

Rapporten inneholder personopplysninger av særlig karakter, og er svært sensitiv. Deloitte anbefaler at rapportens datadel unntas offentlighet, jf. offentlighetsloven § 13 første ledd, jf. helsepersonelloven § 24. Deloitte antar at avdødes vilje er at opplysninger i datadelen av denne rapporten ikke skal gjøres kjent.

Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune

Tjenestetilbudet for mennesker med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser

September 2025

«Forvaltningsrevisjon av
tjenestetilbudet for mennesker
med komplisert diagnosebilde
og sammensatte lidelser»

September 2025

Rapporten er utarbeidet for
Bergen kommune av Deloitte
AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen

Sammendrag

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad Bergen kommune har sikret et forsvarlig tjenestetilbud til Daniel [REDACTED]. Revisjonen viser at Bergen kommune i Daniels sak, ikke har klart å etterleve forventninger i helsedirektoratets veileder (2019) for oppfølging av personer med store og sammensatte problemer. Det ble internt i kommunen på systemnivå ikke sikret en tilstrekkelig koordinering og oppfølging av Daniels sammensatte problemer, eller lagt tilstrekkelig til rette for bruk av kompetanse på tvers av organisatoriske enheter. Kommunen påpeker i sitt verifiseringssvar at Daniel etter kommunens mening hadde behov for institusjonsopphold i spesialisthelsetjenesten. Det blir opplyst at kommunen flere ganger etterspurte dette på vegne av Daniel.

Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune 19.11.2024 i sak 106/24. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2024 til mai 2025. I undersøkelsen er det gjennomført analyse av relevant dokumentasjon knyttet til Daniel [REDACTED] sak (Danielsaken). Det er også gjennomført intervju med ansatte i kommunen med kjennskap til saken, spesialisthelsetjenesten og ledelsen for Daniels botilbud. Det er også gjennomført samtaler med pårørende. Pårørende har etter kontrollutvalgets ønske vært involvert i prosjektarbeidet der dette har vært naturlig.

Etablering av Daniels tjenestetilbud

Da Daniels vedtak om plassering i **Farsund** gikk ut i april 2020, var det ikke lenger en lovlig hjemmel som ga grunnlag for å forlenge vedtaket. På dette tidspunktet hadde Daniel fylt 18 år, og ønsket å flytte tilbake til Bergen kommune.

Revisjonen viser at [REDACTED] iverksatte tiltak for å sikre at Daniel ble ivaretatt av de kommunale tjenestene også etter han var blitt myndig, og ikke lenger var under [REDACTED] omsorg. Før Daniel skulle flytte tilbake til Bergen, søkte [REDACTED] i god tid om bolig til ham. Det ble også gjort tiltak fra [REDACTED] side for å sikre at Daniel skulle ha et tjenestetilbud på plass da han flyttet tilbake til Bergen kommune.

Undersøkelsen viser at de kommunale tjenestene som skulle ivareta Daniel prøvde å etablere **et tjenestetilbud** som samsvarte med hans behov da han flyttet tilbake til Bergen. På grunn av at Bergen kommune ikke hadde et tilgjengelig tilbud som kunne møte Daniels behov, ble det anskaffet et tilbud fra en privat leverandør. Den første kontrakten mellom Aberia avlastning og Bergen kommune ble inngått for perioden april 2020 til oktober 2020. Denne kontrakten skulle sikre at tjenesten Daniel ble tilbudt samsvarte med hans behov. Kravet om at tjenesten til Daniel skulle samsvare med hans behov ble ikke skriftlig videreført da Bergen kommune inngikk en ny kontrakt med Aberia avlastning for perioden oktober 2020 til desember 2022.

Revisjonen mener at det tok **uforholdsmessig lang tid** for Bergen kommune å etablere et tjenestetilbud til Daniel. Dette til tross for at det i intervju blir opplyst at det innenfor kommunens grenser var **utfordrende å etablere** et botilbud som var tilstrekkelig egnet for hans behov og ønsker.

Dokumentasjon fra spesialisthelsetjenesten synliggjør at det var uheldig for Daniel at **botilbudet hans i Aberia var midlertidig da han kom tilbake fra Farsund**. Dokumentasjon viser at midlertidighet skapte usikkerhet for Daniel i den situasjonen han var i. Det hadde vært en fordel dersom kommunen hadde klart å etablere et mer permanent tilbud til Daniel fra begynnelsen av hans opphold i Bergen. ██████████ søkte om bolig til Daniel et år i forkant av at han skulle flytte fra Farsund. Likevel ble det endelige tilbudet hans avklart kun et par uker før flyttedato. Undersøkelsen viser at Daniel **fikk liten tid til å forberede seg** på å flytte da han skulle dra fra tiltaket i Farsund til et nytt tiltak i Bergen.

Samarbeid om Daniels tjenestetilbud

Revisjonen viser at det ikke var tilstrekkelig **kommunikasjon internt i Bergen kommune** om hvordan Daniels tilbud skulle utformes. Det var også manglende kunnskap i de kommunale tjenestene som var involvert i Daniels sak om hvilket handlingsrom andre tjenester som deltok i oppfølgingen av Daniel hadde, og hva de kunne tilby.

Det ble etter revisjonens mening ikke etablert tilfredsstillende **arenaer og systemer for å sikre et godt samarbeid** mellom kommunen sine ulike tjenester i oppfølgingen av Daniel. Manglende dialog mellom etat for tjenester ██████████ og ██████████ kan ha medført at viktig informasjon om oppfølgingen av Daniel ikke ble tilstrekkelig delt internt i kommunen.

Bergen kommune oppnevnte en **tjenestekoordinator** for Daniel. Tjenestekoordinatoren skulle sikre samarbeid mellom de ulike tjenesteyterne som var ansvarlige for Daniels oppfølging. Samhandlingen ble ikke fullt ut ivaretatt på grunn av at etat for ██████████ kun i begrenset grad ble invitert inn i kommunens samarbeidsmøter om Daniels tjenestetilbud.

Undersøkelsen viser at det i **samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og Daniels botilbud**, har vært for lite kunnskap om hverandres tjenester og handlingsrom. Dette medførte flere tilfeller hvor Daniel ble sendt fram og tilbake mellom tjenestene, og hvor det var uklart hvordan ansvaret for ham skulle fordeles.

Det var **flere aktører som skulle samhandle rundt Daniel**, deriblant kommunen, botilbudet, spesialisthelsetjenesten og nødetater. Deloitte mener på bakgrunn av innsamlet informasjon at **ansvarsfordeling og kommunikasjon** mellom partene hadde et forbedringspotensial.

Innsamlet dokumentasjon viser at Daniel fikk den bistanden han ønsket fra Aberia til å oppsøke sin **fastlege**, og at samarbeidet mellom Aberia og Daniels fastlege har vært ivaretatt i den grad Daniel selv har ønsket dette. Aberia hadde kun mulighet til å samarbeide med Daniels fastlege når Daniel selv ønsket dette.

Rettslige begrensninger for Daniels tjenestetilbud

Daniel var **myndig og samtykkekompetent**. I dokumentasjon fremlagt fra pårørende har det kommet fram at Daniels familie hadde et ønske om at han skulle få hjelp av de kommunale tjenestene ██████████. Daniel kunne selv bestemme hvordan hans familie skulle involveres i tjenestetilbudet han mottok.

Tjenestene Bergen kommune kunne tilby Daniel, var frivillig å motta fra Daniels side. Det har derfor i liten grad vært mulig for Daniels tjenestetilbyder å tvinge ham til å ta imot tilbud som han ikke ønsket.

Rettsreglene som regulerer i kommunale helse- og omsorgstjenester, har satt grenser for hva Aberias personale kunne gjøre for å fra Daniel.

Dette er et eksempel på et tilfelle hvor de ansatte i Daniels botilbud ble utsatt for en situasjon som var uforsvarlig for dem som arbeidstakere.

Det har vært utfordrende for de som var ansvarlige for Daniels tjenestetilbud, herunder kommunen og tjenestetilbyder, å **dele informasjon om Daniel** med hans pårørende, uten å bryte taushetsplikten. Grunnen til dette er at Daniel i ulike perioder vekslet mellom å samtykke til å dele informasjon til de pårørende og å ikke dele informasjon. For de ansatte i botilbudet har det derfor vært utfordrende i perioder å vurdere hva som kunne deles og ikke deles. Det kan derfor ha vært uklart for de pårørende å forstå hvorfor de noen ganger kunne få informasjon, og andre ganger ikke.

Under oppholdet har det vært begrensninger i hvilke aktiviteter Daniel kunne tilbys fra Aberias side på grunn av Covid-pandemiens restriksjoner. Daniels begrensede dagtilbud under hans opphold hos Aberia bør ses i lys av dette.

Kontraktinngåelse med Aberia avlastning

Anskaffelsen av tjenester fra Aberia Avlastning til Daniel ble etter Deloitte's mening ikke gjennomført i samsvar med grunnprinsippet om etterprøvbarehet, jf. lov om offentlige anskaffelser §§ 1 og 4. Deloitte har **ikke mottatt dokumentasjon** som synliggjør vurderinger som er lagt til grunn i forbindelse med anskaffelsen, og som tilsier at unntakene i anskaffelsesforskriften § 30-4 m. fl. kan anvendes i denne saken.

Det er uheldig at det ble **inngått to forskjellige kontrakter** om Daniels botilbud, i april 2020 og i september 2020. Selv om kommunen i verifisering viser til at kontrakten fra september 2020 skal anses som en videreføring av den første, kan Deloitte ikke se at det er skriftliggjort at denne kontrakten er en slik videreføring. Kontrakten inngått i april 2020, som benytter seg av Bergen kommunes egen kontraktsmal, er en relativt utfyllende kontrakt som setter krav til de ansattes kompetanse, opplæring, etterlevelse av regelverk, samt rapportering fra leverandør. Den andre kontrakten, som er relativt kort, stiller **ingen krav til de ansattes kompetanse**, og angir kun overordnede krav til at leverandøren skal følge gjeldende lover og regler, samt at Bergen kommune kan be om dokumentasjon fra leverandøren ved behov.

Kommunens oppfølging av Daniels botilbud

Bergen kommune har i begrenset grad hatt et **system for å identifisere og håndtere mulige endrede behov** for Daniel i perioden 2020-2023. Bergen kommunes oppfølging av Aberias botilbud har hovedsakelig vært gjort gjennom **halvårsrapporter fra leverandør**, samt møter mellom kommunen og Aberias ledelse. **Det er i kontraktene med Aberia** ikke spesifisert hva Aberia skal rapportere på. Halvårsrapportene har ikke fulgt en fastsatt mal, og det har vært opp til Aberia selv hva slags informasjon som skulle inkluderes i rapportene.

Undersøkelsen viser at viktig informasjon som ble nedfelt i dagjournalene under Daniels opphold i Aberia, ikke ble inkludert i Aberias halvårsrapporter. Selv om kommunen har hatt dialog med leverandør i tillegg til den halvårlige rapporteringen, var oppfølgingen ikke tilstrekkelig **systematisk** til å sikre at kommunen sørget for at endrede behov hos Daniel ble identifisert og håndtert tidsriktig.

Bergen kommune mottok flere **bekymringsmeldinger** om Daniels tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at bekymringsmeldingene ble fulgt opp av kommunen på en hensiktsmessig måte, ved å følge opp kommunens leverandør og be om en redegjørelse av hvilke tiltak som ble iverksatt for å lukke eventuelle avvik.

Deloitte kan ikke se at Bergen kommune som **oppdragsgiver** i tilstrekkelig grad ved enkelthendelser/situasjoner har sørget for og fulgt opp at ansatte i Aberia har hatt et fysisk forsvarlig arbeidsmiljø.

Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse

Undersøkelsen viser at *etat for tjenester* [redacted] ikke hadde **nødvendig kompetanse** på [redacted] for å kunne ivareta Daniels sammensatte behov. Samtidig var det ikke etablert et system i Bergen kommune som sikret at tjenester ble tilbudt på tvers av de ulike etatene for relevante tjenestemottakere. Daniel fikk derfor ikke et tilbud om tjenester fra etat for [redacted] i Bergen kommune.

Bergen kommune fulgte ikke systematisk opp eller iverksatte tilstrekkelige tiltak for å sikre at de som jobbet i Daniels tjenestetilbud, hadde **nødvendig kompetanse** til å ivareta Daniel. Bergen kommune stilte i sin første bestilling til Aberia avlastning krav til kompetanse hos de ansatte i Daniels bolig. I den andre kontrakten med Aberia, som ble inngått i september 2020, var det ikke spesifisert krav til kompetanse hos personalet i Daniels tjenestetilbud.

Deloitte har ikke mottatt informasjon som tilsier at endringen i kontrakten knyttet til kompetanse har hatt en innvirkning på Aberias bemanning. Deloitte mener likevel det er en alvorlig svakhet at det ikke ble stilt krav til hvilken kompetanse de ansatte i Daniels tjenestetilbud skulle ha.

I undersøkelsen har det blitt framhevet i intervju at på grunn av at Daniel var en [redacted] tjenestemottaker, var det særlig viktig at det i hvert fall ble stilt krav til at den ansvarlige i Daniels tjenestetilbud hadde forsvarlig helsefaglig kompetanse. Når Bergen kommune ikke har stilt noen krav til kompetanse i sin andre kontrakt med Aberia, har de heller ikke hatt mulighet til å følge opp og kreve at dette ble ivaretatt.

I verifisering av rapporten har Bergen kommune vist til at det var det var avsatt vernepleierressurs i etatsadministrasjonen som kunne følge opp Daniels tilbud. Deloitte

mener at dette er et positivt tiltak fra kommunens side, men at det ikke er tilstrekkelig til å erstatte fagkompetanse hos de som skulle følge opp Daniel daglig.

Innhold

1	INNLEDNING	8
1.1	BAKGRUNN	8
1.2	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
1.3	AVGRENSNING	8
1.4	METODE	8
1.5	BRUK AV PERSONOPPLYSNINGER	9
1.6	VERIFISERINGSPROSESSER	9
1.7	REVISJONSKRITERIER	10
1.8	LESERVEILEDNING	10
2	SENTRALE FORUTSETNINGER FOR DRØFTELSEN	12
3	KRONOLOGI	14
4	KARTLEGGING OG BAKGRUNN FOR TJENESTEOMRÅDET	16
4.1	ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET	16
4.2	TJENESTEMOTTAKERE I BRUKERGRUPPEN «SÆRLIG KOMPLEKSE SAKER»	19
4.3	BERGEN KOMMUNES KAPASITET OG FASILITETER TIL Å IVARETA TJENESTEMOTTAKERE MED SÆRLIG KOMPLEKSE BEHOV	20
5	SAMHANDLING OG ANSVARSDELING	22
5.1	PROBLEMSTILLING	22
5.2	VURDERING	22
5.3	DATAGRUNNLAG	23
6	OPPFØLGING, STØTTE OG BEHANDLING	33
6.1	PROBLEMSTILLING	33
6.2	VURDERING	33
6.3	DATAGRUNNLAG	34
7	RESSURS OG KOMPETANSEBEHOV I KOMMUNEN	43
7.1	PROBLEMSTILLINGER	43
7.2	VURDERING	43
7.3	DATAGRUNNLAG	43
8	TILPASSING AV TJENESTER	47
8.1	PROBLEMSTILLING	47
8.2	VURDERING	47
8.3	DATAGRUNNLAG	47
9	STRUKTURERT OPPFØLGING GJENNOM TVERRFAGLIGE TEAM	49
9.1	PROBLEMSTILLINGER	49
9.2	VURDERING	49
9.3	DATAGRUNNLAG	49
10	KONTRAKT	52

10.1	PROBLEMSTILLING	52
10.2	VURDERING	52
10.3	DATAGRUNNLAG	52
11	LEVERANDØRPPFØLGING	58
11.1	PROBLEMSTILLINGER	58
11.2	VURDERING	58
11.3	DATAGRUNNLAG	58
12	ABERIAS BEMANNING.....	65
12.1	PROBLEMSTILLINGER	65
12.2	VURDERING	65
12.3	DATAGRUNNLAG	66
13	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER.....	70
VEDLEGG 1:	HØRINGSUTTALELSE.....	75
VEDLEGG 2:	REVISJONSKRITERIER	76
VEDLEGG 3:	PROBLEMSTILLINGER.....	85
VEDLEGG 4:	ELDRE ORGANISASJONSKART	88
VEDLEGG 5:	SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR.....	93

Figurer:

<i>Figur 1: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg i Bergen kommune</i>	17
<i>Figur 2: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold i Bergen kommune</i>	18
<i>Figur 3: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per november 2019</i>	88
<i>Figur 4: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per januar 2020</i>	89
<i>Figur 5: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per oktober 2020 ...</i>	90
<i>Figur 6: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet per november 2019</i>	91
<i>Figur 7: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet per februar 2021</i>	92

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av tjenestetilbudet for mennesker med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser i Bergen kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune i sak 106/24 19.11.2024.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad kommunen kan dokumentere at de har sikret et forsvarlig tjenestetilbud til Daniel [REDACTED]

Problemstillingene er utarbeidet med grunnlag i Helsedirektoratets nasjonale veileder «Oppfølging av personer med store og sammensatte behov», relevant regelverk og kontrollutvalgets innspill.

