum sykehus mener noe av årsaken til at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehuset, kan knyttes til kommunens saksbehandlingstid. Sykehuset fremhever betydningen av å korte ned saksbehandlingstiden for å redusere unødvendig liggetid i sykehuset. Av den grunn prøver de å sende informasjon om foreløpig utskrivningsdato tidlig (såkalt B-skjema), for at det skal være mulig for Servicekontoret å starte saksbehandlingen og ha institusjonsplass klar så tidlig som mulig. *Slik sykehuset ser det vil en redusert saksbehandlingstid fra kommunens side være et viktig bidrag for å gjennomføre kommunens mål om å redusere antall liggedøgn i sykehuset med 30 %²⁷.*

²⁴ I gjennomsnittstallet inngår pasienter som venter alt fra en dag opp til flere uker.

²⁵ Antall pasienter som skal til kommunalt omsorgstilbud etter utskrivning.

²⁶ Tall fra Servicekontoret.

²⁷ Høringsbrev fra Bærum sykehus datert 30.04.03.

Servicekontoret uttaler at saksbehandlingstiden er lik for søkerne som kommer fra sykehuset og for de som søker fra eget hjem/annet omsorgstilbud. Søknader fra pasienter som har vært på sykehuset kan derimot innebære en enklere saksbehandling fordi det følger med informasjon fra lege osv. Servicekontoret oppfatter noen ganger informasjonen fra Bærum sykehus som for upresis til å begynne saksbehandlingen før endelig utskrivningsdato er klar.

Samarbeidsavtalen er basis for samarbeidet mellom sykehuset og kommunen. Avtalen ble underskrevet i 1997, og etter dette har det foregått en løpende prosess som har endret samarbeidsrutinene. Slik organiseringen av samarbeidet er i dag er avtalen utdatert, og begge parter har i møter uttalt at de ser behov for en revidering²⁸. Situasjonen i dag er at partene samarbeider på ulike nivåer og innen ulike faggrupper, alt etter som hva det er behov for i forhold til pasienten.

For tiden pågår et prosjekt mellom Bærum og Asker kommuner og Bærum sykehus ved Henie Onstad rehabiliteringssenter²⁹, der et av målene er å redusere liggetiden for utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Prosjektet har offisiell oppstart 01.08.03³⁰ og skal resultere i etablering av en korttidsavdeling med 16 plasser øremerket utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Partene har uttalt i møte at forutsetningen for å lykkes er at pasientene som har behov for det, gis videre omsorgstilbud andre steder etter oppholdet på rehabiliteringssenteret. I motsatt fall kan en risikere at plassene ikke blir frigjort til bruk for nye, utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

6.3 Revisjonens vurdering

I følge årsmeldingen for 2001 ble målet om en reduksjon i liggetid på 30 % fra 1999 til 2001 ikke nådd. Revisjonen mener det ville være mer informativt for kommunestyret å få presentert tall for utviklingen enn bare å få opplyst i årsmeldingen at målet ikke ble nådd.

Utviklingen i antall liggedøgn kan regnes på to ulike måter, med ulike resultater. Ser en på det totale antall liggedøgn, er økningen i perioden på 84 %. Gjennomsnittlig liggetid per pasient har derimot gått ned med 12 %. For å gi et riktig bilde av utviklingen mener revisjonen en må ta i betraktning både det faktum at gjennomsnittlig liggetid per pasient har gått ned og at totalt antall liggedøgn har steget kraftig.

Redusert liggetid på sykehuset kan føre til økt press på kommunens pleie- og omsorgstjenester. Samtidig vil redusert liggetid frigi kapasitet på sykehuset, noe som kan bidra til kortere ventetid for de syke som venter på behandling. For den enkelte pasient vil gjennomsnittlig liggetid være det viktigste, mens det for Bærum sykehus er reduksjon i antallet liggedøgn som er viktigst. Det er etter revisjonens vurdering viktig at samspillet mellom tjenestetilbudet i kommunen og på sykehuset fungerer til det beste for alle parter.

