



# Behandling på korttidsplass?

Forvaltningsrevisjon

20.10.16

# INNHold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 Vurderingskriterier .....	1
1.2 Problemstillinger .....	2
1.3 Anvendte metoder i prosjektet.....	2
1.4 Rådmannens kommentarer .....	2
<b>2. UTVIKLINGEN I REELLE KORTTIDSPLASSE?</b> .....	<b>3</b>
2.1 Antall korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +.....	3
2.2 Andel korttidsplasser .....	4
2.3 Revisjonens vurdering .....	5
<b>3. UTVIKLINGEN I OPPHOLDSDØGN PÅ KORTTIDSPLASS?</b> .....	<b>6</b>
3.1 Utviklingen i gjennomsnittlig oppholdsøgn .....	6
3.2 Korttidsopphold som går direkte over i nytt korttidsopphold .....	7
3.3 Revisjonens vurdering .....	9
<b>4. EFFEKTIV BEHANDLING AV PASIENTER PÅ KORTTIDSPLASS?</b> .....	<b>10</b>
4.1 Hvor mange reiser hjem etter oppholdet?.....	10
4.2 Forskjeller i oppholdstid på korttidsplass .....	11
4.3 Revisjonens vurdering .....	11
<b>5. EFFEKTIVE TILTAK FOR Å ØKE ANTALL KORTTIDSPLASSE?</b> .....	<b>13</b>
5.2 Revisjonens vurdering .....	13
<b>6. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>14</b>
6.1 Hovedfunn .....	14
6.2 Anbefaling .....	14
<b>KILDER</b> .....	<b>1</b>
<b>RÅDMANNENS HØRINGSSVAR</b> .....	<b>1</b>
<b>REVISJONENS BEMERKNINGER</b> .....	<b>1</b>

Forside foto: Shutterstock.

## **SAMMENDRAG**

Kontrollutvalget vedtok å gjennomføre en forvaltningsrevisjon for å undersøke bruken av korttidsplassene.

Undersøkelsen vurderer om kommunestyrets vedtatte mål for korttidsplassene etterleves. Den vurderer omfanget av korttidsplasser, gjennomsnittlig oppholdsdøgn og om brukerne reiser hjem etter oppholdet.

Undersøkelsen viser at kommunens institusjonstjenester har stor endringsvilje og endringsevne. Generelt er det svært godt samsvar mellom kommunestyret vedtatt mål for korttidsplassene og aktiviteten på området. Rapporten fokuserer på utfordringer på området.

### **Hovedfunn**

- Korttidsplassene brukes til behandling slik de skal.
- Det er korttidsoppholdene på langtidsenhetene som drar gjennomsnittlig botid opp.
- Registreringssystemet har uutnyttede potensialer for styringsinformasjon.

### **Anbefaling**

Revisjonen foreslår at de folkevalgte vedtar følgende anbefaling til rådmannen:

Rådmannen bør vurdere økt bruk av dataanalyser for ytterligere forbedret styring og nytte av korttidsoppholdene.

Undersøkelsen er gjennomført av Morten Mjølshes og Ole Jørgen Klausen.

Flere ved Tildelingskontoret og IT avdelingen har gitt rask og viktig bistand med å fremskaffe og tolke grunnlagsdata for rapporten.



## 1. INNLEDNING

Kontrollutvalget vedtok å gjennomføre en forvaltningsrevisjon for å undersøke om korttidsplassene er behandling eller om de er varig boform.<sup>1</sup>

### 1.1 Vurderingskriterier

Vurderingskriteriene omfatter politiske vedtak, lovkrav, regelverk etc. som inneholder krav eller mål som skal oppfylles på området.

#### 1.1.1 Viktige lover og bestemmelser

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#) omtaler ikke korttidsplass eller tidsbegrenset opphold.<sup>2</sup> I [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#) § 2-1 slås det fast at alle som har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester har krav på dette.<sup>3</sup> [Stortingsmeldingen Mestring, muligheter og mening](#) setter ingen krav til korttidsplasser men regjeringen understreker betydningen av et tilstrekkelig tilbud av korttidsplasser.<sup>4</sup>

#### 1.1.2 Politiske vedtak

Kommunestyret vedtok i 2014 [Mestrings- og omsorgsmelding 2013-2023](#).<sup>5</sup> I meldingen står det at kommunen bør ha et omfang på korttidsplasser som minimum tilsvarer en dekningsgrad på 3,5-4,0 korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +.<sup>6</sup>

[Handlingsprogram 2013 - 2016](#) oppgir som mål: *Redusere gjennomsnittlig liggetid på korttidsplasser til 18 døgn per opphold.*<sup>7</sup> Det opplyses at gjennomsnittlig liggetid på korttidsplasser var 25 døgn per opphold første halvår 2012. Dette målet er gjentatt i de to neste årsrapportene.<sup>8,9</sup>

I [Handlingsprogram 2015 - 2018](#), er det oppgitt som mål å øke andel korttidsplasser fra 22% til 23 % i årene 2015 til 2018.<sup>10</sup> I [Handlingsprogram 2016 - 2019](#), er målet redusert til 20 % for 2016, mens periodemålet i 2019 fortsatt er 23 %.<sup>11</sup>

Handlingsprogram 2013 – 2016 sier at korttidsopphold i institusjon bidrar til at brukere trenes opp for å sikre ferdigheter og bedre allmenntilstand slik at de kan bo i eget hjem.<sup>12</sup> Rådmannens rutinebeskrivelse for tildeling av korttidsopphold, sier at målet for opphold på korttidsplass bl.a. er:<sup>13</sup> Bruker skal hjem etter gjennomført opphold.

<sup>1</sup> Kontrollutvalget 15.06.16 sak 039/16 *Valg av nye forvaltningsrevisjoner*.

<sup>2</sup> *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.

<sup>3</sup> *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven), Lov-1999-07-02-63.

<sup>4</sup> *Mestring, muligheter og mening*, St.meld. nr. 25 (2005-2006) Helse- og omsorgsdepartementet, kapittel 9.1.

<sup>5</sup> Kommunestyret 29.01.14 sak 009/14 *Mestrings- og omsorgsmelding 2013-2023*.

<sup>6</sup> Kommunestyret 29.01.14 sak 009/14 *Mestrings- og omsorgsmelding 2013-2023*, vedlegg 1 side 30.