De utfyllende problemstillingene er samlet i Vedlegg tre. Overordnet dekker problemstillingene følgende tema:

- 1) Kartlegging og bakgrunn
- 2) Samhandling og ansvarsdeling
- 3) Oppfølging støtte og behandling
- 4) Ressurs og kompetansebehov i kommunen
- 5) Tilpassing av tjenester
- 6) Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige team
- 7) Kontrakt
- 8) Leverandøroppfølging
- 9) Leverandørs bemanning

1.3 Avgrensning

Deloitte har ikke gjort egne helsefaglige eller medisinske vurderinger i denne undersøkelsen, men har undersøkt om anbefalte tiltak basert på etablerte diagnoser har blitt gjennomført.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2024 til juni 2025.

1.4.1 Dokumentanalyse

Dokumentasjon som er utarbeidet i forbindelse med Daniel saken i Bergen kommune er samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteriene. Dokumentanalysen har blitt gjennomført løpende, slik at også dokumenter som har blitt utarbeidet under prosjektperioden har blitt analysert.

1.4.2 Intervju

Deloitte har intervjuet ansatte i Bergen kommune som har eller har hatt ansvar for tjenestetilbudet for mennesker med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser i ulike deler av organisasjonen. Det er også gjennomført intervju med eksterne aktører med tilknytning til saken, herunder spesialisthelsetjenesten og leverandør av tjenestetilbudet til Daniel. Revisjonen har også hatt møter og dialog med Daniels pårørende. Revisjonen har intervjuet totalt elleve personer. Representanter fra Statsforvalteren ble forespurt om intervju, men ønsket ikke å la seg intervju på grunn av taushetsplikt og krav til uavhengighet.

1.5 Bruk av personopplysninger

Personvernforordningen (GDPR) gjelder behandling av personopplysninger. Dette gjelder opplysninger som kan knyttet til fysiske personer, enten direkte eller indirekte, jf. GDPR art. 4 nr. 1. Personvernforordningen får ikke anvendelse på personopplysninger om avdøde personer, jf. fortalepunkt 27¹ til GDPR. På den annen side kan opplysninger knyttet til den avdøde innebære en behandling av personopplysninger om levende personer, og som vil være omfattet av regelverket.

I helsepersonelloven § 24 går det fram følgende om behandling av opplysninger knyttet til en avdød person:

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

Deloitte har i denne revisjonen anvendt prinsippene i helsepersonelloven og vurdert i hvilken grad det er riktig å bruke personopplysninger om Daniel som i utgangspunktet er av særlig kategori (sensitive personopplysninger). Det må etter Deloitte mening av etiske aspekter og aktsomhetsgrunner stilles opp et krav om stor varsomhet når personopplysninger etter avdøde personer behandles i en rapport som i utgangspunktet kan offentliggjøres. I dette tilfellet spesielt med hensyn til Daniels ettermæle.

Deloitte viser til en rekke artikler som tidligere er skrevet om Daniel i media hvor diagnoser og hendelsesforløp er beskrevet. Vi viser også til pårørendes ønske om at Daniels sak skal opplyses og revideres. Videre at kontrollutvalget i denne sammenheng representerer samfunnets interesser, jf. prosjektplan for dette prosjektet.

Deloitte har valgt å bruke relevante personopplysninger om Daniel der dette har vært naturlig for sammenhengen og har betydning for forståelsen av saken. En rekke hendelser og opplysninger er utelatt fra rapporten av hensyn til Daniels ettermæle.

1.6 Verifiseringsprosesser

Intervjuføret er sendt til de som er intervjuet for verifisering. Informasjon fra de verifiserte intervjuføretene er benyttet i rapporten.

¹ Denne forordning får ikke anvendelse på personopplysninger om avdøde personer. Medlemsstatene kan fastsette regler om behandling av personopplysninger om avdøde personer.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunaldirektøren for verifisering, og eventuelle faktafeil vil bli rettet opp i den endelige versjonen. Spesialisthelsetjenesten og Aberia avlastning har fått forelagt de delene av rapporten hvor de er omtalt eller sitert, og har fått anledning til å verifisere dette.

Høringsutkast av rapporten er sendt til byrådene for uttalelse. Byrådenes høringsuttalelse er lagt ved rapporten (vedlegg 1).

I sin bestilling av revisjonen har kontrollutvalget bedt om at Daniels mor skulle få mulighet til å komme med innspill og kommentarer til rapporten. Datadelen av rapporten er derfor lagt fram for Daniels mor til verifisering, og hun har kommet med innspill til de faktafeil hun har funnet. Daniels mor har fått mulighet til komme med en uttalelse til kontrollutvalget vedrørende rapporten etter gjennomlesing av rapportens vurderingsdel.

1.7 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra:

- Kommuneleien
- Helsepersonelloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Lov om offentlige anskaffelser
- Anskaffelsesforskriften
- Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Kriteriene er nærmere presentert i vedlegg 2.

1.8 Leserveiledning

I kapittel to blir sentrale forutsetninger som har satt rammene for hva Daniel kunne tilbys av tjenester gjennomgått.

I kapittel tre framgår en overordnet kronologi av Daniels forløp som tjenestemottaker fra Bergen kommune. Kronologien inneholder ikke alle sentrale hendelser i Daniels liv, eller i hans forløp som tjenestemottaker hos Bergen kommune. Kronologien inneholder kun det Deloitte har vurdert som sentralt for leseren å vite om Daniels forløp, for bedre å ha forutsetninger for å forstå innholdet i denne rapporten.

I kapittel fem til kapittel tolv er datagrunnlaget som er innhentet for å svare på problemstillingene gjennomgått. Hvert kapittel innledes med Deloitte's vurdering av temaene som behandles i de respektive kapitlene.

I kapittel 13 framgår Deloitte's konklusjon og anbefalinger til Bergen kommune.

I vedleggene finner leseren relevant tilleggsinformasjon som understøtter rapporten. Første vedlegg er kommunaldirektørens høringssvar til rapporten. I vedlegg to er revisjonskriteriene beskrevet. Dette er de gjeldende lover og føringer som stiller krav til kommunen i denne saken. I vedlegg tre er de utdypende problemstillingene listet opp. I det siste vedlegget er dokumentasjon som er benyttet i utarbeidelse av rapporten presentert.

2 Sentrale forutsetninger for drøftelsen

Daniel [redacted] ble født [redacted].

Daniel hadde et sammensatt diagnosebilde og hadde diagnoser innen [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

2 [redacted]

3 [redacted]

4 [redacted]

5 Sivilrettsforvaltningen. Vergemål. Udatert. Sist besøkt 24.04.2025.

6 [redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Helsepersonell som hadde ansvar for Daniels behandling og tjenester, var underlagt taushetsplikt. Helsepersonell kan bryte taushetsplikten under strenge vilkår.⁹ Daniel kunne velge om de ansatte skulle dele informasjon om ham med hans nærmeste pårørende. [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

⁹ [Opplysningsplikt til nødetater og avvergingsplikt](#)

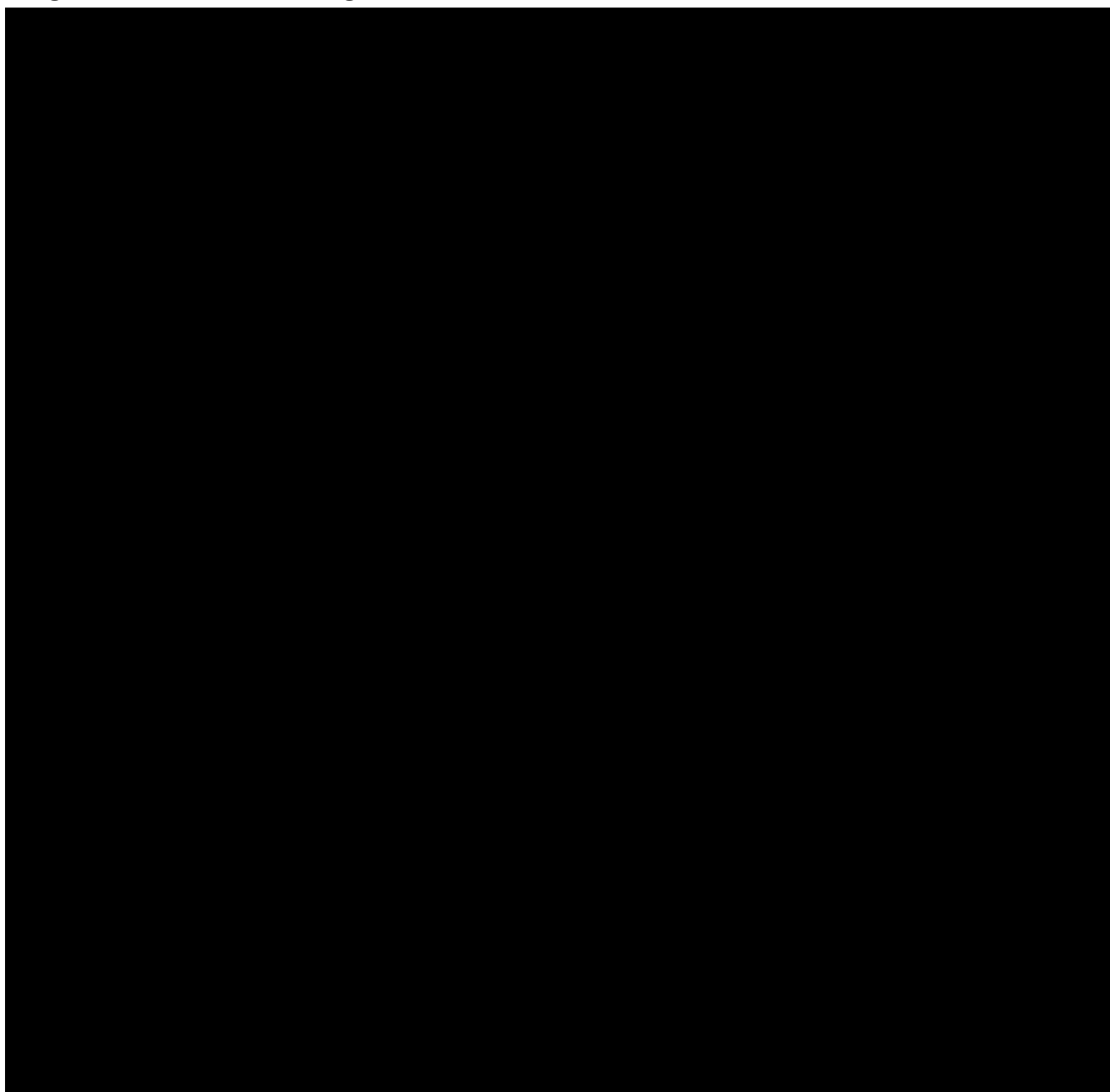
¹⁰ Bergen kommune. Orientering til Statsforvalteren – Lov om helse- og omsorgstjenester [Redacted] 01.06.2022.

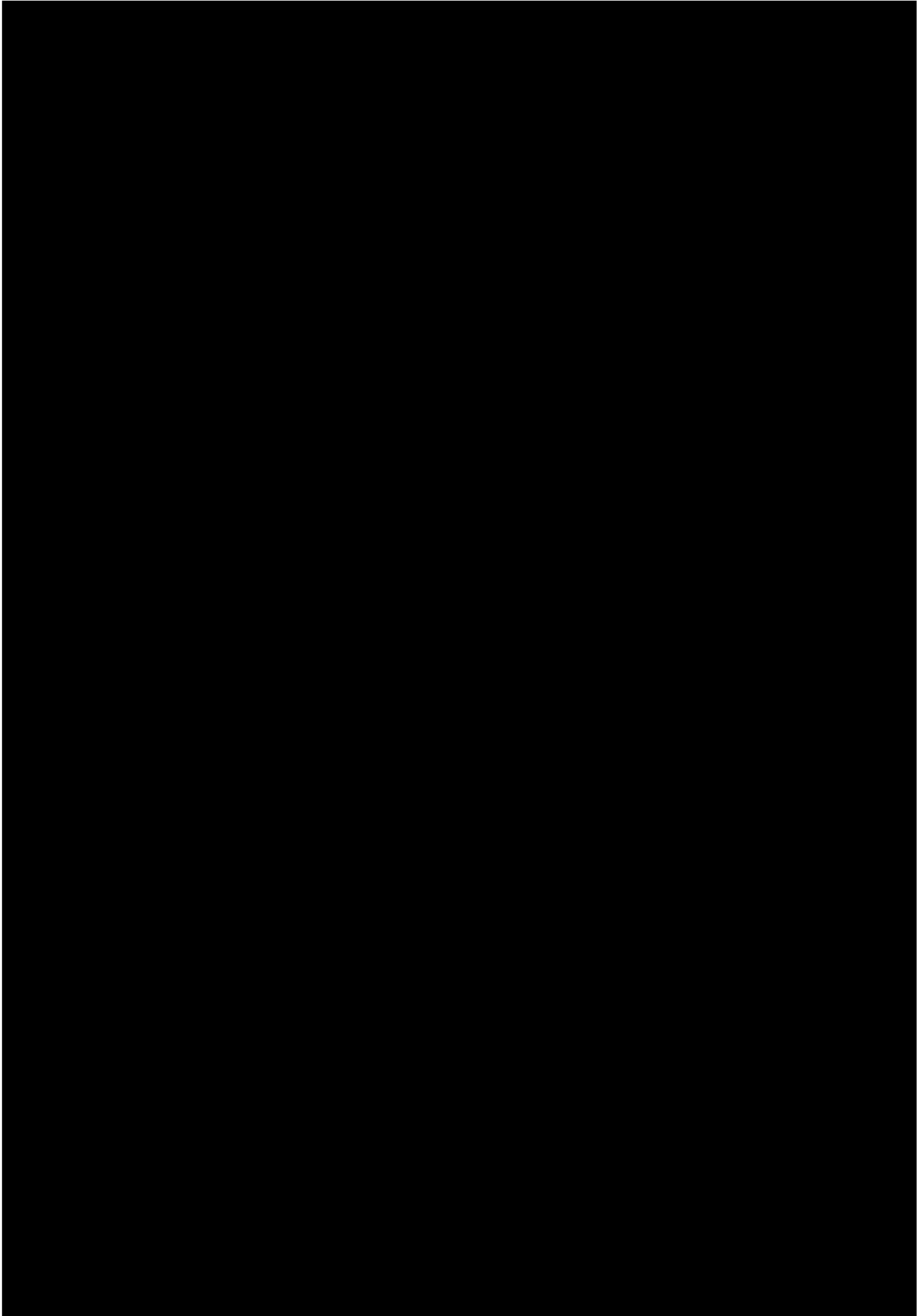
¹¹ Bergen kommune. Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg. Referanse 2024/17716-33. Datert 02.04.2025.

3 Kronologi

Under følger en kortfattet kronologi over Daniels historikk som tjenestemottaker hos Bergen kommune. Kronologien er ikke uttømmende, og av hensyn til Daniels privatliv er den holdt relativt kort. Kronologien er ment å gi en oversikt over noen sentrale hendelser som Deloitte vurderer det er nødvendig at leseren kjenner til ved gjennomlesning av denne rapporten.

Figur 1: Overordnet kronologi over Daniels sak





4 Kartlegging og bakgrunn for tjenesteområdet

4.1 Organisering av tjenestetilbudet

Bergen kommune opplyser at det er fire ulike etater i kommunen som har ansvar for å sikre innbyggerne forsvarlige helse- sosial- og omsorgstjenester.¹² Dette er etat for psykisk helse og rustjenester, etat for sosiale tjenester, etat for tjenester til utviklingshemmede og etat for hjemmebaserte tjenester

Etat for psykisk helse og rustjenester (EPHRT) driver «tilrettelagte botilbud, dag- og aktivitetstilbud og individuell oppfølging av mennesker som har problemer med å mestre hverdagen på grunn av psykiske problemer og rusavhengighet.»¹³

Etat for sosiale tjenester (EST) består av NAV, boligkontoret, sosiale tjenester og krisesenter for Bergen og omegn.¹⁴ Etaten bistår innbyggere som er akutt bostedsløse med å søke midlertidig botilbud, og bistår aktuelle tjenestemottakere med å skaffe et varig hjem. Etaten tilbyr også akuttovernatting for bostedsløse rusmiddelavhengige som ikke har annen mulighet for overnatting til neste dag.

Etat for tjenester til utviklingshemmede (ETTU) «har ansvar for tjenester til utviklingshemmede i kommunen. Tjenestene omfatter hjemmetjenester, tilrettelagt bolig, avlastning, dagtilbud og fritidstilbud.»¹⁵

Etat for barn og familie (EFBF) har ansvar for tjenester til gravide, barn, ungdom og deres familier. Etaten har ansvar for kommunens barne- og familietjenester, forvaltningsenhet psykisk helse til barn og unge, kommunens barneverntjenester, enhet for barnevernvakten og mottak, koordinerende enhet og SLT modellen.