Ventetiden på sykehjemsplass i kommunen er kortere for de som kommer fra Bærum sykehus enn andre. Revisjonen mener dette viser at pasienter fra sykehuset får høy prioritet når det gjelder tildeling av sykehjemsplass, noe Servicekontoret bekrefter. Samtidig har sykehuset og kommunen ulik oppfatning av hvor lang saksbehandlingstiden er før det fattes vedtak om sykehjemsplass for pasienter fra sykehuset. Dette vil etter revisjonens vurdering ha

²⁸ I høringsbrevet fra Servicekontoret har vi fått opplyst at samarbeidsavtalen er planlagt revidert nå, som en del av arbeidet rundt Henie Onstad rehabiliteringssenter.

²⁹ Prosjekt: Spesialenhet for utskrivningsklare pasienter fra Bærum sykehus.

³⁰ Opplyst i høringsbrev fra Servicekontoret datert 29.04.03.

betydning for samarbeidet mellom partene. Vi mener et tettere samarbeid mellom partene på overordnet nivå kan være hensiktsmessig. For å kunne oppnå dette mener revisjonen det har betydning at partene nå skal revidere samarbeidsavtalen og tilpasse den til dagens forhold.

Etter revisjonen vurdering synes prosjektet som pågår på Henie Onstad Eldresenter å være positivt med tanke på å redusere liggetiden for utskrivningsklare pasienter på Bærum sykehus. Revisjonen støtter vurderingen av at det er viktig at de planlagte plassene virkelig blir benyttet som en mellomstasjon for pasientene, slik at de bidrar til en god pasientflyt fra sykehus til annet omsorgstilbud. Dette krever at det finnes tilstrekkelig antall sykehjemsplasser og annet omsorgstilbud.

7. BETALER KOMMUNEN FOR AT PASIENTER LIGGER PÅ SYKEHUSET I PÅVENTE AV SYKEHJEMSPLASS?

7.1 Vurderingskriterier

7.1.1 Viktige lover og bestemmelser

Helseforetaksloven³¹ legger ansvaret for landets sykehus til staten. Sykehusreformen med nevnte lov trådte i kraft i januar 2002. I forbindelse med sykehusreformen ble det gitt endringer i forskrift om kommunal betaling av utskrivningsklare pasienter³². Endringene trådte i kraft 1. januar 2003.

Etter forskrift § 2 kan regionale helseforetak *kreve betaling av kommunen for utskrivningsklare pasienter som oppholder seg i sykehus i påvente av et kommunalt tilbud.*

⇒ Belastes kommunen økonomisk på grunn av lang liggetid på Bærum sykehus?

7.2 Funn/fakta

Endringene i forskrift om kommunal betaling av utskrivningsklare pasienter medførte at begrepet ferdigbehandlet ble erstattet med utskrivningsklar, varslingsfristen forkortet fra 14 til 10 dager og at døgnprisen Bærum sykehus kan kreve av kommunen etter utløpet av varslingsfristen er økt fra kr 1.300 til kr 1.600³³. Varslingsfrist er de 10 dagene fra kommunen får varsel om at en pasient er utskrivningsklar til sykehuset kan kreve betaling for liggedøgn. Tidspunktet for utskrivningsklar er når en del punkter i forskriftens § 3 er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen³⁴.

Varslingsfristen ble endret på bakgrunn av at de 14 dagene *i enkelte tilfeller har fungert som en sovepute både for kommuner og sykehus*³⁵. Målet er at aktiv samhandling mellom sykehus og kommune skal føre til at pasienten så raskt som mulig kan motta et tilbud i samsvar med behovet. Servicekontoret har i møte med revisjonen opplyst at de anser saksbehandlingstiden for å være på omtrent en uke, i noen tilfeller opptil to uker.

³¹ Se Lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

³² Forskrift av 16. desember 1998 nr. 1447 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

³³ Døgnprisen fastsettes etter forskriftens § 7 av Sosialdepartementet.

³⁴ Blant annet skal sykehuset avklare pasientens problemstillinger ved innleggelse, redegjøre for eventuelle avvik, utarbeide en diagnose og en plan for oppfølging og vurdere pasientens samlede funksjonsnivå.

³⁵ Høringsbrevet fra Sosialdepartementet.