<sup>7</sup> Kommunestyret 12.12.12 sak 083/12 *Handlingsprogram 2013 – 2016*, vedlegg 1 side 77.

<sup>8</sup> Kommunestyret 18.06.14 sak 066/14 *Årsrapport 2013 - Bærum kommune*, vedlegg 1 side 64 og Kommunestyret 27.05.15 sak 043/15 *Årsrapport 2014 – Bærum kommune*, vedlegg 1 side 64.

<sup>9</sup> Kommunestyret 27.05.15 sak 043/15 *Årsrapport 2014 – Bærum kommune*, vedlegg 1 side 64.

<sup>10</sup> Kommunestyret 10.12.14 sak 111/14 *Handlingsprogram 2015 - 2018*, vedlegg 1 side 63.

<sup>11</sup> Kommunestyret 16.12.15 sak 106/15 *Handlingsprogram 2016 – 2019*, vedlegg 1 side 73.

<sup>12</sup> *Handlingsprogram 2013 – 2016* side 77.

<sup>13</sup> Kommunens intranett.

Vi legger disse kriteriene til grunn for vurderingene:

- ⇒ Det bør være 3,5-4,0 korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +.
- ⇒ Gjennomsnittlig oppholdsdøgn på korttidsplasser skal reduseres til 18 døgn per opphold innen 2017.
- ⇒ Andel korttidsplasser skal økes til 20 % i 2016 og til 23 % i 2019.
- ⇒ Brukerne på korttidsplass skal hjem etter gjennomført opphold.

## 1.2 Problemstillinger

Vi deler inn rapporten i følgende problemstillinger:

- Utviklingen i reelle korttidsplasser?
- Utviklingen i antall oppholdsdøgn på korttidsplass?
- Effektiv behandling og retur av pasienter på korttidsplass?
- Effektive tiltak for å øke antall korttidsplasser?

Under hver av problemstillingene vil vi først presentere relevante fakta vi har samlet inn, for deretter å vurdere fakta opp mot kriteriene. Til slutt i rapporten vil vi gi en samlet konklusjon i forhold til problemstillingene.

## 1.3 Anvendte metoder i prosjektet

Prosjektet er gjennomført og rapportert i samsvar med *Standard for forvaltningsrevisjon*<sup>14</sup>.

### 1.3.1 Datainnsamling

- Tall presentert for de folkevalgte i de regelmessige styringsdokumentene.<sup>15</sup>
- Tall hentet inn fra registeret i pleie og omsorg IPLOS.<sup>16</sup>
- Tall hentet inn fra Statistisk sentralbyrå.<sup>17</sup>
- Opplysninger fra de som arbeider på området.

## 1.4 Rådmannens kommentarer

Rådmannens kommentarer til rapporten er vedlagt.

---

<sup>14</sup> RSK 001, Fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund 01.02.11

<sup>15</sup> Handlingsprogram, de to økonomimeldingene og årsrapporter.

<sup>16</sup> Data for hver enkelt innleggelse, anonymisert men med unikt nummer for å kunne kartlegge reinnleggelser.

<sup>17</sup> KOSTRA tall.

## 2. UTVIKLINGEN I REELLE KORTTIDSPLASSER?

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterier til grunn:

⇒ Det bør være 3,5-4,0 korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +.

⇒ Andel korttidsplasser skal økes til 20 % i 2016 og til 23 % i 2019.

### 2.1 Antall korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +

En forvaltningsrevisjon i 2003 viste at det var langtidspasienter på en del av de plassene som var avsatt til korttidsopphold, slik at det reelle antallet korttidsplasser var lavere enn det som ble rapportert.<sup>18</sup>

Årsrapportene oppgir antall korttidsplasser.<sup>19</sup> Basert på dette og befolkningsstatistikk, kan en se utviklingen i dekningsgrad av korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år og over.

**Figur 2-1 Utvikling i antall korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +**



Figuren viser at dekningsgraden har vært mellom 3,5 og 4,0 alle årene fra 2010. Antall korttidsplasser per innbyggere 80 og over har gått ned i perioden.

Statistisk sentralbyrå har tall for antall korttidsplasser og befolkning.<sup>20</sup> Dersom en sammenligner med de 11 største kommunene i landet (ASSS kommunene),<sup>21</sup> viser tallene at det i Bærum er klart færre innbyggere per korttidsplass enn i snittet i de største kommunene. Bærum har altså flere korttidsplasser i forhold til innbyggertallet enn de andre storkommunene.

<sup>18</sup> Kontrollutvalget 25.08.03 sak 047/03 *Resultatmål pleie og omsorg*.

<sup>19</sup> Disse tallene fremkommer kun av *Årsrapport 2012* side 48, *Årsrapport 2013* side 60, *Årsrapport 2014* side 38 og *Årsrapport 2015* side 27.

<sup>20</sup> KOSTRA <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>.

<sup>21</sup> De 11 største kommunene: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Bærum, Kristiansand, Fredrikstad, Sandnes, Tromsø, Drammen og Asker.

Revisjonen har fått oversendt grunndataene fra registreringssystemet.<sup>22</sup> Vi får opplyst at når en beboer med korttidsplass får et langtidsvedtak, så regnes ikke denne plassen med i antall korttidsplasser.<sup>23</sup> Registreringene viser at korttidsplassene er spredt på alle bo- og behandlingssentrene. I tillegg er det noen korttidsavdelinger som i hovedsak har korttidspasienter,<sup>24</sup> men også her er det langtidspasienter. Det er altså ingen klare fysiske skiller mellom korttidsplasser og langtidsplasser.