Disse fire etatene i Bergen kommune er per april 2025 organisert under to ulike byrådsavdelinger:

- Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg (BEHO), og
- Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold (BBSM).

I 2020, på tidspunktet Daniel flyttet tilbake til Bergen, så denne organiseringen noe annerledes ut. Den gangen hadde Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold (BBSM) navnet Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB). Etat for tjenester til utviklingshemmede, etat for sosiale tjenester, etat for barn og familie og etat for psykisk helse og rustjenester var organisert under denne avdelingen. I vedlegg fire ligger historiske

¹² Bergen kommune. Kommunaldirektørens stab. Tilbakemelding til statsforvalteren i tilsynssak vedr Daniel [REDACTED]. Datert 14.05.2024.

¹³ Bergen kommune. Etat for psykisk helse og rustjenester. Om oss. Oppdatert 02.04.2025.

¹⁴ Bergen kommune. Etat for sosiale tjenester. Underavdelinger.

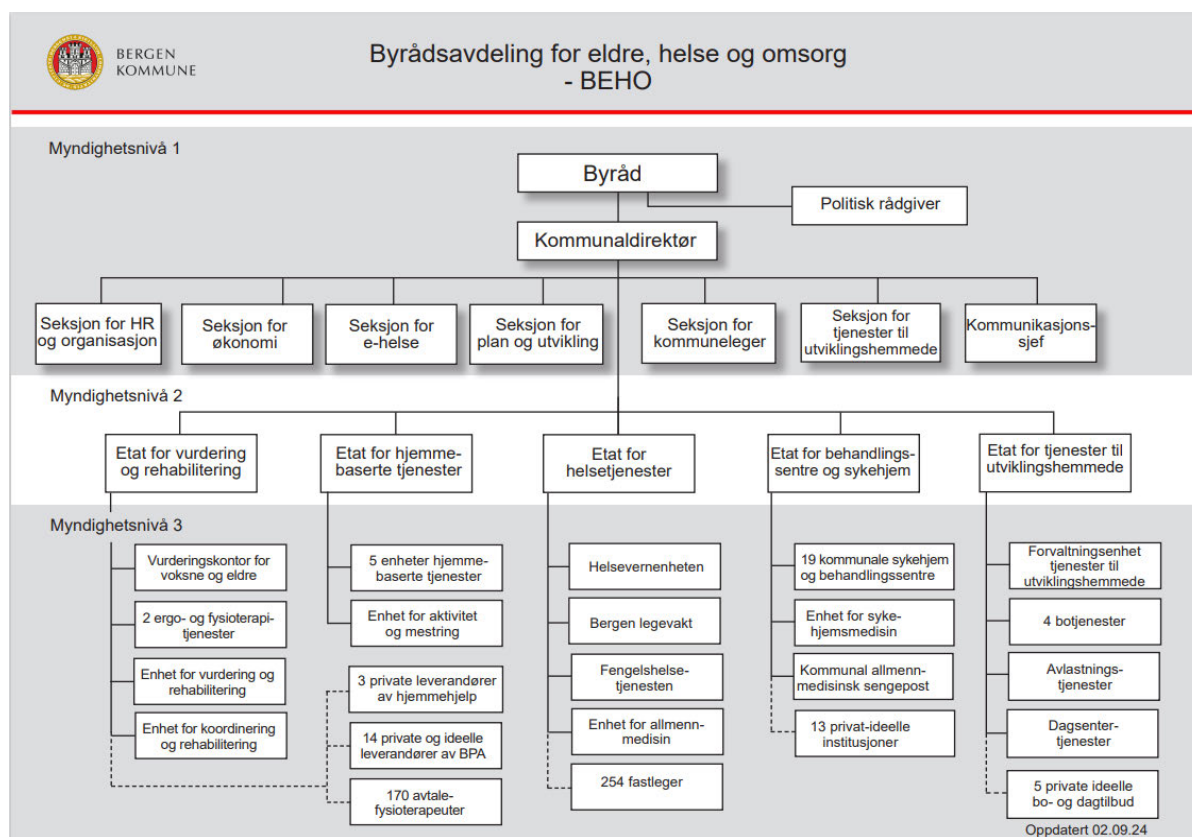
¹⁵ Bergen kommune. Etat for tjenester til utviklingshemmede. Om oss. Oppdatert 12.09.2024.

organisasjonskart som illustrerer hvordan disse byrådsavdelingene var organisert i årene 2019, 2020 og 2021.

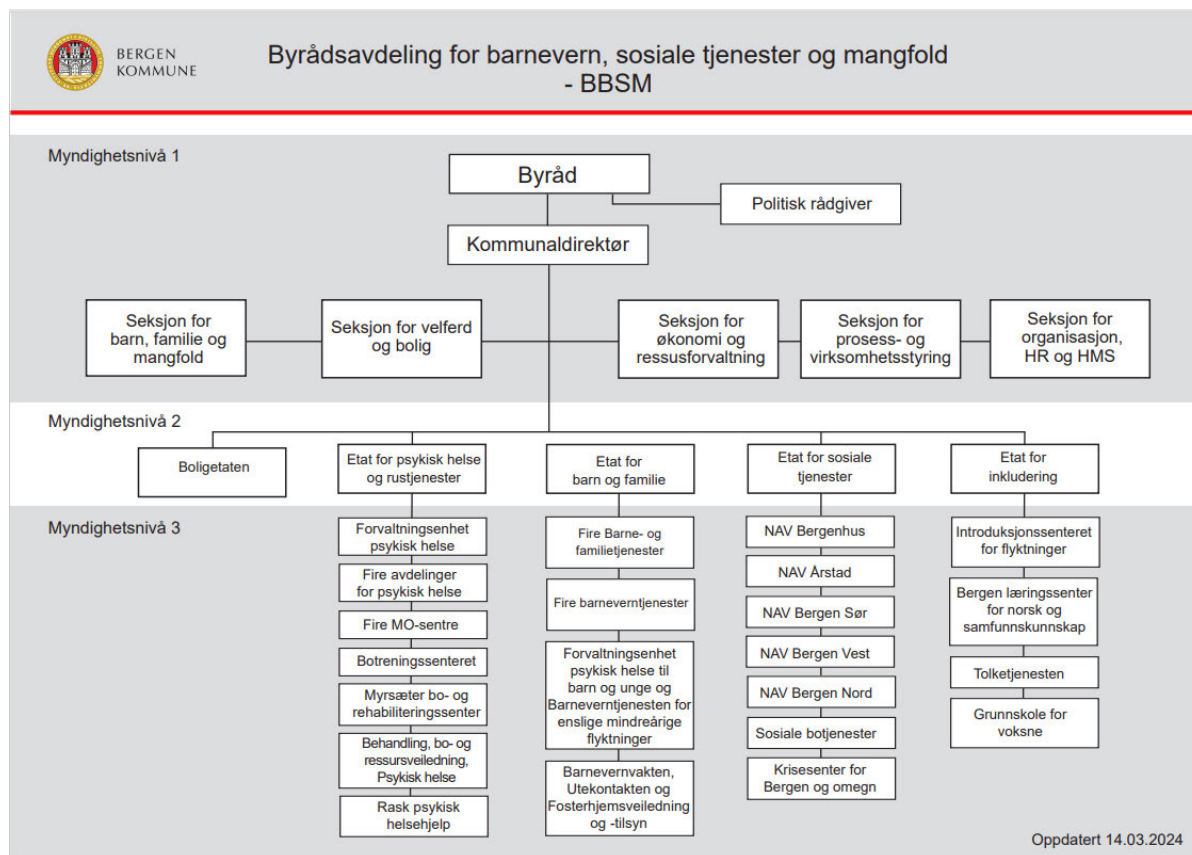
I dag er etat for psykisk helse og rustjenester, etat for barn og familie og etat for sosiale tjenester organisert under Byrådsavdelingen for barnevern, sosiale tjenester og mangfold, mens etat for tjenester til utviklingshemmede er organisert under Byrådsavdelingen for eldre, helse og omsorg

Under framgår oppdaterte organisasjonskart for disse to byrådsavdelingene.

Figur 2: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg i Bergen kommune



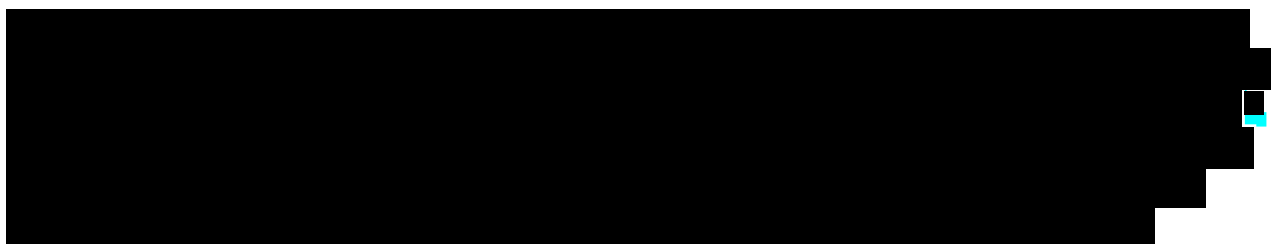
Figur 3: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold i Bergen kommune



Da Daniel flyttet tilbake til Bergen kommune var det etat for [redacted] som fikk tildelt ansvaret for Daniels tjenestetilbud. Dette ble besluttet av daværende kommunaldirektør for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB).

I verifisering av rapporten presiserer kommunen at tildeling av ansvar for utøvelse av helse- og omsorgstjenester til målgruppen skal hvile på helsesituasjonen som primært danner grunnlag for hjelpebehovet. [redacted]

[redacted]



4.2 Tjenestemottakere i brukergruppen «særlig komplekse saker»

Daniels sak kan sies å tilhøre hva man i Bergen kommune ville definert som en «særlig kompleks sak».¹⁹ Bergen kommune opplyser at det per i dag²⁰ ikke finnes en nasjonal standardisert definisjon av brukergruppen «særlig komplekse saker». Bergen kommune har derfor selv utarbeidet en definisjon av denne brukergruppen. Definisjonen er utarbeidet i forbindelse med en forespørsel fra Statsforvalteren i Vestland, hvor det ble spurt om hvordan kommunen definerer særlig komplekse saker. Ifølge kommunens egne definisjoner, vil en «særlig kompleks sak» typisk være saker som utfordrer grenseoppgangene mellom etater, og hvor det vil være nødvendig med samhandling på etatsledernivå for å beslutte hvordan tjenestetilbudet skal fordeles mellom etatene. Videre er det gjennomgående for slike saker at tjenestebrukere ofte har «behov for mer sammensatte tjenester enn hva den enkelte tjeneste kan tilby».²¹

Kommunen beskriver «særlig komplekse saker» som følger:

Tjenestebruker har store, sammensatte behov og samtidig behov for tjenester fra mer enn tre [av kommunens] helse, omsorg og velferdstjenester og hvor grenseopp ganger mellom etater og byrådsavdelinger utfordres. Kjenne tegn ved særlig komplekse saker, som eksempel på multisykdom, er at de også vurderes å være en særlig kompleks sak. Dette kan inkludere ROP-lidelse²² og samtidig utviklingshemming, med eller uten behov for ettervern fra barneverntjenesten. Et annet eksempel er at tjenestebruker har multisykdom som skissert, og er i behov av, men ikke ønsker bistand, og hvor rettslige rammer for bruk av tvang utfordrer kommunens plikt til å gi faglig forsvarlige tjenester. Videre forstås også særlig komplekse saker som saker hvor helseutfordringer, i kombinasjon med mangelfulle eller skadelige omsorgsbetingelser, påvirker kompleksiteten av behovet til den enkelte

¹⁷ Bergen kommune. Kommunaldirektørens stab. Tilbakemelding til statsforvalteren i tilsynssak vedr Daniel [redacted] Datert 14.05.2024. s. 1

¹⁸ Bergen kommune. [redacted] 13.05.2024.

¹⁹ Bergen kommune. Videre oppfølging – Tilsynssak – Bergen kommune – [redacted] 22.01.2025.
²⁰ Januar 2025

²¹ Bergen kommune. Videre oppfølging – Tilsynssak – Bergen kommune – [redacted] 22.01.2025.

²² [redacted]

tjenestebuker. Særlig komplekse saker kan omfatte saker hvor tjenestebukere har sammensatte behov, og er underlagt tvungen omsorg eller tvunget psykisk helsevern.²³

I forbindelse med SAMSVAR anslår kommunen at de årlig vil ha to til ti saker hvor saken kan beskrives som «særlig kompleks».²⁴ Dette er anslått av *Etat for tjenester til utviklingshemmede, Etat for barn og familie, Etat for psykisk helse og rustjenester og Etat for sosiale tjenester.*

I intervju med etatsdirektør [redacted] [redacted]²⁵ har 4-6 brukere som har et tilsvarende utfordringsbilde som Daniel hadde, men at det er forskjeller på disse brukerne og Daniel. I intervju med etatsdirektør [redacted] [redacted] det fortalt at denne etaten har rundt fem tjenestemottakere med et liknende utfordringsbilde. Det blir presisert fra kommunens side at disse tjenestemottakerne kan være overlappende, og mottar tjenester fra begge etater samtidig.

4.3 Bergen kommunes kapasitet og fasiliteter til å ivareta tjenestemottakere med særlig komplekse behov

I intervju og i dokumentasjon fra Bergen kommune, samt i forbindelse med verifisering av rapporten, kommer det fram at det kan være særlig krevende å skaffe tilrettelagt bolig for mennesker som har særlig sammensatte, komplekse behov [redacted]

Bergen kommune opplyser at de ulike tjenesteområdene i kommunen har ulike boformer som kan tilbys. Etat for tjenester til utviklingshemmede har tildelingsrett til kommunale leiligheter som eies av etat for boligforvaltning og som leies av tjenestemottakere. Dette er private hjem. Etat for tjenester til utviklingshemmede har også avlastningsboliger. Dette er institusjoner, hvor tjenesten er innvilget til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Etat for psykisk helse og rustjenester har blant annet tilrettelagte botiltak i form av eksempelvis bosenter for voksne. Dette er institusjoner og ikke det samme som kommunale leiligheter.

I intervju med relevante ledere i Bergen kommune blir det opplyst at det i de tilfellene hvor kommunen ikke har egnet botilbud tilgjengelig, kan være nødvendig for kommunen å kjøpe botilbud i privat regi.

Kommunen presiserer at det, etter boligsosialloven, er kommunens plikt å medvirke og gi individuell bistand til å skaffe og beholde egnet bolig for vanskeligstilte. Det er ikke pålagt kommunen et ansvar for å skaffe enkeltstående leiligheter eller hus til den enkelte innbygger.

I intervju med [redacted] som tilhører spesialisthelsetjenesten, blir det fortalt at de har flere pasienter med liknende utfordringer som Daniel. [redacted]

De beskriver at samarbeidet med kommunen oppleves varierende rundt denne

²³ Bergen kommune. ETTU/EFBF/EPHRT/EST – Veileder Team SAMSVAR: Sammen om bedre ansvarsfordeling. *Ikke godkjent.*

²⁴ Bergen kommune. Prosjektforslag. SAMSVAR – sammen om bedre ansvarsfordeling. Udatert.

²⁵ April 2025

pasientgruppen. Ettersom flere av deres pasienter [REDACTED] [REDACTED] opplever de motstand i de ulike botiltakene i kommunen mot å ta imot disse pasientene. [REDACTED] opplever at dette er personavhengig, og at det varierer mellom de ulike lederne i kommunens botiltak i hvilken grad de ønsker å ta imot denne pasientgruppen. [REDACTED] opplever at dette er lettere å få til et mer fleksibelt samarbeid i de mindre omegnskommunene, sammenlignet med Bergen kommune.

På grunn av at [REDACTED] opplever at kommunen ikke kan bosette enkelte av deres pasienter, kan pasienten ikke bli skrevet ut fra sykehuset grunnet manglende bolig. Bergen kommune betaler dagbøter for dette på 5981 (2025) kroner per dag. [REDACTED] har også opplevd at pasienter som har blitt bosatt i kommunen, men senere innlagt igjen, ikke tas tilbake i botilbudet da pasienten ble opplevd som for krevende for botiltaket. I verifisering av rapporten presiseres det fra kommunens side at dette gjelder kommunen generelt [REDACTED] [REDACTED]. Kommunen opplyser at etat [REDACTED] ikke er avkrevd dagbøter for utskrivningsklare pasienter ved [REDACTED] per 23.mai 2025.