I forhold til begrepet utskrivningsklar uttalte Sosialdepartementet i høringsbrevet³⁶ at hensikten med endringen er å *gi et bedre og mer dekkende bilde av situasjonen for pasienten*. Bærum sykehus mener i denne sammenheng at forskriften er mer i tråd med virkeligheten etter endringen enn den var tidligere. En pasient har heller ikke tidligere vært ferdigbehandlet for alle eventuelle plager ved utskrivning, men såpass frisk at vedkommende kan skrives ut. Slik sykehuset ser det, vil ikke endringen føre til økte køer for sykehjems plasser.

Bærum sykehus har ikke benyttet seg av muligheten til å kreve betaling av Bærum kommune for pasienter som ligger på sykehuset ut over varslingsfristen. Kommunen har heller ikke utnyttet varslingsdagene maksimalt ved alltid å bruke 10 dager på å tildele plass.

Dersom den situasjon oppstår at sykehuset med hjemmel i forskrift krever betaling av kommunen for liggedøgn, vil dette koste tilnærmet det samme som å ha en person i en sykehjemsplass. Betalingssatsen per liggedøgn på sykehuset er kr 1.600. Servicekontoret opplyser et en sykehjemsplass koster kr 500.000 i året³⁷ (minus egenbetaling³⁸) eller ca. kr 1.400 per døgn. Til sammenligning koster boliger med service mellom kr 400 og kr 550 per døgn.

7.3 Revisjonens vurdering

Kommunen har etter forskriftsendringen ikke blitt belastet økonomisk som følge av liggedøgn på Bærum sykehus. Dersom sykehuset effektuerer muligheten til å kreve betaling, vil det heller ikke få store økonomiske konsekvenser da liggedøgn på sykehuset i denne sammenheng koster tilnærmet det samme som liggedøgn på sykehjem.

Endringen i begrepsbruk innebærer etter revisjonens vurdering ingen realitetsforskjell. Den tidligere forskriften har ikke krevet at en pasient skal være ferdig behandlet i forhold til alle eventuelle sykdommer. Endringen medfører dermed ikke at pasientene vil bli skrevet ut tidligere enn før, på grunn av at forskriften nå benytter begrepet utskrivningsklar.

³⁶ Høring - forslag til endringer i forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter, datert 24.06.2002.

³⁷ I en arbeidsgrupperapport vedrørende finansieringen av særlig ressurskrevende brukere i kommunene fra Kommunal- og regionaldepartementet 27.11.2002, står det at en sykehjemsplass eksempelvis koster 400-500.000 kr per år i drift.

³⁸ Servicekontoret opplyser i høringsbrevet at egenbetalingen vil variere men at en del av innbyggerne betaler godt for seg.

8. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

8.1 Samlet konklusjon

Undersøkelsen viser at det er få brudd på tremånedersgarantien og at bruddene dreier seg om noen få dager. Videre har gjennomsnittlig ventetid for langtidsplass gått ned. Revisjonen mener at garantien om maksimalt tre måneders ventetid på langtids sykehjemsplass i all hovedsak overholdes.

Gjennomgangen viser at det ikke føres fullgod oversikt over antall brudd på garantien og at det ikke rapporteres til kommunestyret hvorvidt garantien overholdes. Når kommunestyret har vedtatt en garanti for tildeling av langtids sykehjemsplass, bør administrasjonen for egen del ha kontinuerlig oversikt over brudd på denne, og status bør rapporteres. Revisjonen mener at praksis på dette området ikke er tilfredsstillende.

Undersøkelsen viser at det har vært en oppgang i ventetiden for korttidsplass. Parallelt har det vært en liten nedgang i antall personer som står i kø. Undersøkelsen viser at en del brukere som har vedtak om langtidsplass, ligger i korttidsenhet. Funnene kan etter revisjonens vurdering tyde på at overholdelse av tremånedersgarantien for langtidsplass, prioriteres foran rask tildeling av korttidsplass.

Kommunestyret har vedtatt et klart mål med tremånedersgarantien for langtidsplasser. En tilsvarende garanti for korttidsplasser er ikke vedtatt. Intensjonen i kommunestyrets vedtak om økt andel korttidsplasser kan likevel forstås slik at ventetiden skal reduseres også for korttidsplasser. Det er derfor etter revisjonens vurdering uheldig dersom overholdelse av garantien for langtidsplass er med på å øke ventetiden for korttidsplasser.