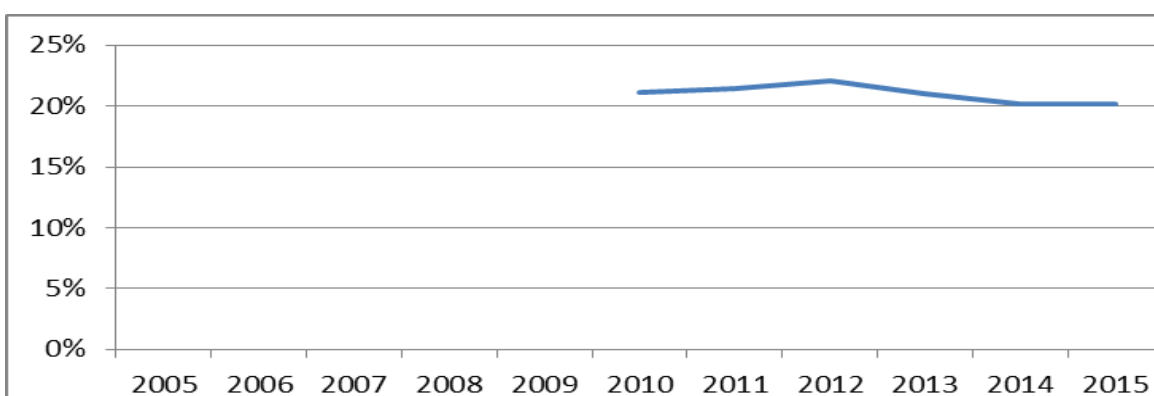
Vår beregning av gjennomsnittlig oppholdsdøgn med korttidsplass er nesten det samme som det som blir presentert i årsrapportene. Dette kan tyde på at rådmannen har lagt tildelte korttidsplasser til grunn for beregningen av antall plasser. Det er altså reelle plasser uten plasser med langtidsopphold.

Befolkningsstatistikken viser at innbyggertallet over 80 år har steget i Bærum de siste årene. Det er i dag en topp i befolkningen av de rundt 70 år. Denne toppen vil slå markant ut for gruppen 80 år og over om ca. 10 år. Denne utfordringen er omtalt i handlingsprogrammene.<sup>25</sup>

## 2.2 Andel korttidsplasser

I årsrapportene er det rapportert på antall av ulike typer plasser.<sup>26</sup> Ved å summere opp korttidsplassene<sup>27</sup> og se disse i forhold til langtidsplassene får vi andelen korttidsplasser.

Figur 2-2 Utvikling i andel korttidsplasser i forhold til langtidsplasser



Figuren viser at andel korttidsplasser oppgitt i årsrapportene har vært relativt stabilt, men med en nedgang fra 2010 til 2015. Andelen har sunket med 1 % i perioden til 21 % i 2015. For at andelen korttidsplasser skal utgjøre 23 % mangler det ca. 20 korttidsplasser.<sup>28</sup>

<sup>22</sup> Disse omfatter alle tildelte tjenester avsluttet fra 01.01.05 til 28.09.16. Dette omfatter 144 263 tildelte tjenester og av disse er 20 748 korttidsopphold.

<sup>23</sup> Møte 16.09.16 Tildelingskontoret og Revisjonen.

<sup>24</sup> Capralhaugen sykehjem, Menuetten korttid, Løkka korttidsavdeling og Solvik bbs korttidsavdeling.

<sup>25</sup> Bl.a. *Handlingsprogram 2016-2019*, side 7, 9 og 10.

<sup>26</sup> *Årsrapport 2012* side 48, *Årsrapport 2013* side 60, *Årsrapport 2014* side 38 og *Årsrapport 2015* side 27.

<sup>27</sup> Summert opp kategoriene: *Tidsbegrenset opphold i bo- og behandlingssentre*, *Tidsbegrenset opphold Altea (rehabilitering)*, *Tidsbegrenset opphold rehabilitering*, *Mottaksplasser* og *Akutt-, krise- og legevaktsplasser i bo- og behandlingssentre*.



KOSTRA tallene viser at Bærum har relativt høy andel av korttidsplasser i forhold til de andre store kommunene. KOSTRA tallene for antall sykehjemsplasser stemmer rimelig godt overens med tallene som oppgis i årsrapportene, men antall korttidsplasser er klart høyere i KOSTRA. Dette avviket kan forklares med at antallet som oppgis i årsrapportene har lagt til grunn de plassene der det er brukere med korttidsopphold. Korttidsplasser der det er brukere med langtidsopphold er holdt utenfor. Det rapporteres altså om reelle korttidsplasser.

### **2.3 Revisjonens vurdering**

Målet kommunestyret vedtok i 2014 med *Mestrings- og omsorgsmelding 2013-2023* hvor kommunen skal ha et omfang av korttidsplasser som minimum tilsvarer en dekningsgrad på 3,5-4,0 korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år og over, er ivaretatt så langt i perioden.

Kommunestyrets vedtak om at andel korttidsplasser skal økes til 20 % i 2016 og til 23 % i 2019 blir antakelig nådd for 2016 men for at andelen korttidsplasser skal utgjøre 23 % i 2019 mangler det ca. 20 korttidsplasser.

Revisjonen mener antall korttidsplasser som rapporteres til de folkevalgte, er reelle korttidsplasser.

---

<sup>28</sup> 23 % av 987 plasser er 227 plasser, og det er 207 korttidsplasser.

### 3. UTVIKLINGEN I OPPHOLDSDØGN PÅ KORTTIDSPLASS?

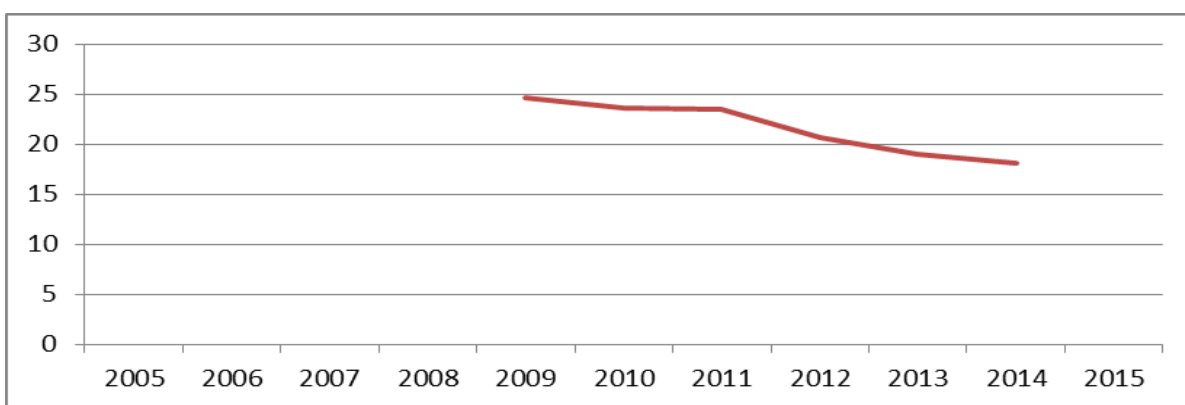
For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

- ⇒ Gjennomsnittlig oppholdsdøgn på korttidsplasser skal reduseres til 18 døgn per opphold innen 2017.