Kommunen presiserer videre i verifisering av rapporten at det ikke er avdelingsleder som utmåler tjenester og bostedstilbud, og at Bergen kommune ikke avviser tjenestemottakere uten at dette hviler på faglig forankrede vurderinger. Her inngår vurderinger knyttet til flere lovverk, tjenestemottakers helsetilstand, samt HMS for ansatte og sikkerhet for tjenestemottaker. Rundt tjenestemottakere som Daniel betyr det at kommunen er pliktig å bidra til at spesialisthelsetjenesten ikke skriver ut tjenestemottaker dersom samfunnsvernet rundt tjenestemottaker ikke lar seg sikre i kommunen. Dette er også i tråd med tjenesteavtalen mellom kommunen og helseforetaket. Kommunen påpeker at noen tjenestemottakere har behov for særlige og svært individuelle tilpasninger, og at dette også må tas i betraktning ved vurdering av tilbud om kommunal leilighet, leilighetenes plassering, tilgang til kvalifisert personell og sammensetningen av andre sårbare naboer.

5 Samhandling og ansvarsdeling

5.1 Problemstilling

- a) I hvilken grad ble det etablert arenaer og system for samarbeid mellom kommunen sine tjenester internt, leverandør og spesialisthelsetjenesten mm, som sikrer at det ikke oppsto brudd i forløpet eller manglende kommunikasjon eller misforståelser i oppfølgingen av Daniel under og etter hans opphold i Farsund?
 - a. Hvordan fungerte overgangen fra barn til voksen i de ulike kommunale tjenestene for Daniel?
- b) Herunder: I hvilken grad har barnevernet hatt en rolle i å følge opp Daniel etter han ble myndig og ble dette i så fall gjennomført i samsvar med relevante rettsregler?
- c) I hvilken grad klarte kommunen å håndtere Daniels utfordringer internt og i samspill med andre aktører, herunder fastlege, spesialisthelsetjeneste, politi mv.?
- d) I hvilken grad var ansvarsfordelingen for Daniel mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten tydelig definert for de ansatte i kommunen og overfor kommunens leverandør?
- e) Var det definert en tydelig ansvarsdeling mellom ulike tjenester knyttet til håndtering av utfordrende situasjoner som oppsto i forbindelse med oppfølgingen av Daniel, for eksempel utagering o.l.?
- f) I hvilken grad er møter med pårørende tilstrekkelig dokumentert og journalført?
- g) I hvilken grad fungerte kommunikasjonen mellom pårørende og ansvarlige i kommunen på god måte?

5.2 Vurdering

Da Daniels vedtak om plassering i **Farsund** gikk ut i april 2020, var det ikke lenger en lovlig hjemmel som ga grunnlag for å forlenge vedtaket. På dette tidspunktet hadde Daniel fylt 18 år, og ønsket å flytte tilbake til Bergen kommune.

Revisjonen viser at [redacted] iverksatte tiltak for å sikre at Daniel ble ivaretatt av de kommunale tjenestene også etter han var blitt myndig, og ikke lenger var under [redacted] omsorg. Før Daniel skulle flytte tilbake til Bergen, søkte [redacted] i god tid om bolig til ham. Det ble også gjort tiltak fra [redacted] side for å sikre at Daniel skulle ha et tjenestetilbud på plass da han flyttet tilbake til Bergen kommune.

Revisjonen viser at det ikke var tilstrekkelig **kommunikasjon internt i Bergen kommune** om hvordan Daniels tilbud skulle utformes. Det var også manglende kunnskap i de kommunale tjenestene som var involvert i Daniels sak om hvilket handlingsrom andre tjenester som deltok i oppfølgingen av Daniel hadde, og hva de kunne tilby.

Det ble etter revisjonens mening ikke etablert tilfredsstillende **arenaer og systemer for å sikre et godt samarbeid** mellom kommunen sine ulike tjenester i oppfølgingen av Daniel. Manglende dialog mellom etat for tjenester [redacted] og [redacted] kan ha medført at viktig informasjon om oppfølgingen av Daniel ikke ble tilstrekkelig delt internt i kommunen.

Undersøkelsen viser at det i **samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og Daniels botilbud**, har vært for lite kunnskap om hverandres tjenester og handlingsrom. Dette medførte flere tilfeller hvor Daniel ble sendt fram og tilbake mellom tjenestene, og hvor det var uklart hvordan ansvaret for ham skulle fordeles.

Det har vært utfordrende for de som var ansvarlige for Daniels tjenestetilbud, herunder kommunen og tjenestetilbyder, å **dele informasjon om Daniel** med hans pårørende, uten å bryte taushetsplikten. Grunnen til dette er at Daniel i ulike perioder vekslet mellom å samtykke til å dele informasjon til de pårørende og å ikke dele informasjon. For de ansatte i botilbudet har det derfor vært utfordrende i perioder å vurdere hva som kunne deles og ikke deles. Det kan derfor ha vært uklart for de pårørende å forstå hvorfor de noen ganger kunne få informasjon, og andre ganger ikke.

5.3 Datagrunnlag

5.3.1 Arenaer og system for samarbeid

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Kommunikasjon mellom etater internt i kommunen

[Redacted text block]

²⁶ Bergen kommune. [Redacted text]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

27 [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.3.3 Overgang fra barn til voksen i de kommunale tjenestene

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.3.4 Samarbeid mellom etater rundt tjenestetilbud

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]
- [Redacted list item]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



6 Oppfølging, støtte og behandling

6.1 Problemstilling

- a) Hvordan sikret Bergen kommune ivaretagelse av Daniel før, under og etter selve flytteprosessen til Bergen og boligen der leverandør fikk ansvar for ham?
- b) Hva var årsaken til at Daniel ble flyttet fra tiltaket i Farsund?
- c) I hvilken grad var Daniels tilbud om tjenester fra Bergen kommune etter oppholdet i Farsund i samsvar med anbefalinger gitt av relevante myndigheter og instanser?
- d) I hvilken grad klarte kommunen å tilpasse tilbudet til Daniel etter han kom tilbake fra Farsund i samsvar med hans behov, herunder fremme mestring og selvstendighet?
- e) I hvilken grad klarte Bergen kommune å tilrettelegge tjenestene til Daniel i et familie- og nettverksperspektiv?
- f) I hvilken grad ble det lagt til rette for at Daniel kunne medvirke og gis tilstrekkelig innflytelse på tjenestene?
- g) Under forutsetning av at oppfølging av Daniel ble fulgt opp av et team i Bergen kommune, i hvilken grad hadde teamet nødvendig mandat til å ivareta helheten. Herunder at ansvarlig/teamleder hadde nødvendig myndighet til å ta beslutninger knyttet til den løpende koordineringen

6.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at de kommunale tjenestene som skulle ivareta Daniel prøvde å etablere **et tjenestetilbud** som samsvarte med hans behov da han flyttet tilbake til Bergen. På grunn av at Bergen kommune ikke hadde et tilgjengelig tilbud som kunne møte Daniels behov, ble det anskaffet et tilbud fra en privat leverandør. Den første kontrakten mellom Aberia avlastning og Bergen kommune ble inngått for perioden april 2020 til oktober 2020. Denne kontrakten skulle sikre at tjenesten Daniel ble tilbudt samsvarte med hans behov. Kravet om at tjenesten til Daniel skulle samsvare med hans behov ble ikke skriftlig videreført da Bergen kommune inngikk en ny kontrakt med Aberia avlastning for perioden oktober 2020 til desember 2022.

Revisjonen mener at det tok **uforholdsmessig lang tid** for Bergen kommune å etablere et tjenestetilbud til Daniel. Dette til tross for at det i intervju blir opplyst at det innenfor kommunens grenser var **utfordrende å etablere** et botilbud som var tilstrekkelig egnet for hans behov og ønsker.

Dokumentasjon fra spesialisthelsetjenesten synliggjør at det var uheldig for Daniel at **botilbudet hans i Aberia var midlertidig da han kom tilbake fra Farsund**. Dokumentasjon viser at midlertidighet skapte usikkerhet for Daniel i den situasjonen han var i. Det hadde vært en fordel dersom kommunen hadde klart å etablere et mer permanent tilbud til Daniel fra begynnelsen av hans opphold i Bergen. [REDAKERT] søkte om bolig til Daniel et år i forkant av at han skulle flytte [REDAKERT]. Likevel ble det endelige tilbudet hans avklart kun et par uker før flyttedato. Undersøkelsen viser at Daniel **fikk liten tid til å forberede seg** på å flytte da han skulle dra fra tiltaket i Farsund til et nytt tiltak i Bergen. Undersøkelsen viser at

Daniel **fikk liten tid til å forberede seg** på å flytte da han skulle dra fra tiltaket i Farsund til et nytt tiltak i Bergen.

Under oppholdet har det vært begrensninger i hvilke aktiviteter Daniel kunne tilbys fra Aberias side på grunn av Covid-pandemiens restriksjoner. Daniels begrensede dagtilbud under oppholdet hans hos Aberia bør ses i lys av dette.

[Redacted] Tjenestene Bergen kommune kunne tilby Daniel, var frivillig å motta fra Daniels side. Det har derfor i liten grad vært mulig for Daniels tjenestetilbyder å tvinge ham til å ta imot tilbud som han ikke ønsket.

Rettsreglene som regulerer [Redacted] i kommunale helse- og omsorgstjenester, har satt grenser for hva Aberias personale kunne gjøre for å [Redacted] fra Daniel. [Redacted]

6.3 Datagrunnlag

6.3.1 Ivaretagelse av Daniel i forbindelse med flytting til Bergen

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

⁵⁸ Bergen kommune. Forvaltningsenheten sone sør. Referat fra samarbeidsmøte 21. November 2019. Datert 21.11.2019.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

6.3.2 Daniels tilbud om tjenester etter oppholdet i Farsund

[Redacted text block]

⁵⁹ Bergen kommune. Forvaltningsenheten sone sør. Referat fra samarbeidsmøte 21. November 2019. Datert 21.11.2019.

⁶⁰ Bergen kommune. Forvaltningsenheten sone sør. Referat fra samarbeidsmøte 21. November 2019. Datert 21.11.2019.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Kommunale tilbud til Daniel

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spesialisthelsetjenestens vurdering av Daniels botilbud

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

6.3.3 Tilpassing av Daniels tilbud i Bergen kommune

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

6.3.4 Tilrettelegging av tjenester i et familie- og nettverksperspektiv

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

6.3.5 Medvirkning og innflytelse på tjenestene

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

6.3.6 Kommunens evne til å ivareta et helhetlig tjenestetilbud

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

7 Ressurs og kompetansebehov i kommunen

7.1 Problemstillinger

- a) I hvilken grad hadde avdelingene/enhetene i Bergen kommune som skal samarbeide om tjenestetilbudet til Daniel nødvendig kompetanse og erfaring til å sikre riktig tiltak for Daniel?
- b) I hvilken grad hadde avdelingene/enhetene i Bergen kommune som skal samarbeide om tjenestetilbudet til Daniel tilstrekkelig med ressurser i form av timeverk og budsjett til å sikre riktig tiltak for Daniel?

7.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at etat [redacted] for å kunne ivareta Daniels sammensatte behov. Samtidig var det ikke etablert et system i Bergen kommune som sikret at tjenester ble tilbudt på tvers av de ulike etatene for relevante tjenestemottakere. Daniel fikk derfor ikke et tilbud om tjenester fra etat [redacted] i Bergen kommune.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

I verifisering av rapporten ber Bergen kommune om at det presiseres at kommunen, etter boligsosialloven, har plikt til å medvirke og gi individuell bistand til å skaffe og beholde bolig. Kommunen presiserer at dette ikke pålegger kommunen et ansvar for å tilegne enkeltstående

[Redacted text block]

hus eller leiligheter til enkelte innbyggere. Det utløsende for rettigheten er med andre ord den enkeltes behov for helse- og omsorgstjenester, ikke den enkeltes behov for bolig. [REDACTED]

[REDACTED]

8 Tilpassing av tjenester

8.1 Problemstilling

- a) I hvilken grad hadde kommunen et system for å identifisere og håndtere mulige endrede behov for Daniel som oppsto i tiden fra han kom tilbake fra Farsund og frem til han døde i 2023?

8.2 Vurdering

Bergen kommune har i begrenset grad hatt et **system for å identifisere og håndtere mulige endrede behov** for Daniel i perioden 2020-2023. Bergen kommunes oppfølging av Aberias botilbud har hovedsakelig vært gjort gjennom **halvårsrapporter fra leverandør**, samt møter mellom kommunen og Aberias ledelse. **Det er i kontraktene med Aberia** ikke spesifisert hva Aberia skal rapportere på. Halvårsrapportene har ikke fulgt en fastsatt mal, og det har vært opp til Aberia selv hva slags informasjon som skulle inkluderes i rapportene.

Undersøkelsen viser at viktig informasjon som ble nedfelt i dagjournalene under Daniels opphold i Aberia, ikke ble inkludert i Aberias halvårsrapporter. Selv om kommunen har hatt dialog med leverandør i tillegg til den halvårlige rapporteringen, var oppfølgingen ikke tilstrekkelig **systematisk** til å sikre at kommunen sørget for at endrede behov hos Daniel ble identifisert og håndtert tidsriktig.

8.3 Datagrunnlag

[Redacted content]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

10 Kontrakt

10.1 Problemstilling

- Ble Bergen kommunes kontrakt og avtale med Aberia inngått i samsvar med lov om offentlige anskaffelser?
- I hvilken grad var Bergen kommunes kontrakt med leverandør innrettet på en slik måte at kontrakten ivaretok og sikret en forsvarlig oppfølging av beboer?
- Gir kontrakten mellom Bergen kommune og leverandør mulighet for oppfølging av leverandørs internkontroll, forsvarlig bemanning, kompetanse mv.?
- I hvilken grad var kontrakten mellom Bergen kommune og leverandør innrettet på en slik måte at den stilte krav om etterlevelse av rettsregler som regulerer relevante forhold knyttet til Daniels botilbud, herunder taushetsplikt, og forsvarlighet i oppgaveutførelsen?
- I hvilken grad var det forskjell i behovsspesifikasjon og inngått kontrakt med hensyn til forventninger til kompetanse mv.?
- I hvilken grad er det i kontrakten mellom Bergen kommune og Aberia satt krav til at de ansatte skal ha kunnskap om relevant regelverk i forbindelse med Daniels oppfølging/avlastning?

10.2 Vurdering

Anskaffelsen av tjenester fra Aberia Avlastning til Daniel ble etter Deloitte's mening ikke gjennomført i samsvar med grunnprinsippet om etterprøvbarehet, jf. lov om offentlige anskaffelser §§ 1 og 4. Deloitte har **ikke mottatt dokumentasjon** som synliggjør vurderinger som er lagt til grunn i forbindelse med anskaffelsen, og som tilsier at unntakene i anskaffelsesforskriften § 30-4 m. fl. kan anvendes i denne saken.

Det er uheldig at det ble **inngått to forskjellige kontrakter** om Daniels botilbud, i april 2020 og i september 2020. Selv om kommunen i verifisering viser til at kontrakten fra september 2020 skal anses som en videreføring av den første, kan Deloitte ikke se at det er skriftliggjort at denne kontrakten er en slik videreføring. Kontrakten inngått i april 2020, som benytter seg av Bergen kommunes egen kontraktsmal, er en relativt utfyllende kontrakt som setter krav til de ansattes kompetanse, opplæring, etterlevelse av regelverk, samt rapportering fra leverandør. Den andre kontrakten, som er relativt kort, stiller **ingen krav til de ansattes kompetanse**, og angir kun overordnede krav til at leverandøren skal følge gjeldende lover og regler, samt at Bergen kommune kan be om dokumentasjon fra leverandøren ved behov.

10.3 Datagrunnlag

10.3.1 Etterlevelse av lov om offentlige anskaffelser

Deloitte har fått opplyst at bestillingen av Daniels botilbud hos Aberia ble gjennomført utenfor kommunens rammeavtale med Aberia Avlastning. Ifølge dokumentasjon Deloitte har mottatt, henvendte Bergen kommune seg direkte til Aberia Avlastning om kjøp av bo- og tjenestetilbud til Daniel. Begrunnelsen for dette var at det ble vurdert å ikke være andre alternativer tilgjengelig på markedet. Dette fremgår av intern korrespondanse i kommunen som Deloitte

har fått tilsendt. Bergen kommune har ikke lagt fram dokumentasjon som begrunner hvorfor bare denne ene leverandøren ble kontaktet.

Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig fattet administrativt vedtak om anskaffelse av bo- og tjenestetilbudet fra Aberia Avlastning 16.04.2020. I vedtaket deres fremgår følgende anskaffelsesfaglige vurdering:

Anskaffelsen reguleres av Forskrift om offentlige anskaffelser DEL IV (helse- og sosialtjenester). Før inngåelse av kontrakt er det krav om å kunngjøre konkurransen i samsvar med FOA § 21-1 (publisering i Doffin), samt sikre de grunnleggende krav til konkurranse og likebehandling. Det foreligger ikke opplysninger som tilsier at unntakene i § 30-4 kommer til anvendelse.