Etter revisjonens vurdering er det en liten nedgang i antall personer som venter på sykehjemsplass fra 2001 til 2002, først og fremst for langtidsplasser. Det er vanskelig å konkludere endelig på dette, delvis fordi det ikke føres fullgod statistikk på dette området. Revisjonen har brukt lister vi har fått fra Servicekontoret for å kunne vurdere hvordan køen og ventetiden på sykehjemsplass har utviklet seg. Disse listene fungerer nok til internt bruk, men som grunnlag for statistikk er det for mange feilkilder i dem. Revisjonen mener at informasjonen bør samles og kvalitetssikres bedre, slik at den blant annet kan brukes som grunnlag for rapportering til kommunestyret.

Målsetningen om en reduksjon i antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter på Bærum sykehus på 30 % er ikke oppnådd. Revisjonen mener at kommunestyret bør få presentert tall for utviklingen, og ikke bare få opplyst i årsmeldingen at målet ikke er nådd. For å kunne beskrive situasjonen mener revisjonen en må ta i betraktning både at gjennomsnittlig liggetid per pasient har gått noe ned, og at totalt antall liggedøgn har steget kraftig. Ventetiden på sykehjemsplass er kortere for de som kommer fra sykehuset enn andre, noe som indikerer at pasienter fra sykehuset blir prioritert i sykehjemskøen.

Revisjonen mener et tettere samarbeid mellom Bærum sykehus og Bærum kommune på overordnet nivå kan være hensiktsmessig. For å kunne oppnå dette mener revisjonen det har betydning at partene nå har planlagt å revidere samarbeidsavtalen fra 1997 og tilpasse den til dagens forhold.

Endringer i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter får ikke noen økonomiske konsekvenser for kommunen slik dagens situasjon er.

Revisjonen mener på bakgrunn av funnene at tremånedersgarantien for langtids plass i all hovedsak overholdes, og at lovens krav til forsvarlig helsehjelp er ivaretatt når det gjelder tildeling av sykehjemsplass. Revisjonen ser det vanskelig å redusere den køen som finnes ved administrative forbedringer. Skal køen minske, vil det sannsynligvis kreve at kommunen får flere sykehjemsplasser til disposisjon. Dette underbygges av statistikk som viser at andelen eldre mennesker i befolkningen er stigende og at kommunen dermed står overfor et økende behov i årene som kommer.

8.2 Anbefalinger

1. Det bør sikres bedre statistikkføring på ventetid for langtids og korttids sykehjemsplass.
2. Resultatene på det vedtatte målet om tremånedersgarantien bør rapporteres til kommunestyret.
3. Administrasjonen bør presentere tall til kommunestyret, for utviklingen i antall liggedøgn utover dato for utskrivningsklar på Bærum sykehus.
4. Samarbeidsavtalen mellom Bærum kommune og Bærum sykehus bør revideres og tilpasses dagens forhold.

LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER

Bærum kommunerevisjons rapport fra 2003: Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene.

Forskrift av 16. desember 1998 nr. 1447 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Handlingsprogram 2002-2005.

<http://www.gyldendal.no/rettsdata/>

<http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/>

<http://www.ssb.no/kostra/>

Kommuneplanen 1998-2015.

Lov av 10.02.1967: Lov om behandlingmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

Lov av 19.11.1982 nr. 66: Lov om helsetjenestene i kommunen (kommunehelsetjenesteloven).

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

Rådmannens forslag til Handlingsprogram 2001-2004.

Rådmannens grunnlagsdokument for handlingsprogram 2003-2006.

Sosialdepartementet: Høring - forslag til endringer i forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter, datert 24.06.2002.

Veilederen for Servicekontoret, utarbeidet i 1993, revidert i 1998.

Årsmeldingene for 1998-2001.

VEDLEGG 1 FIGUR – KØ FOR SYKEHJEMSPLASS

Figuren viser hvor mange som ventet på langtids- og korttids plass, samt antall innlagte på Bærum sykehus som venter på tilbud. Tallene gjelder per angitte datoer.