#### 3.1 Utviklingen i gjennomsnittlig oppholdsdøgn

I årsrapportene fra 2009 til og med 2014 er det oppgitt gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn på korttidsplass ved avsluttet tjeneste.<sup>29</sup>

Figur 3-1 Utvikling i gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn på korttidsplass.



Figuren viser at gjennomsnittlig antall døgn per opphold er redusert fra nesten 25 døgn i 2009 til litt over 18 døgn i 2014.

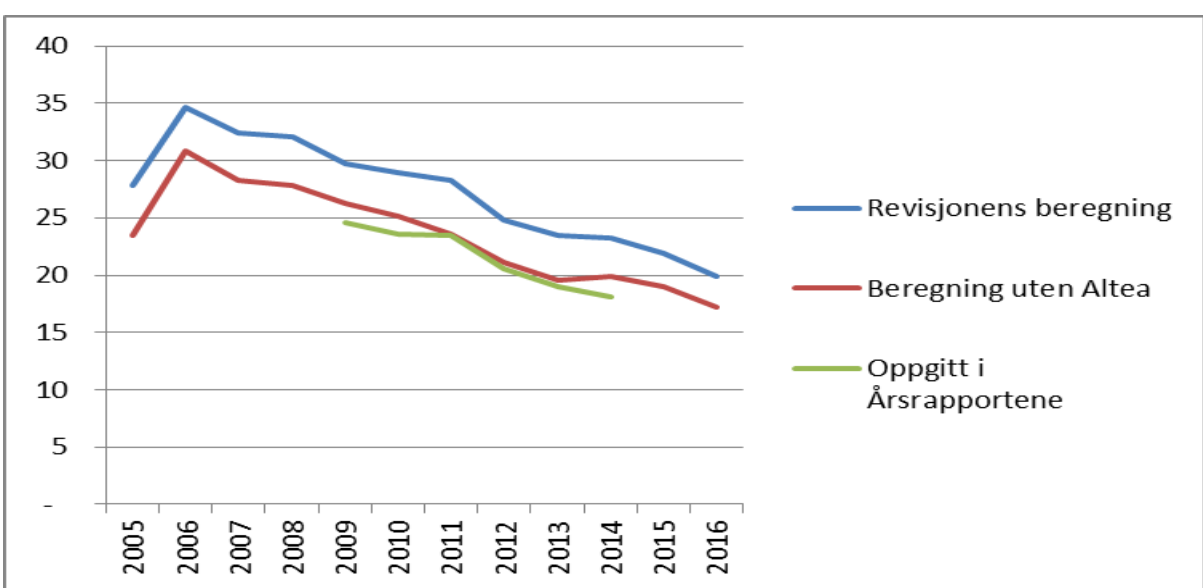
I kommunens årsrapporter for 2009 og til og med 2014, er det tabeller som viser gjennomsnittlig oppholdsdøgn - antall døgn ved avsluttet tjeneste.<sup>30</sup> Figuren nedenfor viser tallene i årsrapportene samt to beregninger revisjonen har gjort basert på registreringssystemet.<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Årsrapport 2009 side 37, Årsrapport 2010 side 36, Årsrapport 2011 side 47, Årsrapport 2012 side 48, Årsrapport 2013 side 60 og Årsrapport 2014 side 39.

<sup>30</sup> Årsrapport 2007 side 26, Årsrapport 2008 side 34, Årsrapport 2009 side 37, Årsrapport 2010 side 36, Årsrapport 2011 side 47, Årsrapport 2012 side 48, Årsrapport 2013 side 60 og Årsrapport 2014 side 39.

<sup>31</sup> Det er en del registreringsfeil i grunndataene og derfor ikke mulig å få helt nøyaktige tall.

Figur 3-2 Utvikling gjennomsnittlig oppholdsdøgn på korttidsplass.



Figuren viser at gjennomsnittlig oppholdsdøgn per pasient har hatt en relativt stabil nedgang fra 2006. Revisjonens beregnede antall oppholdsdøgn i 2016<sup>32</sup> er i snitt 20 døgn når en tar med oppholdene på Altea. Korttidsplassene på Altea skiller seg ut fra andre korttidsplasser med bl.a. en annen brukergruppe og lengre opphold. Dersom en ser bort fra disse, er snittet i 2016 17,2 døgn. Disse tallene stemmer rimelig godt med tallene oppgitt i årsrapportene.

Årsrapportene har siden 2005 rapportert om antall beboere på ulike typer plasser.<sup>33</sup> Tallene viser at antall beboere på langtids plass har vært stabilt fra 2005 til 2015. Antall beboere på korttidsplass har derimot økt med 25 %.<sup>34</sup> Antallet korttidsplasser har i følge årsrapportene gått ned.<sup>35</sup> Forklaringen på økningen i antall beboere må da være at oppholdene har blitt kortere.

### 3.2 Korttidsopphold som går direkte over i nytt korttidsopphold

Vår gjennomgang av registreringene viser at ca. 3 % av brukerne går direkte fra et korttidsopphold og over på et annet korttidsopphold.<sup>36</sup> I løpet av 3 døgn går ca. 4 % av brukere med avsluttet korttidsopphold over på nytt korttidsopphold. Registreringene er lite tilrettelagt for å analysere forløpet til brukerne og disse tallene er derfor usikre.<sup>37</sup>

<sup>32</sup> Tjenester avsluttet til og med 30.09.16.

<sup>33</sup> Årsrapport 2007 side 26, Årsrapport 2008 side 34, Årsrapport 2009 side 37, Årsrapport 2010 side 36, Årsrapport 2011 side 47, Årsrapport 2012 side 48, Årsrapport 2013 side 60, Årsrapport 2014 side 38 og Årsrapport 2015 side 27.

<sup>34</sup> Vi har summert: Tidsbegrenset opphold i bo- og behandlingssentre, Tidsbegrenset opphold Altea (rehabilitering), Tidsbegrenset opphold rehabilitering, Mottaksplasser samt Akutt-, krise- og legevaktsplasser i bo- og behandlingssentre.