*Ut fra de foreliggende opplysninger blir det inngått avtale med Aberia Avlastning /bpa AS uten at anskaffelsen er kunngjort eller at det er innhentet tilbud fra andre leverandører enn denne. Det vurderes derfor slik **at anskaffelsen er en ulovlig direkteanskaffelse.**¹¹³*

I den anskaffelsesfaglige vurderingen gjort av Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig fremgår det altså at anskaffelsen av bo- og tjenestetilbudet fra Aberia Avlastning er en ulovlig direkteanskaffelse. Dette begrunnes med at anskaffelsen ikke ble kunngjort i den offentlige databasen for anskaffelser (Doffin)¹¹⁴ i forkant av anskaffelsen, og det ble heller ikke innhentet tilbud fra flere leverandører enn Aberia Avlastning. Videre står det i begrunnelsen at «det foreligger ikke opplysninger som tilsier at unntakene i § 30-4 kommer til anvendelse.» Her siktes det til § 30-4 av anskaffelsesforskriften,¹¹⁵ som handler om kjøp av helse- og omsorgstjenester til enkeltbrukere.¹¹⁶

I verifisering av rapporten viser Bergen kommune til at anskaffelsen kommer inn under unntakene fra reglene i anskaffelsesforskriften som innebærer utøvelse av offentlig myndighetsutøvelse (jf. Anskaffelsesforskriften § 2-4 bokstav h). Kommunen viser til at denne kommer til anvendelse i de tilfeller der kommunen anskaffer leverandør av helse- og omsorgstjenester som innebærer tvangsutøvelse etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (§ 9-5 bokstav a til c). Denne informasjonen er kommet fram i verifisering av rapporten, og det er ikke vist til anskaffelsesprotokoll eller annen dokumentasjon som viser hvordan kommunen har vurdert at unntaket fra anskaffelsesforskriftens § 2-4 bokstav h gjør seg gjeldende for denne anskaffelsen. Det fremgår av korrespondanse mellom rådgiver i Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig og [REDACTED] at:

[...] selv om dette nok blir å regne som en ulovlig direkteanskaffelse for kommunen så anbefales det uansett å benytte Bergen kommune sin kontraktsmal (inkludert malen for kravspesifikasjon som er utarbeidet til DPS-ordningen (dynamisk innkjøpsordning) for bo-

¹¹³ Bergen kommune. BASB Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig. Administrativ sak. Administrativt vedtak om anskaffelse av bo- og tjenestetilbud til bruker som flytter til Bergen. Ref. 2020/32914-3. Dateret 16.04.2020.

¹¹⁴ Doffin er en database for offentlige anskaffelser, hvor offentlige anskaffelser kunngjøres. Her får leverandører kjennskap til anskaffelsene, og kan delta i konkurranse om å få levere tjenester.

¹¹⁵ Jf. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften), hvor regler om kjøp av helse- og omsorgstjenester er omhandlet i kapittel 30, del IV av forskriften.

¹¹⁶ Ifølge § 30-4 av anskaffelsesforskriften kan det gjøres unntak fra vilkårene i del IV av forskriften, som omhandler anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Unntak kan kun gjøres under to forutsetninger, og begge må være oppfylt. Disse forutsetningene er at (a) det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og (b) brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker i å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører (jf. Anskaffelsesforskriften § 30-4 bokstav a og b). I anskaffelsen av tjenester fra Aberia Avlastning er det ikke lagt fram dokumentasjon som tilsier at disse vilkårene er oppfylt.

og tjenestetilbud til personer med spesielle behov. Dette blant annet for å ivareta kommunens retningslinjer innen samfunnsansvar, lønns og arbeidsvilkår og sikre tilstrekkelig kompetanse og kvalitet hos leverandør for levering av denne type tjenester.¹¹⁷

Bergen kommune inngikk to kontrakter med Aberia Avlastning om Daniels botilbud.¹¹⁸ Den første kontrakten ble inngått i april 2020 og benytter kommunens egen Standardavtale for tjenestekjøp. I denne avtalen er det spesifisert en døgnpris på 19 700 kroner, med estimerte varighet for oppholdet på 4-6 måneder. Med døgnpris på 19 700 kroner tilsier dette at kontraktens omfang ville blitt estimert til å være mellom 2 285 200 – 3 624 800 kroner, avhengig av oppholdets varighet. I tillegg er det i kontrakten lagt inn en mulighet for å oppbemanning med en ekstra personalressurs ved absolutt behov. Dette har en ekstrakostnad på 4 500 kroner per døgn.

████████████████████ ble videre sterkt oppfordret til å finne et nytt botilbud til Daniel etter den midlertidige avtalen med Aberia på 6 måneder gikk ut, «slik at kommunen ikke blir tvunget inn i en forlengelse av denne kontrakten».¹¹⁹ Avdelingsleder ██████████ opplyser i intervju at de kontinuerlig jobbet med å finne et botilbud til Daniel i kommunens egne botilbud, men at de ikke hadde funnet et alternativ innen den første avtalen med Aberia Avlastning gikk ut. I korrespondanse Deloitte har mottatt fremgår det at Aberia Avlastning tok kontakt med Bergen kommune den 09.09.2020 med et forslag til kontrakt for videre plassering av Daniel i Aberias botiltak på ██████████. Deloitte har fått tilsendt dette forslaget til kontrakt, som er datert 18.09.2020.

Denne avtalen skulle starte 13.10.2020 og løpe i ett år, med automatisk fornyelse i ett år av gangen inntil en av partene sier opp kontrakten. Kontrakten angir tre måneders gjensidig oppsigelsesfrist.¹²⁰ Denne nye avtalen benytter seg ikke av Bergen kommunes egne kontraktsmaler. Avtalen angir en døgnpris på 19 700 kroner per døgn, og spesifiserer ikke mulighet for oppbemanning med en ekstra personressurs.

I intervju med ledelsen i etaten blir det opplyst at avtalen med Aberia Avlastning ble terminert i september 2022, og varte til 31.12.2022. Ettersom denne avtalen varte fra 13.10.2020-31.12.2022, og hadde en døgnpris på 19 700 kroner, tilsvarer dette en kontraktsverdi på nesten 16 millioner kroner.¹²¹

10.3.2 Bergen kommunes mulighet til kontraktsoppfølging

Bergen kommune inngikk to kontrakter med Aberia om Daniels tjenestetilbud, en som gjaldt i perioden 13.04.2020-13.10.2020, og en for perioden 13.10.2020-31.12.2022. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 10.3.1 over. Den første kontrakten benytter seg av Bergen

████████████████████
████████████████████
████████████████████
████████████████████
████████████████████
████████████████████

¹²¹ Denne estimeringen er basert på et opphold som varte i 810 døgn.

kommunes egne kontraktsmaler, og den siste kontrakten benytter tilsynelatende leverandørens egen kontraktsmal.

Den første kontrakten spesifiserer følgende krav til personalet som skulle jobbe i Daniels botiltak:

- *Minimum halvparten av antall årsverk skal inneha 3-årig helse/sosial utdanning på høyskolenivå.*
- *Stedlig leder skal ha helse- og sosialfaglig utdanning eller tilsvarende på minimum bachelor-nivå samt ledererfaring.*
- *Alle ansatte som skal yte tjenesten skal ha politiattest (vandelsattest).¹²²*

Den 03.04.2020 er det presisert i skriftlig kommunikasjon mellom Aberia Avlastning og [REDACTED] følgende:

Du ser i vedlegget at det står fortrinnsvis personer med 3 årig helse og høyskoleutdanning. Klarer du det er det bra, om ikke forholder du deg til forrige e-post.

I korrespondanse med Bergen kommune blir det forklart at det med «forrige e-post» vises til en beskrivelse av leveransen, hvor det er stilt følgende krav til kompetanse:

Boligtilbud i privat regi der det ytes helse- og omsorgstjenester av kvalifisert personell, Fortrinnsvis med 3 årig helse og sosialfaglig høyskoleutdanning. Bemanningsfaktor 2:1 på dag, aften og natt.¹²³

I den andre kontrakten som ble inngått mellom Aberia Avlastning og Bergen kommune, er det stilt følgende krav til personalet som skulle jobbe i Daniels botiltak:

- *2:1 bemanningsgrad*
- *Våken nattevakt¹²⁴*

Videre står det at «Leverandøren skal utføre oppdraget samvittighetsfullt og med den faglige kompetansen som forvernet skal tilsi». Det er ikke stilt videre krav til hvilken bakgrunn eller kompetanse de ansatte skal ha.

Oppfølging av leverandørs internkontroll

I kontrakten mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning fra april 2020 er det spesifisert at: «Oppdragsgiver skal gis mulighet til å kontrollere og etterprøve Leverandørens arbeid og at oppgitte standarder/metoder følges.»¹²⁵ Det skal leveres en miljørapport til kommunen minimum hvert halvår,¹²⁶ men det er ikke spesifisert hva denne rapporteringen skal

¹²² Bergen kommune. Standardkontrakt for tjenestekjøp. Med bilag. Revidert 15.04.2020.

¹²³ Bergen kommune. Beskrivelse til anbud institusjonsplass. 2020. Sendt som vedlegg i korrespondanse mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning 03.04.2020.

¹²⁴ Avtale mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning/BPA AS for leveranse av heldøgn bo- og omsorgstiltak. Datert 18.09.2020. Punkt 3.

¹²⁵ Bergen kommune. Standardkontrakt for tjenestekjøp. Punkt 6.3.2. Revidert 15.04.2020.

¹²⁶ Standardkontrakt for tjenestekjøp Bilag 1, oppdragsgivers spesifikasjon.

inneholde. Videre er det angitt følgende møtestruktur: «Regulering av møter mellom Partene skjer etter nærmere avtale mellom Partene. Det skal minimum avholdes halvårlige møter.»¹²⁷

I avtalen som startet i oktober 2020, står det følgende om innsyn og tilgang til institusjonen:

Under kontraktperioden er Leverandøren inneforstått med at Oppdragsgiveren har rett og plikt til å undersøke at driften av institusjonen er i samsvar med lover, forskrifter og betingelser iht. denne kontrakt.

Leverandøren skal på oppfordring fra Oppdragsgiveren fremlegge dokumentasjon som nødvendig for Oppdragsgiverens undersøkelser.

Leverandøren skal i samarbeid med Oppdragsgiveren holde seg orientert om de til enhver tid gjeldende regler for drift av institusjonen og besørge at nødvendige tillatelser innhentes.¹²⁸

Krav om etterlevelse av rettsregler

I kontrakten inngått i april 2020 står det at:

Leverandøren er ansvarlig for at utførelsen av Tjenesteytelsen skjer i overensstemmelse med gjeldende lovgivning, og ellers i samsvar med relevant bransjeregulering og evt. andre regler som kan ha innvirkning på utføring av Tjenesteytelsen. Leverandøren skal innhente og opprettholde alle nødvendige tillatelser og godkjenninger for utføring av Tjenesteytelsen, og på Oppdragsgivers anmodning fremlegge dokumentasjon på at nødvendige tillatelser og godkjenninger foreligger.¹²⁹

Videre er det spesifisert at «Leverandøren skal benytte de standarder og/eller metoder som Oppdragsgiver eventuelt har angitt i bilag 1.»¹³⁰ Med bilag 1 vises det her til Bergen kommunes beskrivelse av oppdraget. Bergen kommune har ikke angitt spesifikke metoder eller standarder i Bilag 1 av kontrakten med Aberia.

I kontrakten inngått i april 2020 er det nevnt følgende om taushetsplikt:

Informasjon som leverandøren blir kjent med i forbindelse med Kontrakten og gjennomføringen av Kontrakten skal behandles konfidensielt, og ikke gjøres tilgjengelig for utenforstående uten samtykke fra den annen part. [...] Leverandøren skal ta nødvendige forholdsregler for å sikre at uvedkommende ikke får innsyn i eller kan bli kjent med taushetsbelagt informasjon.¹³¹

I avtalen inngått i september 2020, er det angitt følgende

Leverandøren er bundet av de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, standarder og retningslinjer.¹³²

¹²⁷ I Bilag 3 av Standardkontrakt for tjenester spesifiseres de administrative bestemmelsene for tjenesteanskaffelser. Punkt 6 av denne skal inneholde bestemmelser om møtestruktur.

¹²⁸ Avtale mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning/BPA AS for leveranse av heldøgn bo- og omsorgstiltak. Dater 18.09.2020.

¹²⁹ Bergen kommune. Standardkontrakt for tjenestekjøp. Punkt 6.3.1. Revidert 15.04.2020.

¹³⁰ Bilag 1 er Oppdragsgivers spesifikasjon

¹³¹ Bergen kommune. Standardkontrakt for tjenestekjøp. Punkt 6.12. Revidert 15.04.2020.

¹³² Avtale mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning/BPA AS for leveranse av heldøgn bo- og omsorgstiltak. Dater 18.09.2020.

Krav til leverandørs kunnskap om relevant regelverk

I avtalen inngått i april 2020 er det angitt krav til veiledning og opplæring for ansatte. Her står det at «Valgt leverandør skal gi tilstrekkelig og faglig oppdatert opplæring og veiledning for alle ansatte som skal delta i leveransen». Det er ikke videre utdypet hva opplæringen og veiledningen skal dekke.

I avtalen inngått i september 2020 er det angitt at «Leverandøren skal utføre oppdaget samvittighetsfullt og med den faglige kompetanse som forvernet skal tilsi.»¹³³

¹³³ Avtale mellom Bergen kommune og Aberia Avlastning/BPA AS for leveranse av heldøgn bo- og omsorgstiltak. Datert 18.09.2020.

11 Leverandøroppfølging

11.1 Problemstillinger

- a) På hvilken måte fulgte Bergen kommune opp Aberias botilbud til Daniel under oppholdet i boligen han ble tildelt?
- b) I møte mellom statsforvalter, Bergen kommune, leverandør og pårørende (dato i 2022) ble det konstatert at tilbudet til Daniel ikke var godt nok. Hva ble gjort i forlengelse av dette møtet for å sikre at tilbudet ble godt nok eller bedre?
 - a. («Brev fra Statsforvalteren til Bergen kommune 02.09.2022 «Det var enighet om at tilbudet (beboer) hadde fått av (leverandør) ikke var godt nok, og at vi skulle ha oppmerksomhet på at han fikk forsvarlige tjenester fra kommunen fremover»)
- c) Hvilke forhold bygget vurderingen «ikke godt nok» på, og innebærer denne konklusjonen/vurderingen at det ble gitt forsvarlige helse og omsorgstjenester til Daniel?
- d) Under forutsetning av at det ble mottatt varslere, avvik eller bekymringsmeldinger i forbindelse med Daniels opphold hos Aberia mv., hvordan ble disse registrert og behandlet av Bergen kommune?
- e) Hva var årsaken til at igangsatt tilsyn fra Statsforvalter på Daniels botilbud, ble avsluttet da Daniel ble innlagt på Sandviken?

11.2 Vurdering

Bergen kommune mottok flere **bekymringsmeldinger** om Daniels tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at bekymringsmeldingene ble fulgt opp av kommunen på en hensiktsmessig måte, ved å følge opp kommunens leverandør og be om en redegjørelse av hvilke tiltak som ble iverksatt for å lukke eventuelle avvik.

Deloitte kan ikke se at Bergen kommune som **oppdragsgiver** i tilstrekkelig grad ved enkelthendelser/situasjoner har sørget for og fulgt opp at ansatte i Aberia har hatt et fysisk forsvarlig arbeidsmiljø.

11.3 Datagrunnlag

11.3.1 Bergen kommunes oppfølging av Aberias botilbud

Rapportering mellom Bergen kommune og Aberia for Daniels tilbud, har vært gjort i form av rapport hvert halvår til [redacted] samt møter mellom Aberias ledelse og etaten.¹³⁴ Etaten hadde ikke tilgang til Aberias dagjournaler, da kommunen og Aberia benytter seg av ulike journalsystemer. Bergen kommune har også årlig driftsoppfølging av sine private tjenesteleverandører, og [redacted] har gjennomført dette for Aberia Avlastning.¹³⁵ Denne driftsoppfølgingen gjelder for hele Aberia Avlastning, og inneholder ikke informasjon om enkelte brukere.



I intervju med seksjonssjef blir det fortalt at [redacted] hadde kontakt med overordnet leder for tiltaket. Videre fremkommer det at nåværende etatsdirektør tok over oppfølgingen med Aberia. Avdelingsleder forteller i intervju at det i starten av Daniels opphold ikke ble meldt tilbake om særlige utfordringer rundt Daniel som ikke lot seg løse. I intervju med etatsdirektør i [redacted] blir det fortalt at det i hennes møter med Aberia ble diskutert blant annet [redacted] de utfordringene dette medførte. Etatsdirektør forteller at ansvaret for å følge opp Aberia også i en periode ble lagt til en av etatens rådgivere sine oppgaver. Denne rådgiveren hadde ansvar for oppfølgingen av flere kommunale botilbud, i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Etatsdirektør forteller at kommunikasjon med Daniels botilbud fra kommunens side hovedsakelig var med leder i botilbudet, og ikke med personalet.