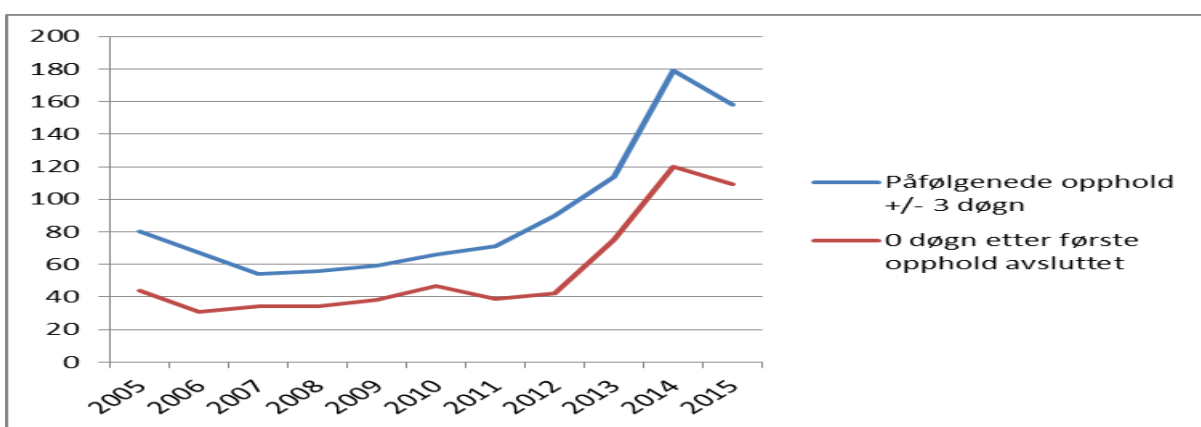
<sup>35</sup> Disse tallene fremkommer kun av Årsrapport 2012 side 48, Årsrapport 2013 side 60, Årsrapport 2014 side 38 og Årsrapport 2015 side 27.

<sup>36</sup> Det ene korttidsoppholdet er registrert avsluttet dagen før det neste begynner.

<sup>37</sup> Grunndataene i registreringssystemet gjør det svært vanskelig å analysere forløpet til brukerne fordi en bruker kan ha flere uavhengige tjenester som begynner og slutter uavhengig av hverandre. De samme tjenestene fra samme tjenesteenheter kan både gis til hjemmeboende og til institusjonsboende, det går derfor ikke an å sortere type tjeneste etter tjenesteenheter. Det er også mange registreringsfeil bl.a. er Fra dato åpenbart byttet ut med Til dato noen steder. En del brukere er registrert

Figuren nedenfor viser utviklingen i antallet som får påfølgende korttidsopphold.

**Figur 3-3 Utvikling i antall med påfølgende korttidsopphold**



Figuren viser at det har vært en markant økning i antallet som etter et korttidsopphold får et nytt korttidsopphold umiddelbart etter. Dette sammenfaller bare delvis med økningen i antall beboere. Andelen utgjør for de fleste årene ca. 3 %, men med en klar topp i årene 2013 til 2015.

En fjerdedel av de som får ny korttidsplass innen tre dager, kommer fra mottaksenhetene. De kommer altså fra sykehuset til mottaksplass og sendes så videre til en korttidsplass.<sup>38</sup>

Vi får opplyst at når bruker avslutter ett korttidsopphold ett sted og starter opp et annet sted blir det lagt inn med sluttdato og ny oppstartdato. Dette gjelder også når bruker bytter avdeling i samme institusjon.<sup>39</sup> Dette kan være gjort for bl.a. å ha oversikt over hvor en bruker er til en hver tid.

Dette innebærer at antall tildelinger blir høyere og gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn blir kortere, enn om hele oppholdet på korttidsplass ble registrert som en tildeling. Siden det har vært en markant økning i slike påfølgende registreringer over tid, betyr dette at nedgangen i gjennomsnittlig liggetid blir mindre enn tallene i årsrapporten viser. Økningen i antall tildelinger blir også mindre enn tallene i årsrapporten viser. Dersom en legger til 3 % blir gjennomsnittlig botid ca. et halvt døgn lenger.

---

med rehabilitering utenfor institusjon, samtidig som de er registrert med langtidsplass på institusjon. En del brukere er registrert både med langtidsplass og korttidsplass samtidig.

Det er vanskelig å få sikre tall for forløpet til brukerne. For å få gode tall må feilregistreringene rettes og det må gjøres en omfattende jobb for å sortere dataene. Når det er tildelt 144 263 tjenester til de som har hatt korttidsopphold i perioden, blir dette en svært omfattende oppgave.

<sup>38</sup> Noen få får to direkte påfølgende opphold på mottaksplass.

<sup>39</sup> Epost 28.09.16 fra Tildelingskontoret til Revisjonen.

### 3.3 Revisjonens vurdering

Kommunestyret har vedtatt at gjennomsnittlig oppholdsdøgn på korttidsplasser skal reduseres til 18 døgn per opphold innen 2017. Rapporterte tall i årsrapportene viser at gjennomsnittlig oppholdsdøgn er jevnt redusert fra 24,6 døgn i 2009 til 18,1 døgn i 2014.

Revisjonens gjennomgang av registreringene viser at ca. 3 % av brukerne går direkte fra et korttidsopphold og over på et annet korttidsopphold. Dette registreres som nye korttidsopphold og det kan være gode praktiske grunner for å gjøre det slik. Revisjonen mener likevel at det i statistikken vil være riktigere å føre direkte påfølgende korttidsopphold, som ett opphold. Andelen av direkte påfølgende opphold har endret seg over tid og påvirker dermed tallene for utviklingen som er presentert i årsrapportene. Dersom en legger til 3 % blir gjennomsnittlig botid ca. et halvt døgn lenger. Talene viser at så langt i 2016 er gjennomsnittlig botid med denne korrigeringen, ca. 17,7 døgn.

Revisjonen mener at vedtaket er fulgt opp med effektive tiltak og at målet sannsynligvis vil nås innen 2017.

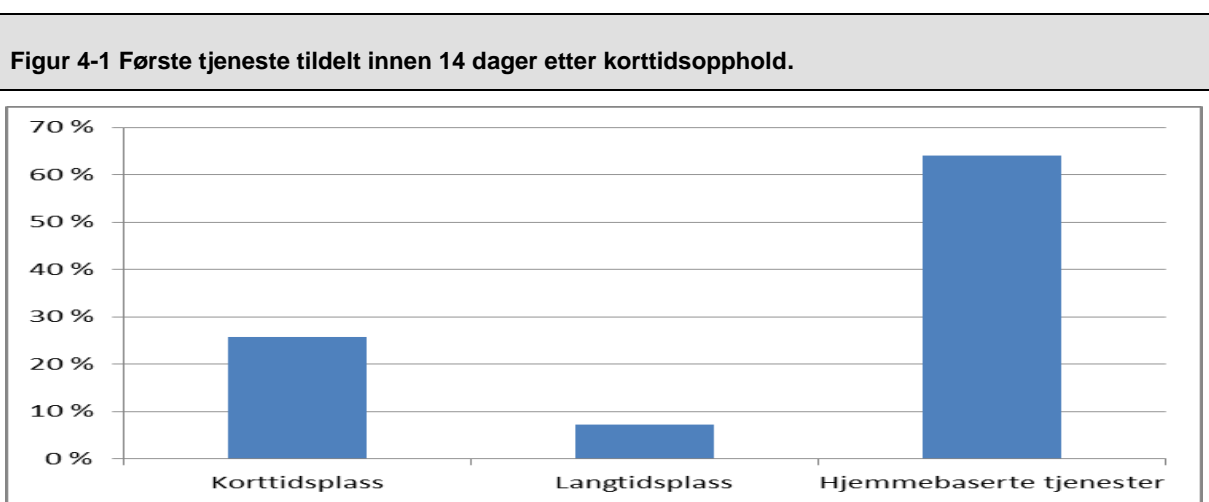
## 4. EFFEKTIV BEHANDLING AV PASIENTER PÅ KORTTIDSPLASS?

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

⇒ Brukerne på korttidsplass skal hjem etter gjennomført opphold.

### 4.1 Hvor mange reiser hjem etter oppholdet?

Korttidsopphold i institusjon skal bidra til at brukere trenes opp for å sikre ferdigheter og bedre allmenntilstand slik at de kan bo i eget hjem.<sup>40</sup> Grunndataene i kommunens registreringssystem<sup>41</sup> er som nevnt lite tilrettelagt for å analysere forløpet til brukerne. Dersom vi ser på de brukerne som får tildelt en ny tjeneste innen 14 dager etter korttidsoppholdet, viser figuren nedenfor fordelingen på type tjeneste.<sup>42</sup>



Figuren viser at av de som fikk ny tjeneste inne 14 dager etter oppholdet, fikk 64 % hjemmebaserte tjenester. Kun 7 % får langtidsopphold. Tallene for de ulike årene viser at fordelingen varierer relativt mye fra år til år og viser ingen klar utvikling over tid.

Dette er tall med stor usikkerhet og kan ikke tillegges for stor vekt.<sup>43</sup> Det er mulig å få frem sikre tall for hvor beboerne havner etter oppholdet, men det vil kreve et mer omfattende arbeid enn denne undersøkelsen har hatt ressurser til.<sup>44</sup>

<sup>40</sup> Handlingsprogram 2013 – 2016 side 77.

<sup>41</sup> Alle kommuner er pålagt å registrere i IPLOS, som er et elektronisk registreringssystem for kommunale helse- og omsorgstjenester med standardiserte variabler. IPLOS-data skal bidra til å gi bedre kunnskap om ressurs- og bistandsbehovet til den enkelte bruker og gi styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen.

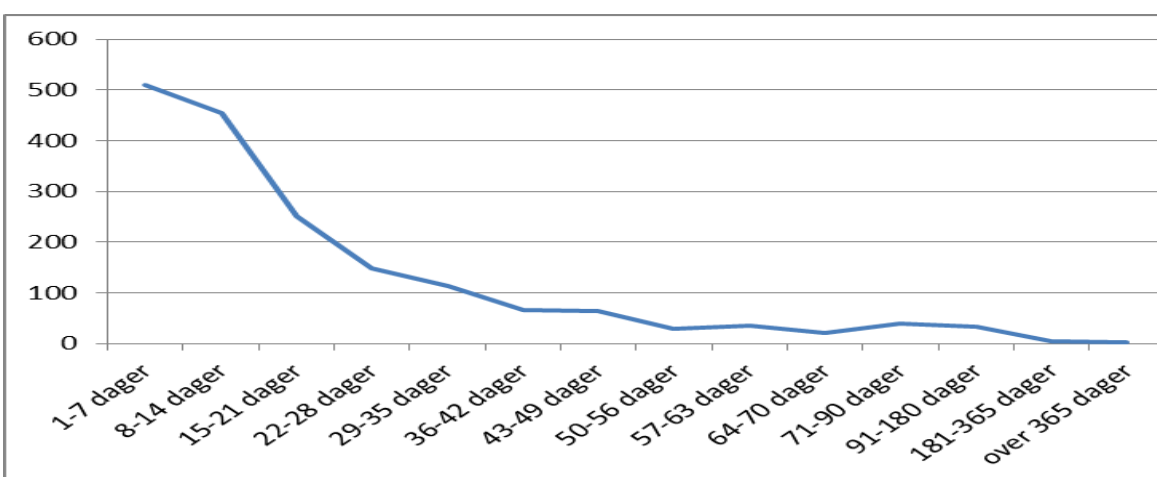
<sup>42</sup> Tallene er basert på de brukerne som har avsluttet et korttidsopphold og som har fått tildelt en ny tjeneste tre dager før korttidsoppholdet ble avsluttet og innen 14 dager etter oppholdet.

<sup>43</sup> Flere av de som har hatt korttidsplass hadde allerede fått tildelt langtidsplass eller hjemmebaserte tjenester som de fortsetter med etter oppholdet. De brukerne som gikk tilbake til sine tidligere tjenester eller de som fikk avsluttet sine tidligere tjenester under oppholdet er ikke med i beregningen. De brukerne som ikke fikk nye tjenester innen 14 etter oppholdet er heller ikke med i beregningen. Det kan være at disse gruppene skiller seg fra de som fikk ny tjeneste innen 14 dager etter oppholdet.

## 4.2 Forskjeller i oppholdstid på korttidsplass

Revisjonens gjennomgang av grunndataene i kommunens registreringssystem<sup>45</sup> viser at det er stor spredning i hvor lenge brukerne er på korttidsplass.

Figur 4-2 Variasjon i antall oppholdsdøgn på korttidsplass i 2015



Tallene viser at 54 % er på korttidsopphold mindre enn 14 dager, men også at 5 % er på korttidsopphold mer enn 90 dager.

Alle bo- og behandlingssentrene har brukere med vedtak om korttidsopphold. På de ulike bo- og behandlingssentrene varierer gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn mellom 7 og 52.