I [redacted] sin gjennomgang av Daniels sak, blir det pekt på at Aberias halvårsrapporter ikke følger en forhåndsbestemt mal eller punkter, og Aberia vurderte selv hva de ønsket å inkludere i disse rapportene.¹³⁶ Etaten har selv gjennomgått Aberias dagjournaler og halvårsrapporter etter Daniels død. Denne gjennomgangen har avdekket informasjon i dagjournalen som ville vært relevant å ha med i halvårsrapporten, men som ikke er tatt med i rapporteringen. Blant annet er det i dagjournalene beskrevet [redacted] enn det som er inkludert i halvårsrapportene.

11.3.2 Behandling av bekymringsmeldinger

Etatsdirektør forteller i intervju at det ble mottatt flere bekymringsmeldinger på tilbudet til Daniel. Dette er også dokumentert flere steder.

Etatsdirektør forteller at i de tilfellene hvor kommunen mottok bekymringsmeldinger direkte, fulgte [redacted] opp dette med Aberia. Aberia ble forespurt hvilke tiltak de kunne tilby. Etter å ha presentert mulige løsninger, var det Aberia selv som skulle ta initiativ til videre oppfølging, vurdere situasjonen grundigere og iverksette nødvendige tiltak for å sikre best mulig oppfølging av saken.

Varsler mottatt av Bergen kommune

Daniels fastlege sendte henvendelse i til Bergen kommune 14.04.2020. I meldingen skrev fastlegen at han mente at Daniels bolig ikke var tilrettelagt hans behov. Legen ba om et videomøte med kommunen. Fastlegens melding ble besvart den 08.05.2020. I svaret fra Bergen kommune ble det opplyst at det skulle være et møte mellom etatsdirektører/bolig/forvaltning 11.05.2020. Deretter skulle det bli etablert ansvarsgruppe der det vil være naturlig å kalle inn fastlege. Deloitte har fått opplyst at møtet 11.05.2020 ble avlyst grunnet fravær og at det heller ble holdt et møte mellom Daniel og [redacted] Det er ikke fremkommet informasjon om at legen ble videre kontaktet rundt dette.

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

11.3.3 Statsforvalterens tilsyn

Statsforvalteren i Vestland mottok også flere varsel om Daniels tilbud. Den 13.10.2021 mottok Statsforvalteren en klage fra Daniels mor, hvor var bekymret over Daniels botilbud i Aberia. Statsforvalteren åpnet tilsynssak som følge av dette.¹⁴¹ En nær relasjon til [REDACTED] sendte også en bekymringsmelding til Statsforvalteren 02.02.2022. Denne ble behandlet sammen med mors bekymringsmelding av 13.10.2021.

Statsforvalteren hadde tilsynsmøte med etatsdirektør i [REDACTED] og leder i Aberia den 16.03.2022. Møtet ble avholdt fordi Statsforvalteren hadde åpnet tilsyn etter en bekymringsmelding fra Daniels mor. Ifølge referatet fra møtet deltok Daniels mor, etatsdirektør og fagrådgiver i *Etat for tjenester til utviklingshemmede*, regionleder i Aberia, samt tre representanter fra Statsforvalteren.¹⁴² I møtet ble det konkludert at Daniels tjenestetilbud og boform ikke hadde vært god nok, og det ble blant annet konkludert at Bergen kommune og Aberia skulle jobbe parallelt med å finne egnet bolig til Daniel. Bergen kommune skulle også jobbe med forebyggende tiltak, blant annet å legge til rette for aktiviteter innenfor Daniels interesseområder, samt henvise til [REDACTED] for vurdering av tiltak. Bergen kommune skulle gi Statsforvalteren en tilbakemelding innen seks uker.

I intervju med etatsdirektør i [REDACTED] blir det vist til at dette referatet burde vært mer utdypende. Slik etatsdirektør husker dette, var det aktivitetstilbudet Daniel mottok fra Aberia som ble vurdert som «ikke godt nok», og at man gjennom et bedre aktivitetstilbud [REDACTED] I dokumentasjon fra etaten fremgår det også at aktivitetstilbudet til Daniel hadde vært begrenset i tiden hans hos Aberia, og at dette til dels var grunnet Covid-restriksjoner i denne perioden. Det begrensede aktivitetstilbudet ble også dels begrunnet med [REDACTED]

¹⁴³

I sitt tilsvarende svar til Statsforvalteren opplyser [REDACTED] om hvordan de har fulgt opp tiltakene som ble foreslått i tilsynsmøtet. Her fremgår det at Daniel ble henvist [REDACTED] og at arbeid med [REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

11.3.5 Øvrige henvendelser til Statsforvalteren

Statsforvalteren opplyser i et brev datert 02.09.2022 til [Redacted] den 02.09.2022 at de har mottatt flere henvendelser fra Daniels mor.¹⁴⁸ Disse ble sendt følgende datoer:

- 14.07.2022
- 29.07.2022

[Redacted text block]

- 01.08.2022
- 11.08.2022
- 23.08.2022

I disse henvendelsene klaget mor på botilbudet til Daniel, samt at Statsforvalteren hadde lukket tilsynssaken. Mor klaget også på at hun ikke fikk innsyn i Daniels journal fra Aberia.



Daniels mor påpeker i hennes verifisering av rapporten at hun har sendt flere meldinger til Statsforvalteren enn de som er nevnt i Statsforvalterens brev av 02.09.2022. I disse meldingene uttrykte hun sin bekymring rundt Daniel og hans tilbud fra Aberia. I tillegg påpeker hun at Daniels selv sendte melding til Statsforvalteren den 30.30.2022. Disse meldingene er dokumentert av mor, og det kommer frem at hun har sendt i alt 22 meldinger til Statsforvalteren vedrørende Daniel, i tillegg til meldingen som er sendt av Daniel selv.¹⁴⁹

¹⁴⁹ I sin dokumentasjon viser mor til meldinger sendt 14.04.2020, 13.10.2021, 09.03.2022, 10.03.2022, 12.03.2022, 13.03.2022, 16.03.2022, 30.03.2022, 28.04.2022, 29.04.2022, 04.05.2022, 04.05.2022, 19.05.2022, 14.07.2022, 25.07.2022, 29.07.2022, 01.08.2022, 04.08.2022, 11.08.2022, 23.08.2022, 04.09.2022, 05.09.2022, 07.09.2022.

12 Aberias bemanning

12.1 Problemstillinger

- a) I hvilken grad var bemanning og kompetanse relatert til beboer forsvarlig og i samsvar med bestilling til oppdragstaker i kontrakt?
- b) I hvilken grad ble det/var det mulig for Aberia å iverksette tiltak for å forhindre bruk av rusmidler og annen ikke ønsket atferd, herunder om det er rettsregler som Aberias personale må forholde seg til og som begrenser varsling, inngripen kommunikasjon for å melde fra om uønsket atferd eller straffbare handlinger?
- c) I hvilken grad har Bergen kommune ivaretatt sitt eventuelle HMS ansvar for kontraktspart?

12.2 Vurdering

Bergen kommune fulgte ikke systematisk opp eller iverksatte tilstrekkelige tiltak for å sikre at de som jobbet i Daniels tjenestetilbud, hadde **nødvendig kompetanse** til å ivareta Daniel. Bergen kommune stilte i sin første bestilling til Aberia avlastning krav til kompetanse hos de ansatte i Daniels bolig. I den andre kontrakten med Aberia, som ble inngått i september 2020, var det ikke spesifisert krav til kompetanse hos personalet i Daniels tjenestetilbud.

Deloitte har ikke mottatt informasjon som tilsier at endringen i kontrakten knyttet til kompetanse har hatt en innvirkning på Aberias bemanning. Deloitte mener likevel det er en alvorlig svakhet at det ikke ble stilt krav til hvilken kompetanse de ansatte i Daniels tjenestetilbud skulle ha.

I undersøkelsen har det blitt framhevet i intervju at på grunn av at Daniel var en [redacted] tjenstemottaker, var det særlig viktig at det i hvert fall ble stilt krav til at den ansvarlige i Daniels tjenestetilbud hadde forsvarlig helsefaglig kompetanse. Når Bergen kommune ikke har stilt noen krav til kompetanse i sin andre kontrakt med Aberia, har de heller ikke hatt mulighet til å følge opp og kreve at dette ble ivaretatt.

I verifisering av rapporten har Bergen kommune vist til at det var avsatt vernepleierressurs i etatsadministrasjonen som kunne følge opp Daniels tilbud. Deloitte mener at dette er et positivt tiltak fra kommunens side, men at det ikke er tilstrekkelig til å erstatte fagkompetanse hos de som skulle følge opp Daniel daglig.

12.3 Datagrunnlag

12.3.1 Om bemanningen i botiltaket var forsvarlig og i samsvar med inngått avtale

I den første kontrakten mellom Aberia Avlastning og Bergen kommune fra april 2020, var det bestilt 2:1 bemanning, og Aberia forbeholdt seg muligheten til å bemanne opp til 3:1. I den siste kontrakten inngått mellom Aberia Omsorg og Bergen kommune i september 2020, er det kun spesifisert at det skal være 2:1 bemanning dag og natt, med våken nattevakt.

I sin gjennomgang av saken har [redacted] funnet flere tilfeller hvor bemanningen hos Aberia i Daniels tjenestetilbud ikke var i samsvar med kontrakten og dette skal hovedsakelig ha vært i forbindelse med overlapp mellom de ulike medlever-skiftene. Da etaten gjennomførte sin gjennomgang av Aberias journaler avdekket de, at med unntak av en kort periode, ble det gjort overlapp mellom medlever skiftene på en annen lokasjon enn Daniels bolig. Dette var begrunnet med at Daniel ikke skulle ha innsikt i informasjon og vurderinger som ble gjort mellom de ulike skiftene, [redacted]

[redacted] Ved overlapp mellom skift var det ingen eller kun én person til stede sammen med Daniel i bolig. [redacted]

[redacted] påpeker i sin gjennomgang av denne saken at dette kan vurderes som et kontraktsbrudd, da kontrakten presiseres at det skal være 2:1 bemanning hele døgnet. Etaten stiller også spørsmål ved om denne praksisen er risikovurdert fra Aberias side, og om den er vurdert forsvarlig i forhold til de ansattes rettigheter etter arbeidsmiljøloven, samt Daniels rettigheter som pasient og bruker. Dette er forhold som ikke ble oppdaget som en del av den regelmessige rapportering fra Aberia til [redacted] men ble først oppdaget etter Daniels død under etatens gjennomgang av Aberias dagjournaler.¹⁵⁰

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

¹⁵³ Bergen kommune. Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg. Referanse 2024/17716-33. Datert 02.04.2025.

¹⁵⁴ Bergen kommune. Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg. Referanse 2024/17716-33. Datert 02.04.2025.

¹⁵⁵ Bergen kommune. Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg. Referanse 2024/17716-33. Datert 02.04.2025.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

¹⁵⁶ Bergen kommune. Orienteringsbrev til Statsforvalter. 26.04.2022.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

13 Konklusjon og anbefalinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad Bergen kommune har sikret et forsvarlig tjenestetilbud til Daniel [REDACTED]. Revisjonen viser at Bergen kommune i Daniels sak, ikke har klart å etterleve forventninger i helsedirektoratets veileder (2019) for oppfølging av personer med store og sammensatte problemer. Det ble internt i kommunen på systemnivå ikke sikret en tilstrekkelig koordinering og oppfølging av Daniels sammensatte problemer, eller lagt tilstrekkelig til rette for bruk av kompetanse på tvers av organisatoriske enheter. Kommunen mener at Daniel var i behov for institusjonsopphold i spesialisthelsetjenesten, og at kommunen flere ganger etterspurte dette.

Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune 19.11.2024 i sak 106/24. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2024 til mai 2025. I undersøkelsen er det gjennomført analyse av relevant dokumentasjon knyttet til Daniel [REDACTED] sin sak (Danielsaken). Det er også gjennomført intervju med ansatte i kommunen med kjennskap til saken, spesialisthelsetjenesten og ledelsen for Daniel [REDACTED] sitt botilbud. Det er også gjennomført samtaler med pårørende. Pårørende har vært involvert gjennomgående i prosjektarbeidet der dette har vært naturlig.

Etablering av Daniels tjenestetilbud

Da Daniels vedtak om plassering i **Farsund** gikk ut i april 2020, var det ikke lenger en lovlig hjemmel som ga grunnlag for å forlenge vedtaket hans der. På dette tidspunktet hadde Daniel fylt 18 år, og ønsket å flytte tilbake til Bergen kommune.

Revisjonen viser at [REDACTED] iverksatte tiltak for å sikre at Daniel ble ivaretatt av de kommunale tjenestene også etter han var blitt myndig, og ikke lenger var under [REDACTED] omsorg. Før Daniel skulle flytte tilbake til Bergen, søkte [REDACTED] i god tid om bolig til ham. Det ble også gjort tiltak fra [REDACTED] side for å sikre at Daniel skulle ha et tjenestetilbud på plass da han flyttet tilbake til Bergen kommune.

Undersøkelsen viser at de kommunale tjenestene som skulle ivareta Daniel prøvde å etablere **et tjenestetilbud** som samsvarte med hans behov da han flyttet tilbake til Bergen. På grunn av at Bergen kommune ikke hadde et tilgjengelig tilbud som kunne møte Daniels behov, ble det anskaffet et tilbud fra en privat leverandør. Den første kontrakten mellom Aberia avlastning og Bergen kommune ble inngått for perioden april 2020 til oktober 2020. Denne kontrakten skulle sikre at tjenesten Daniel ble tilbudt samsvarte med hans behov. Kravet om at tjenesten til Daniel skulle samsvare med hans behov ble ikke skriftlig videreført da Bergen kommune inngikk en ny kontrakt med Aberia avlastning for perioden oktober 2020 til desember 2022.

Revisjonen mener at det tok **uforholdsmessig lang tid** for Bergen kommune å etablere et tjenestetilbud til Daniel. Dette til tross for at det i intervju blir opplyst at det innenfor kommunens grenser var **utfordrende å etablere** et botilbud som var tilstrekkelig egnet for hans behov og ønsker.

Dokumentasjon fra spesialisthelsetjenesten synliggjør at det var uheldig for Daniel at **botilbudet hans i Aberia var midlertidig da han kom tilbake fra Farsund**. Dokumentasjon viser at midlertidighet skapte usikkerhet for Daniel i den situasjonen han var i. Det hadde vært en fordel dersom kommunen hadde klart å etablere et mer permanent tilbud til Daniel fra begynnelsen av hans opphold i Bergen. ██████████ søkte om bolig til Daniel et år i forkant av at han skulle flytte fra Farsund. Likevel ble det endelige tilbudet hans avklart kun et par uker før flyttedato. Undersøkelsen viser at Daniel **fikk liten tid til å forberede seg** på å flytte da han skulle dra fra tiltaket i Farsund til et nytt tiltak i Bergen. Undersøkelsen viser at Daniel **fikk liten tid til å forberede seg** på å flytte da han skulle dra fra tiltaket i Farsund til et nytt tiltak i Bergen.

Samarbeid om Daniels tjenestetilbud

Revisjonen viser at det ikke var tilstrekkelig **kommunikasjon internt i Bergen kommune** om hvordan Daniels tilbud skulle utformes. Det var også manglende kunnskap i de kommunale tjenestene som var involvert i Daniels sak om hvilket handlingsrom andre tjenester som deltok i oppfølgingen av Daniel hadde, og hva de kunne tilby.

Det ble etter revisjonens mening ikke etablert tilfredsstillende **arenaer og systemer for å sikre et godt samarbeid** mellom kommunen sine ulike tjenester i oppfølgingen av Daniel. Manglende dialog mellom ██████████ ██████████ kan ha medført at viktig informasjon om oppfølgingen av Daniel ikke ble tilstrekkelig delt internt i kommunen.

Bergen kommune oppnevnte en **tjenestekoordinator** for Daniel. Tjenestekoordinatoren skulle sikre samarbeid mellom de ulike tjenesteyterne som var ansvarlige for Daniels oppfølging. Samhandlingen ble ikke fullt ut ivaretatt på grunn av at etat ██████████ ██████████ kun i begrenset grad ble invitert inn i kommunens samarbeidsmøter om Daniels tjenestetilbud.

Undersøkelsen viser at det i **samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og Daniels botilbud**, har vært for lite kunnskap om hverandres tjenester og handlingsrom. Dette medførte flere tilfeller hvor Daniel ble sendt fram og tilbake mellom tjenestene, og hvor det var uklart hvordan ansvaret for ham skulle fordeles.

Det var **flere aktører som skulle samhandle rundt Daniel**, deriblant kommunen, botilbudet, spesialisthelsetjenesten og nødetater. Deloitte mener på bakgrunn av innsamlet informasjon at **ansvarsfordeling** og **kommunikasjon** mellom partene hadde et forbedringspotensial.