- Mottaksplassene<sup>46</sup> har et snitt på 7,5 døgn og trekker snittet klart ned.
- De avdelingene som er øremerket korttidsopphold<sup>47</sup> har et snitt på 18 døgn per opphold.
- Korttidsoppholdene på vanlige langtidsavdelinger har et snitt på 31 døgn per opphold og trekker snittet opp.

Det er stor variasjon mellom langtidsavdelingene. Gjennomsnittlig oppholdstid varierer fra 17 til 52 døgn.

## 4.3 Revisjonens vurdering

Rådmannens rutinebeskrivelse for tildeling av korttidsopphold, sier at ett av målene for oppholdet er at bruker skal hjem etter gjennomført opphold. Revisjonens gjennomgang

<sup>44</sup> Det er en krevende jobb bl.a. fordi det er ca. 1 700 korttidsopphold i året og at hver bruker gjerne får flere tjenester som i tid er delvis uavhengig av hverandre. Bedre og mer statistisk bearbeiding kan være en løsning eller en mer kvalitativ tilnærming med gjennomgang av et utvalg.

<sup>45</sup> IPLOS.

<sup>46</sup> Dønski sh Mottak og Henie-Onstad mottaksplasser.

<sup>47</sup> Capralh.sh, Menuetten korttid, Løkka korttidsavdeling og Solvik bbs korttidsavdeling.

antyder at ca. 64 % drar hjem etter korttidsoppholdet. Dette antyder da at dette målet i stor grad nås. En grundigere analyse av registreringene kan gi et sikrere tall.

At en del brukere har svært lange opphold på korttidsplass kan tyde på lite effektiv behandling for disse. Denne gruppen har i all hovedsak korttidsoppholdet på langtidsavdelinger. De avdelingene som er øremerket korttidsopphold har langt kortere gjennomsnittlig oppholdsøgn. Dette kan antyde at flere øremerkede korttidsavdelinger, vil kunne være et effektivt tiltak for å få mer effektiv behandling og raskere gjennomstrømming.

Registreringssystemet for pleie og omsorg<sup>48</sup> er laget for bl.a. å gi styringsinformasjon. Denne gjennomgangen viser at det blir registrert svært mye interessant informasjon som gir muligheter for å hente ut god styringsinformasjon. Revisjonen mener det her fortsatt er et uutnyttet potensiale for å få frem informasjon som kan legge grunnlag for enda mer treffsikre og effektive tiltak for å bedre kommunens tjenester. Det kan for eksempel være interessant å kartlegge hvilke faktorer som bidrar til at brukerne kommer raskt hjem fra et korttidsopphold.

---

<sup>48</sup> IPLOS-data



## 5. EFFEKTIVE TILTAK FOR Å ØKE ANTALL KORTTIDSPLASSE?

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterier til grunn:

- ⇒ Det bør være 3,5-4,0 korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år +.
- ⇒ Andel korttidsplasser skal økes til 20 % i 2016 og til 23 % i 2019.

### 5.1 Funn/fakta

Med *Handlingsprogram 2014-2017* ble det vedtatt å ta i bruk fem av leilighetene ved Stabekk bolig med service til korttidsplasser (hospiceplasser). Boligene med service ligger i samme bygg som Hospice Stabekk i dag.<sup>49</sup> I *Handlingsprogram 2015-2018* ble det vedtatt å utvide med ytterligere 6 plasser.<sup>50</sup> Kommunalsjefen for pleie og omsorg opplyser at 11 nye plasser ble tatt i bruk på Hospice Stabekk i 2016.<sup>51</sup>

Med *Handlingsprogram 2015-2018* ble det også vedtatt å fremskynde bygging av nytt bo- og behandlingssenter.<sup>52</sup> Prosjektet skulle bidra til å dekke fremtidig økt behov for institusjonstjenester. I *Handlingsprogram 2017 - 2020* er det opplyst at Lindelia bo- og behandlingssenter skal etter planen åpne sommeren 2019.<sup>53</sup> Kommunalsjefen for pleie og omsorg opplyser at det her vil komme nye korttidsplasser på denne institusjonen.

### 5.2 Revisjonens vurdering

Som vist i kapittel 2 har dekningsgraden for korttidsplasser gått ned i forhold til innbyggere 80 år og over. Dekningsgraden var i 2015 bare litt over 3,5. Andelen korttidsplasser i forhold til langtidsplasser har også sunket og for at andelen skal utgjøre 23 % i 2019, mangler det ca. 20 korttidsplasser.

At det er kommet 11 nye plasser i år bidrar vesentlig for å rette opp dette. Dersom det kommer nye korttidsplasser på Lindelia bo- og behandlingssenter i 2019 kan rådmannen oppnå målet.

---

<sup>49</sup> Handlingsprogram 2014-2017 side 92 og 93.

<sup>50</sup> Handlingsprogram 2015-2018 side 64.

<sup>51</sup> Møte med revisjonen 10.010.16.

<sup>52</sup> Handlingsprogram 2015-2018 side 70.

<sup>53</sup> Handlingsprogram 2017 - 2020 side 112.

## 6. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Kontrollutvalget ville undersøke om kommunens korttidsplasser brukes til behandling eller om de er varig boform.

Undersøkelsen viser at kommunens institusjonstjenester har stor endringsvilje og endringsevne. Generelt er det svært godt samsvar mellom kommunestyret vedtatt mål for korttidsplassene og aktiviteten på området. Rapporten fokuserer på utfordringer på området.

### 6.1 Hovedfunn

- Korttidsplassene brukes til behandling slik de skal.
- Det er korttidsoppholdene på langtidsenhetene som drar gjennomsnittlig botid opp.
- Registreringssystemet har uutnyttede potensialer for styringsinformasjon.

#### **Korttidsplassene brukes til behandling**

Oppholdene er kortvarige og denne gjennomgang antyder at ca. 64 % drar hjem etter korttidsoppholdet. Kun 7 % går til langtidsopphold. Dette er antydende tall med stor usikkerhet. At en del brukere har svært lange korttidsopphold tyder ikke på effektiv behandling for disse.

#### **Korttidsoppholdene på langtidsenhetene drar botiden opp**

Alle bo- og behandlingssentrene har brukere med vedtak om korttidsopphold. De avdelingene som er øremerket korttidsopphold, har et snitt på 18 døgn per opphold. På vanlige langtidsavdelinger har korttidsoppholdene et snitt på 31 døgn per opphold og det er disse som trekker snittet opp. På de ulike langtidsavdelingene varierer gjennomsnittlig oppholdstid fra 17 til 52 døgn. Dette kan indikere at flere øremerkede korttidsavdelinger, vil kunne være et tiltak for å få mer effektiv behandling.

#### **Registreringssystemet har uutnyttede potensiale for styringsinformasjon**

Registreringssystemet for pleie og omsorg inneholder svært mye informasjon som gir muligheter for å hente ut god styringsinformasjon. Revisjonen mener det her fortsatt er et uutnyttet potensiale for å få frem informasjon som kan legge grunnlag for enda mer treffsikre og effektive tiltak for å bedre kommunens tjenester. Det kan for eksempel være interessant å kartlegge hvilke faktorer som bidrar til at brukerne kommer raskt hjem fra et korttidsopphold.

Rådmannen sier i høringssvaret at han vil se nærmere på bruken av korttidsplassene på langtidsenhetene og at han vil benytte registreringssystemet mer aktivt i analyser og som styringsverktøy fremover.

### 6.2 Anbefaling

Revisjonen foreslår at de folkevalgte vedtar følgende anbefaling til rådmannen:

Rådmannen bør vurdere økt bruk av dataanalyser for ytterligere forbedret styring og nytte av korttidsoppholdene.





## KILDER

### Sentrale føringer

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.

*Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven), Lov-1999-07-02-63.

*Mestring, muligheter og mening*, St.meld. nr. 25 (2005-2006) Helse- og omsorgsdepartementet.

### Kommunestyret

Kommunestyret 28.05.08 sak 031/08 [Bærum kommune - Årsrapport 2007](#).

Kommunestyret 27.05.09 sak 034/09 [Bærum kommune - Årsrapport 2008](#).

Kommunestyret 16.06.10 sak 038/10 [Bærum kommune - Årsrapport 2009](#).

Kommunestyret 01.06.11 sak 037/11 [Årsrapport 2010 - Bærum kommune](#).

Kommunestyret 30.05.12 sak 026/12 [Årsrapport 2011 - Bærum kommune](#).

Kommunestyret 12.12.12 sak 083/12 [Handlingsprogram 2013 - 2016](#).

Kommunestyret 29.05.13 sak 044/13 [Årsrapport 2012 - Bærum kommune](#).

Kommunestyret 11.12.13 sak 105/13 *Handlingsprogram 2014 - 2017*. (ikke vedlagt saken)

Kommunestyret 29.01.14 sak 009/14 [Mestrings- og omsorgsmelding 2013-2023](#).

Kommunestyret 18.06.14 sak 066/14 [Årsrapport 2013 - Bærum kommune](#).

Kommunestyret 10.12.14 sak 111/14 [Handlingsprogram 2015 - 2018](#).

Kommunestyret 27.05.15 sak 043/15 [Årsrapport 2014 – Bærum kommune](#).

Kommunestyret 16.12.15 sak 106/15 [Handlingsprogram 2016 - 2019](#).

Kommunestyret 25.05.16 sak 047/16 [Årsrapport 2015 – Bærum kommune](#).

Rådmannens forslag til Handlingsprogram 2017 – 2020. Presentert, men ikke behandlet ennå.

### Kontrollutvalget

Kontrollutvalget 25.08.03 sak 047/03 Resultatmål pleie og omsorg.

Kontrollutvalget 15.06.16 sak 039/16 *Valg av nye forvaltningsrevisjoner*.

### Andre kilder

IPLOS-data. <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret>

HELIOS Bærum kommunens eget registreringssystem.

Kommunens intranett <http://ansattportal.baerum.kommune.no/Mitt-tjenestested/Pleie-og-omsorg/Styringssystem-i-PLO/Tildeling-og-forvaltning/Tildeling1/Kriterier-for-kort-og-langtidsopphold/>

KOSTRA <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>

RSK 001, Fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund 01.02.11

Epost fra Tildelingskontoret til revisjonen 29.08.16.

Møte 16.09.16 Tildelingskontoret og Revisjonen.

Epost 20.09.16 fra IT-enheten til Revisjonen.

Epost 28.09.16 fra Tildelingskontoret til Revisjonen.

Epost 28.09.16 fra Tildelingskontoret til Revisjonen.

**FIGUROVERSIKT**

Figur 2-1 Utvikling i antall korttidsplasser per 100 innbyggere 80 år + .....	3
Figur 2-2 Utvikling i andel korttidsplasser i forhold til langtidsplasser.....	4
Figur 3-1 Utvikling i gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn på korttidsplass. ....	6
Figur 3-2 Utvikling gjennomsnittlig oppholdsdøgn på korttidsplass. ....	7
Figur 3-3 Utvikling i antall med påfølgende korttidsopphold.....	8
Figur 4-1 Første tjeneste tildelt innen 14 dager etter korttidsopphold. ....	10
Figur 4-2 Variasjon i antall oppholdsdøgn på korttidsplass i 2015.....	11

## RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

Kommunerevisjonen  
Rådhuset  
Rådhus torget 4  
1304 SANDVIKA

Deres ref.:

Vår ref.:  
16/204139/SOP

Dato:  
18.10.2016

### Forvaltningsrevisjon korttidsplassene - rådmannens hørings svar

Rådmannen takker for mottatt forvaltningsrevisjonsrapport om korttidsplassene.

Rapporten konkluderer med at korttidsplassene brukes til behandling slik de skal, men at korttidsplasser på langtidsenheter drar botid opp. Rådmannen vil derfor se nærmere på hvordan vi bruker korttidsplassene på langtidsenhetene.

Rapporten har følgende anbefaling:

*Rådmannen bør vurdere økt bruk av dataanalyser for ytterligere forbedret styring og utnyttelse av korttidsoppholdene.*

Gjennom registreringer i kommunens pleie- og omsorgssystem og gjennom rapportering til nasjonale myndigheter via IPLOS foreligger det et omfattende datamateriale. Rådmannen vil benytte dette datagrunnlaget mer aktivt i analyser og som styringsverktøy fremover.

Med hilsen

Erik Kjeldstadli  
rådmann

Siri Opheim  
Controller

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur

Kopi til:  
Bovild Tjønn  
Morten Mjøltnes  
Morten Svarverud





## **REVISJONENS BEMERKNINGER**