Innsamlet dokumentasjon viser at Daniel fikk den bistanden han ønsket fra Aberia til å oppsøke sin **fastlege**, og at samarbeidet mellom Aberia og Daniels fastlege har vært ivaretatt i den grad Daniel selv har ønsket dette. Aberia hadde kun mulighet til å samarbeide med Daniels fastlege når Daniel selv ønsket dette.

Rettslige begrensninger for Daniels tjenestetilbud

Daniel var **myndig** og **samtykkekompetent**. I dokumentasjon fremlagt fra pårørende har det kommet fram at Daniels familie hadde et ønske om at han skulle få hjelp av de kommunale

tjenestene [redacted] Daniel kunne selv bestemme hvordan hans familie skulle involveres i tjenestetilbudet han mottok.

[redacted] tjenestene Bergen kommune kunne tilby Daniel, var frivillig å motta fra Daniels side. Det har derfor i liten grad vært mulig for Daniels tjenestetilbyder å tvinge ham til å ta imot tilbud som han ikke ønsket.

Rettsreglene som regulerer [redacted] i kommunale helse- og omsorgstjenester, har satt grenser for hva Aberias personale kunne gjøre for å [redacted] og [redacted] fra Daniel. [redacted]

[redacted] Dette er et eksempel på et tilfelle hvor de ansatte i Daniels botilbud ble utsatt for en situasjon som var uforsvarlig for dem som arbeidstakere.

Det har vært utfordrende for de som var ansvarlige for Daniels tjenestetilbud, herunder kommunen og tjenestetilbyder, å **dele informasjon om Daniel** med hans pårørende, uten å bryte taushetsplikten. Grunnen til dette er at Daniel i ulike perioder vekslet mellom å samtykke til å dele informasjon til de pårørende og å ikke dele informasjon. For de ansatte i botilbudet har det derfor vært utfordrende i perioder å vurdere hva som kunne deles og ikke deles. Det kan derfor ha vært uklart for de pårørende å forstå hvorfor de noen ganger kunne få informasjon, og andre ganger ikke.

Under oppholdet har det vært begrensninger i hvilke aktiviteter Daniel kunne tilbys fra Aberias side på grunn av Covid-pandemiens restriksjoner. Daniels begrensede dagtilbud under oppholdet hans hos Aberia bør ses i lys av dette.

Kontraktinngåelse med Aberia avlastning

Anskaffelsen av tjenester fra Aberia Avlastning til Daniel ble etter Deloitte's mening ikke gjennomført i samsvar med grunnprinsippet om etterprøvbarehet, jf. lov om offentlige anskaffelser §§ 1 og 4. Deloitte har **ikke mottatt dokumentasjon** som synliggjør vurderinger som er lagt til grunn i forbindelse med anskaffelsen, og som tilsier at unntakene i anskaffelsesforskriften § 30-4 m. fl. kan anvendes i denne saken.

Det er uheldig at det ble **inngått to forskjellige kontrakter** om Daniels botilbud, i april 2020 og i september 2020. Selv om kommunen i verifisering viser til at kontrakten fra september 2020 skal anses som en videreføring av den første, kan Deloitte ikke se at det er skriftliggjort at denne kontrakten er en slik videreføring. Kontrakten inngått i april 2020, som benytter seg av Bergen kommunes egen kontraktsmal, er en relativt utfyllende kontrakt som setter krav til de ansattes kompetanse, opplæring, etterlevelse av regelverk, samt rapportering fra leverandør. Den andre kontrakten, som er relativt kort, stiller **ingen krav til de ansattes**

kompetanse, og angir kun overordnede krav til at leverandøren skal følge gjeldende lover og regler, samt at Bergen kommune kan be om dokumentasjon fra leverandøren ved behov.

Kommunens oppfølging av Daniels botilbud

Bergen kommune har i begrenset grad hatt et **system for å identifisere og håndtere mulige endrede behov** for Daniel i perioden 2020-2023. Bergen kommunes oppfølging av Aberias botilbud har hovedsakelig vært gjort gjennom **halvårsrapporter fra leverandør**, samt møter mellom kommunen og Aberias ledelse. **Det er i kontraktene med Aberia** ikke spesifisert hva Aberia skal rapportere på. Halvårsrapportene har ikke fulgt en fastsatt mal, og det har vært opp til Aberia selv hva slags informasjon som skulle inkluderes i rapportene.

Undersøkelsen viser at viktig informasjon som ble nedfelt i dagjournalene under Daniels opphold i Aberia, ikke ble inkludert i Aberias halvårsrapporter. Selv om kommunen har hatt dialog med leverandør i tillegg til den halvårlige rapporteringen, var oppfølgingen ikke tilstrekkelig **systematisk** til å sikre at kommunen sørget for at endrede behov hos Daniel ble identifisert og håndtert tidsriktig.

Bergen kommune mottok flere **bekymringsmeldinger** om Daniels tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at bekymringsmeldingene ble fulgt opp av kommunen på en hensiktsmessig måte, ved å følge opp kommunens leverandør og be om en redegjørelse av hvilke tiltak som ble iverksatt for å lukke eventuelle avik.

Deloitte kan ikke se at Bergen kommune som **oppdragsgiver** i tilstrekkelig grad ved enkelthendelser/situasjoner har sørget for og fulgt opp at ansatte i Aberia har hatt et fysisk forsvarlig arbeidsmiljø.

Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse

Undersøkelsen viser at etat [redacted] ikke hadde **nødvendig kompetanse** på [redacted] for å kunne ivareta Daniels sammensatte behov. Samtidig var det ikke etablert et system i Bergen kommune som sikret at tjenester ble tilbudt på tvers av de ulike etatene for relevante tjenestemottakere. Daniel fikk derfor ikke et tilbud om tjenester fra etat [redacted] i Bergen kommune.

Bergen kommune fulgte ikke systematisk opp eller iverksatte tilstrekkelige tiltak for å sikre at de som jobbet i Daniels tjenestetilbud, hadde **nødvendig kompetanse** til å ivareta Daniel. Bergen kommune stilte i sin første bestilling til Aberia avlastning krav til kompetanse hos de ansatte i Daniels bolig. I den andre kontrakten med Aberia, som ble inngått i september 2020, var det ikke spesifisert krav til kompetanse hos personalet i Daniels tjenestetilbud.

Deloitte har ikke mottatt informasjon som tilsier at endringen i kontrakten knyttet til kompetanse har hatt en innvirkning på Aberias bemanning. Deloitte mener likevel det er en alvorlig svakhet at det ikke ble stilt krav til hvilken kompetanse de ansatte i Daniels tjenestetilbud skulle ha.

I undersøkelsen har det blitt framhevet i intervju at på grunn av at Daniel var en [redacted] tjenestemottaker, var det særlig viktig at det i hvert fall ble stilt krav til at den ansvarlige i Daniels tjenestetilbud hadde forsvarlig helsefaglig kompetanse. Når Bergen kommune ikke

har stilt noen krav til kompetanse i sin andre kontrakt med Aberia, har de heller ikke hatt mulighet til å følge opp og kreve at dette ble ivaretatt.

I verifisering av rapporten har Bergen kommune vist til at det var det var avsatt vernepleierressurs i etatsadministrasjonen som kunne følge opp Daniels tilbud. Deloitte mener at dette er et positivt tiltak fra kommunens side, men at det ikke er tilstrekkelig til å erstatte fagkompetanse hos de som skulle følge opp Daniel daglig.

Basert på det som har kommet fram i denne undersøkelse, vil Deloitte foreslå at Bergen kommune iverksetter følgende tiltak:

1. Bergen kommune bør vurdere tiltak for å styrke sitt tverrfaglige samarbeid rundt de mest krevende tjenestemottakerne i kommunen, og styrke sitt tjenestetilbud til denne brukergruppen.
 - a. Herunder bør kommunen vurdere tiltak for å systematisere kommunens internkontroll av helse- og omsorgstjenester som leveres av private aktører.
2. Kommunen bør vurdere tiltak for å øke den interne kunnskapen på tvers av etater i kommunen om hva ulike helse- og omsorgstjenester kan tilby av tjenester til personer med store og sammensatte behov, i tillegg til hva barneverntjenesten kan tilby av tjenester og tiltak til denne brukergruppen.
 - a. Herunder bør kommunen vurdere tiltak for å øke kompetansen rundt taushetsplikten internt, for å sikre dialog på tvers av tjenester internt og samtidig ivareta taushetsplikten.
3. Kommunen bør vurdere tiltak for å bedre samarbeidet og kommunikasjonen mellom Bergen kommune og spesialisthelsetjenesten om brukergruppen som betegnes som «særlig komplekse saker» av kommunen.
4. Bergen kommune bør sikre at inngåelse av kontrakter med leverandører av helse- og omsorgstjenester gjøres i samsvar med rettsregler og Bergen kommunes interne rutiner, og at det sikres at det stilles tydelige krav til tjenestens innhold, nødvendige kompetanse og leverandøroppfølging.
5. Bergen kommune bør sikre at det stilles til rådighet tilstrekkelig med ressurser til å gjennomføre tiltak kommunen ønsker å iverksette på bakgrunn av sin egen evaluering av Danielsaken.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er hentet fra og utledet av autoritative kilder, rettsregler, politiske vedtak og fastsatte retningslinjer. Revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra:

- Kommuneloven
- Helsepersonelloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Internkontroll

Kommuneloven kapittel 25 stiller krav om at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonen sin virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette innebærer blant annet å ha utarbeidet nødvendige rutiner og prosedyrer, avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik, dokumentere internkontrollen i den omfang som er nødvendig og evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll (jf. Kommuneloven § 25-1 tredje ledd).

Samhandling mellom tjenester og koordinering

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Kommunen skal samordne dette. Ved behov kan en kommunal tjenesteyter ivareta samordningen, og kommunen skal bestemme dette (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4).

Koordinering

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tjenestetilbud for brukeren eller pasienten (jf. Helse- og omsorgsloven § 7-1 første ledd, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5). Kommunen har ansvaret for at det blir utarbeidet en individuell plan for brukere som har behov for spesialisthelsetjenester i tillegg til kommunale helse- og omsorgstjenester, og skal sørge for at planarbeidet koordineres (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd). Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra tjenestemottakeren eller den som har rett til å samtykke på vegne av tjenestemottakeren (jf. Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 5). Dette er ytterligere presisert i nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator Kommunen skal videre tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre at tjenestetilbudet er samordnet og at det er fremdrift i arbeidet med individuell plan (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 første ledd).

Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid bør benyttes som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Kommunen bør utarbeide rutiner for tverrfaglig samarbeid som gjelder på tvers av fagområder og sektorer, **og rutiner for tverrfaglig samarbeid må også inkludere personell som yter tjenester etter driftsavtale med kommunen, eksempelvis fastlegen osv.** Tverrfaglige team for oppfølging av brukere med sammensatte behov kan også involvere personell fra spesialisthelsetjenesten (jf. Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, kap. 7).

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-4). Tilsvarende krav til samarbeid gjelder også for barneverntjenesten, som også skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Kommunen skal samordne dette (jf. Barnevernsloven § 15-8)¹⁶⁰ Også NAV har et tilsvarende krav til samarbeid, og NAV skal samarbeide med andre sektorer, forvaltningsnivåer og tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi en person oppfølging og et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (jf. sosialtjenesteloven § 13).

Kommunen har et ansvar for å samordne samarbeidet for både de kommunale helse-omsorgstjenestene, kommunalt NAV og barneverntjenesten (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-4, sosialtjenesteloven § 13 og barnevernsloven § 15-8).

Tilrettelegging og evaluering

Kommunen skal sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene skal tilrettelegges slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tilbud, som er verdig (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav a og bokstav b).

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd). Dette gjelder også når kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester fra underleverandør (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd).

Taushetsplikt

I tilbudet sitt av tjenester til tjenestemottaker, må kommunen forholde seg til gjeldende regler for taushetsplikt. Det fins egne bestemmelser for taushetsplikt i forvaltningsloven, barnevernloven og helsepersonelloven.

Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt gjelder generelt for alle kommunens ansatte, og spesifiserer at kommunens ansatte – som offentlige tjenestemenn – har taushetsplikt om opplysninger de får vite gjennom sitt arbeid (jf. Forvaltningsloven § 13).

I tillegg finnes det egne regler for taushetsplikt som gjelder helsepersonell. I utgangspunktet innebærer taushetsplikten at helsepersonell ikke kan dele informasjon om pasientens helse,

¹⁶⁰ Denne paragrafen er videreført fra den tidligere barnevernloven, § 3-2.

behandling eller andre personlige forhold uten pasientens samtykke, eller hvis det er i bestemt i lov at de skal eller kan (jf. Helsepersonelloven §§ 21-29).

Taushetsplikten skal oppfylle konfidensialitetsvernet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 som setter krav til hvordan person- og helseopplysninger skal behandles. Taushetsplikten gjelder for all informasjon om pasienten. Av bestemmelsen fremgår det at taushetsplikten ikke bare er en plikt til å tie. Unntak fra taushetsplikten må fremgå av lov. Det er to kategorier av unntak: bestemmelser som innebærer at plikten heves for enkelte situasjoner, for eksempel ved et samtykke fra pasienten, se helsepersonelloven § 22, eller bestemmelser som innebærer at taushetsplikten for enkelte opplysninger erstattes av en opplysningsplikt, for eksempel når det er nødvendig for å avverge en alvorlig skade på et annet menneske, jf. helsepersonelloven § 31.¹⁶¹

Av helsepersonellovens § 31 fremgår helsepersonells **opplysningsplikt til politi og brannvesen**. Helsepersonell skal på eget initiativ, varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom (jf. helsepersonelloven § 31). I teori går det fram at denne bestemmelsen regulerer en plikt til utlevering av informasjon når det er nødvendig for å «avverge» alvorlige skader. Etter denne lov § 23 første ledd pkt. 4, kan det gis informasjon til politiet også i andre situasjoner når det «tungtveiende private eller offentlige interesser» tilsier det. Hovedregelen er at helsepersonell har taushetsplikt om pasienters rusmiddelmissbruk og om funn av narkotika i tilknytning til en pasient, jf. Rt. 2013 s. 1442. I disse situasjoner vil det kun unntaksvis være situasjoner som tilsier at opplysninger skal gis for å avverge «alvorlig skade» for eksempel ved svært store kvanta med narkotika.

Helsedirektoratet har i et rundskriv gitt noen forklaringer til hvordan denne opplysningsplikten skal tolkes. Her er det blant annet presisert at helsepersonell skal varsle politiet dersom de får kjennskap til at en person utsetter andre for alvorlig fare. Videre presiserer Helsedirektoratet at det er en terskel som gjelder her. Som eksempel står det at helsepersonell skal varsle politiet dersom en pasient utsetter andre for alvorlig fare ved å kjøre bil påvirket av rusmidler. Samtidig må det være en **nærliggende fare**, «for eksempel at personen er synlig beruset og stor sannsynlighet for at kjøringen vil medføre skade. At en person kjører bil ulovlig, for eksempel uten førerkort, er ikke i seg selv nok til at politiet skal varsles.»¹⁶²

Taushetsplikt i barneverntjenesten er også regulert av barnevernloven § 6-7. Her går det fram at «Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, en institusjon, et senter for foreldre og barn eller et omsorgssenter for mindreårige etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og 13 g. Overtredelse straffes etter straffeloven § 209.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en klients oppholdssted kan likevel gis

¹⁶¹ Når det gjelder avvergingsplikten etter straffeloven § 196 kan Deloitte ikke se at denne har kommet til anvendelse i Daniels tilfelle. Det har ikke kommet fram opplysninger som tilsier at de lovbrudd som er nevnt i straffelovens § 196 er relevante i denne sammenheng.

¹⁶² Helsedirektoratet. Rundskriv IS-5/2013. Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet. 2013

når det er klart at det ikke vil skade tilliten til barneverntjenesten, institusjonen eller senteret for foreldre og barn å gi slik opplysning.»

Etterlevelse av lov om offentlige anskaffelser, leverandøroppfølging og kontraktsinngåelse

Ved kjøp av tjenester skal kommunen opptre i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet, jf. lov om offentlige anskaffelser §§ 1 og 4.

Prinsippene om gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet innebærer at deltakerne i en konkurranse i ettertid skal ha mulighet til å forvise seg om at anskaffelsesprosessen har skjedd i henhold til regelverket. Dette innebærer at det i størst mulig grad bør tas referater fra møter, og at innstillinger og vurderinger bør foreligge skriftlig. Jf. forskriftenes regler om dokumentasjonsplikt og protokollføring som er et utslag av disse prinsippene, jf. f.eks. anskaffelsesforskriften § 7-1.

Del IV av anskaffelsesforskriften angir reglene som gjelder anskaffelser av helse- og sosialtjenester.

Kommunen kan unnlate å følge del IV av anskaffelsesforskriften som gjelder anskaffelser av helse- og sosialtjenester ved innkjøp av tjenester til enkeltpersoner, dersom visse vilkår er oppfylt. Disse vilkårene er at a. det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og b. brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker i å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører (jf. Forskrift om offentlige anskaffelser § 30-4).

I anskaffelsesforskriften §2-4 bokstav h er det presisert at anskaffelsesloven og forskriften ikke gjelder for kontrakter om tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet som er unntatt EØS-avtalen etter artikkel 39, jf. artikkel 32.

Omfanget av unntaket for offentlig myndighetsutøvelse er ikke presist fastlagt i regelverket og det knytter seg noe juridisk uklarhet til disse spørsmålene. Selv om EU-domstolen konsekvent har påpekt at unntaket for offentlig myndighetsutøvelse skal tolkes snevert, og tjenestene som sådan må være direkte og særlig forbundet med offentlig myndighetsutøvelse, har Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) tidligere konkludert med at institusjonsplassering av barn foretatt med hjemmel i barnevernloven § 4-12, jf. §§ 4-14, 4-24 og 4-26, og muligens også § 4-4, vil være omfattet av unntaket for offentlig myndighetsutøvelse, jf. sak 2010/364 (Bufetat Region Øst).

Oslo byfogdembete har, med henvisning til en fortolkningsuttalelse fra Nærings- og fiskeridepartementet av 23. mars 2015, konkludert med det samme i en avgjørelse av 22. september 2016 (16-126305TVI-OBYF). Saken gjaldt anskaffelse av rammeavtale om plasser i barnevernsinstitusjoner etter barnevernloven § 4-12, jf. §§ 4-14, 4-24, 4-26 og 4-4, hvor en rekke private tilbydere av institusjonsplasser hadde tatt ut midlertidig forføyning mot Oslo kommune v/Barne- og familieetaten for å få stanset signering i en konkurranse forbeholdt ideelle organisasjoner. Avgjørelsen er i tråd med KOFA-sak 2010/364 og må antas å gi uttrykk for gjeldende rett.

I Difis veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester fra mai 2018, er det gitt en beskrivelse unntaket i anskaffelsesforskriften som gjelder utøvelse av offentlig myndighet:

FOA § 2-4 bokstav h gir unntak for anskaffelser om kjøp av tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet. Bestemmelsen bygger på tilsvarende unntak i EØS-avtalen. Bestemmelsen gir unntak fra EØS-avtalen, LOA og FOA. Oppdragsgiver trenger dermed ikke følge noen anskaffelsesregler. Slike anskaffelser kan like fullt være omfattet av oppdragsgivers interne instruks, økonomireglement, samt generelle regler om arkivering, innsyn og så videre.

Her står det videre at «hvorvidt helse- og sosialtjenester kan være omfattet av unntaket bør vurderes av en EU-rettskyndig jurist», og det vises blant annet til at Eftas overvåkningsorgan (ESA) har åpnet sak om en anskaffelse gjennomført av Oslo kommune som benytter dette unntaket. Avgjørelsen i denne saken kom i mars 2023, hvor det ble slått fast at anskaffelser av helsetjenester i den konkrete saken ikke faller inn under dette unntaket. I EFTAs skriftlige observasjoner i saken blir det forklart at helse- og omsorgstjenester ikke faller inn under definisjonen av myndighetsutøvelse etter forskriftens formål, selv om helsetjenestene også kan utøves med bruk av tvang.¹⁶³

Kontraktoppfølging

Kommunen bør vurdere hvordan kontrakten skal følges opp allerede ved anskaffelsen (jf. Punkt 4.1 av DFØs veileder om beste praksis for kontraktoppfølging). Kommunen må sørge for erfaringsoverføring fra innkjøper til kontraktsforvalter. Kommunen må sørge for at kontraktsforvalter har tilstrekkelig kunnskap om kontraktens bestemmelser og andre relevante forhold (jf. Punkt 4.2 DFØs veileder om beste praksis for kontraktoppfølging). Kontraktsforvalter skal utarbeide en risikovurdering av kontrakten, med hensikt å avdekke faktisk og fremtidig risiko knyttet til kontrakten gjennom hele kontraktsperioden. Det bør utarbeides en plan med risikoreduserende tiltak. Denne planen bør presenteres for leverandøren på oppstartsmøte, og begge parter bør enes om risikobildet. (jf. Punkt 4.3 DFØs veileder om beste praksis for kontraktoppfølging).

Kommunen må følge opp tjenesten gjennom hele kontraktsperioden, for å sikre at tjenesten som blir levert er i samsvar med kontrakten. **For å kunne gjøre dette må kontrakten tydeliggjøre tjenesten og krav til kvalitet** (jf. Punkt 4.5 DFØs veileder om beste praksis for kontraktoppfølging). Kommunen skal følge opp avvik hos leverandør, og avvik bør forelegges til leverandøren med kort frist for uttalelse (jf. Punkt 4.7 DFØs veileder om beste praksis for kontraktoppfølging).

Sikre tilstrekkelig kompetanse og faglig bredde

Kommunen skal sikre at det er tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, samt legge til rette for at personell som utøver tjenestene er i stand til å levere tjenester som er i samsvar med det loven krever av dem (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav c og bokstav d).

Strategisk kompetanseplanlegging

For å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene til personer med store og sammensatte behov, bør kommunen benytte seg av strategisk kompetanseplanlegging. For pasienter og

¹⁶³ Se EFTA-domstolens dom i sak E-4/22 av 28. mars 2023, (punkt 60 og 62)

brukere med store og sammensatte behov er det særlig viktig å sikre tilstrekkelig faglig bredde (jf. Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, kap. 5). Kommunen bør bruke verktøy for strategisk kompetanseplanlegging i dette arbeidet, og foreta analyse av kompetansebehovet på både kort og lang sikt (jf. Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, kap. 5).

Medvirkning og informasjon

Kommunen skal sørge for at tjenestetilbudet så langt det er mulig tilrettelegges og gjennomføres i samråd med brukeren eller pasienten (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-3 første ledd, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd). Det skal legges stor vekt på hva brukeren eller pasienten mener ved utforming av tjenestetilbud (jf. pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd, annet punktum). Tjenestene skal fremme mestring og selvstendighet, og lederne i tjenestene skal legge til rette for at pasienter og brukere kan medvirke og ha innflytelse på tjenestene. Tjenestene skal videre legge til rette for at pårørende, familie og nettverk kan medvirke, i samsvar med pasient og bruker sitt ønske (jf. Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, kap. 3). Medvirkning og reell innflytelse er ekstra viktig for brukere og pasienter med omfattende behov for bistand, og medvirkningen skal omfatte både planlegging, utforming og gjennomføring av tiltak, samt evaluering (jf. Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, kap. 3).

Bruk av tvang

Regler om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming er plassert i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Formålet med kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven er å forebygge og begrense bruk av tvang og makt, samt å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig fare, og (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-1 første og andre ledd).

Kommunen skal sørge for at tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemming tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-1 andre ledd). Kommunen skal sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt overfor denne brukergruppen, og skal gi nødvendig opplæring, herunder faglig veiledning og oppfølging av helsepersonell i gjennomføring av tiltak etter Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-4).

Bruk av tvang og makt i denne sammenheng regnes som «tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt» (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2 andre ledd).

Kommunen skal kun anvende tvang eller makt i tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming, dersom vilkårene i helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 er oppfylt. Her fremgår det at andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd først. Dette kravet kan kun avvikes i særlige og begrunnede tilfeller. Videre skal tvang eller makt kun brukes dersom det er faglig og etisk forsvarlig, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan videre bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

Helse- og omsorgstjenestelovens § 9-5 lister følgende tilfeller hvor tvang og makt kan anvendes:

- a) skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c) tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke,
- d) påklødning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og
- e) treningstiltak.

I Helsedirektoratets rundskriv om Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, er følgende presisert:

For mennesker med utviklingshemming som har vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, eller for personer der dette vurderes, er samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten av stor betydning. Det er gitt regler for dette samarbeidet i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6, herunder kommunens plikt til å inngå samarbeidsavtale med helseforetaket. Også kommunens plikt til å utarbeide individuell plan og tilby koordinator, jf. kapittel 7, er av betydning i arbeidet med å forebygge og redusere behov for bruk av tvang i tjenestene.

I verifiseringsprosessen skriver kommunen følgende om tvang:

Det vises i rapporten til avsnitt i Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt ovenfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, men fremstillingen fremstår som mangelfull og lite dekkende for det samlede regelverket og praksisfeltet.

Helsedirektoratet viser til at samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er av stor betydning. Rapporten omtaler ikke helseforetakets veiledningsplikt i slike saker, samt en vurdering av mulighet for tvangsbruk, forholdsmessighet samt faglig og etisk forsvarlighet. Det bør presiseres at Helsedirektoratet vektlegger betydningen av tett samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i disse sakene. Videre fremkommer det ikke i rapporten at administrativ frihetsberøvelse eller bruk av mekaniske tvangsmidler ikke kan hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 - uavhengig av utviklingshemmingens alvorlighetsgrad. Slik eventuell form for tvang kan kun hjemles i lov om psykisk helsevern og utføres i spesialisthelsetjenesten. Rapporten beskriver ikke de begrensningene som foreligger for hvilke former for tvang som kan benyttes etter dette regelverket.

Det er også vesentlig at rapporten omtaler de kompetansekrav som følger av § 9-5 b) skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner og § 9-5 c) tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov herunder krav om at det som hovedregel skal være to personer til stede ved gjennomføring av tvang, med unntak der dette er til ugunst for tjenestemottaker. Disse sentrale rettsikkerhetsmekanismene er utelatt i fremstillingen. Det bør tydeliggjøres at kap.9 vurderes og besluttes av faglig overordnet ansvarlig (enhetsledere og etatsdirektør) i ETTU, og sendes til overprøving av Statsforvalter hvor HAVO gir sin uttale om faglig og etisk forsvarlighet av vedtaket, før Statsforvalter fatter godkjenningsvedtak ved normal saksgang. Unntaket er tilfeller hvor tiltak etter § 9-5 b og

c iverksettes med umiddelbar virkning for å hindre vesentlig skade på andre, og tvangsbruk dokumenteres med enkeltmeldinger (§9-5 a) i påvente av godkjenning av vedtak.

Deloitte vil påpeke at tvang ble benyttet under Daniels tilbud hos Aberia, i form av fotfølging. Dette tiltaket ble avsluttet av hensyn til de ansattes sikkerhet. Deloitte ser ikke at det er nødvendig å utdype dette videre.

Videre er det angitt vilkår for tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige i kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven har kommune plikt til å vurdere bruk av tvang overfor rusmiddelavhengige etter melding fra pårørende (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-1).

Kommunen tilføyer følgende i sin verifisering:

Det bør klargjøres at det er NAV som kan vurdere og fremme sak om tvang ovenfor rusmiddelavhengige etter hol. Kap. 10. med bakgrunn i innmeldte saker/bekymringer. ETTU sin bistand til Aberia i arbeidet med å fremme bekymring til NAV for vurdering av tvang etter hol. Kap. 10 er dokumentert og beskrevet til tilsynssvar til Statsforvalter. Det fulgte av dette arbeidet avslag fra NAV på Aberias meldte behov knyttet til mulig bruk av tvang etter dette lovverket.

I utgangspunktet kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke. Unntaket fra dette er dersom det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1). Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke, og avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3 tredje og fjerde ledd).

Kommunens HMS ansvar for ansatte

Kommunen som arbeidsgiver skal sikre at kommunens arbeidstakere har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (jf. Arbeidsmiljøloven § 4-1), samt sikre, så langt som mulig, at arbeidstaker beskyttes mot vold og trusler (jf. Arbeidsmiljøloven § 4-3).

Samarbeid med pårørende

Kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenesten har systemer og rutiner som legger til rette for informasjon og dialog med pårørende (Helsedirektoratets Pårørendeveileder, punkt 2.1). Kommunen skal sikre at helsepersonell har nødvendige ferdigheter og kompetanse i arbeid med pårørende. Ledere har ansvar for å sikre at helsepersonell har kompetanse om lovverket om pårørendes rettigheter og helsetjenesten plikter over pårørende (Helsedirektoratets Pårørendeveileder, punkt 2.2). Videre bør kommunen etablere system for samarbeid med helseforetakene om støtte til pårørende (Helsedirektoratets Pårørendeveileder, punkt 2.3).

Journalføring, dokumentasjon og arkivering

Kommunen som offentlig organ er omfattet av offentleglova, og har etter denne plikt til å føre journal (jf. Offentleglova § 10). Journalføring skal gjøres etter arkivlovens bestemmelser med

forskrifter. Etter arkivloven plikter kommunen å ha en eller flere journaler for registrering av dokument i de sakene kommunen oppretter. I journalen skal alle utgående og inngående dokument som må regnes som saksdokument (jf. Offentleglova § 4) registreres, dersom de er eller blir saksbehandlet og har verdi som dokumentasjon (jf. arkivforskriften § 9).

Vedlegg 3: Problemstillinger

Problemstillingene er utarbeidet med grunnlag i Helsedirektoratets nasjonale veileder «Oppfølging av personer med store og sammensatte behov», relevant regelverk og kontrollutvalgets innspill.

1) Kartlegging og bakgrunn

- a) **Hvor mange pasienter/beboere** med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser har Bergen kommune ansvar for?
- b) Hvilke avdelinger i Bergen kommune har **ansvar for eller oppgaver relatert til** de respektive pasientene/beboerne med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser?
- c) Hvilken avdeling hadde **ansvaret for Daniels oppfølging** i Bergen kommune
- d) Kan det **identifiseres andre pasienter/beboere** i Bergen kommune med et komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser som i har opplevd eller opplever å være i samme situasjon som Daniels opplevde utfordringer m.h.t. oppfølging og ivaretagelse?
- e) I hvilken grad kan det identifiseres **forskjeller mellom de respektive avdelinger/enheter** i kommunen som har ansvar for eller er involvert i oppfølging/tiltak av personer med komplisert diagnosebilde og sammensatte lidelser, når det gjelder hvordan de ulike etater følger opp og ivaretar denne pasient/beboer gruppen?
- f) I hvilken grad har Bergen kommune kapasitet og fasiliteter/ bo/ behandlingstilbud til å ivareta innbyggere med sammensatte lidelser som ikke er umyndiggjort?

2) Samhandling og ansvarsdeling

- a) I hvilken grad ble det etablert **arenaer og system for samarbeid** mellom kommunen sine tjenester internt, leverandør og spesialisthelsetjenesten mm, som sikrer at det ikke oppsto brudd i forløpet eller manglende kommunikasjon eller misforståelser i oppfølgingen av Daniel under og etter hans opphold i Farsund?
- b) Hvordan fungerte overgangen fra barn til voksen i de ulike kommunale tjenestene for Daniel?

Herunder: I hvilken grad har **barnevernet hatt en rolle i å følge opp Daniel etter han ble myndig** og ble dette i så fall gjennomført i samsvar med relevante rettsregler?

- c) I hvilken grad klarte kommunen å **håndtere Daniels utfordringer internt og i samspill med andre aktører**, herunder fastlege, spesialisthelsetjeneste, politi mv.?
- d) I hvilken grad var **ansvarsfordelingen for Daniel mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten** tydelig definert for de ansatte i kommunen og overfor kommunens leverandør?

- e) Var det definert en **tydelig ansvarsdeling** mellom ulike tjenester knyttet til **håndtering av utfordrende situasjoner** som oppsto i forbindelse med oppfølgingen av Daniel, for eksempel utagering o.l.?
- f) I hvilken grad er **møter med pårørende** tilstrekkelig dokumentert og journalført?
- g) I hvilken grad fungerte **kommunikasjonen** mellom pårørende og ansvarlige i kommunen på god måte?

3) Oppfølging støtte og behandling

- a) Hvordan sikret Bergen **kommune ivaretagelse av Daniel før, under og etter selve flytteprosessen** til Bergen og boligen der leverandør fikk ansvar for ham?
- b) Hva var årsaken til at Daniel ble flyttet fra tiltaket i Farsund, før innvilget oppholdsperiode gikk ut?
- c) I hvilken grad var **Daniels tilbud** om tjenester fra Bergen kommune etter oppholdet i Farsund **i samsvar med anbefalinger** gitt av relevante myndigheter og instanser?
- d) I hvilken grad klarte kommunen å tilpasse tilbudet til Daniel etter han kom tilbake fra Farsund **i samsvar med hans behov**, herunder fremme mestring og selvstendighet?
- e) I hvilken grad klarte Bergen kommune å tilrettelegge tjenestene til Daniel i et **familie- og nettverksperspektiv**?
- f) I hvilken grad ble det lagt til rette for at Daniel kunne **medvirke og gis tilstrekkelig innflytelse** på tjenestene?
- g) Under forutsetning av at oppfølging av Daniel ble fulgt opp av et team i Bergen kommune, i hvilken grad hadde teamet **nødvendig mandat til å ivareta helheten**. Herunder at ansvarlig/teamleder hadde nødvendig myndighet til å ta beslutninger knytte til den løpende koordineringen?

4) Ressurs og kompetansebehov i kommunen

- a) I hvilken grad hadde avdelingene/enhetene i Bergen kommune som skal samarbeide om tjenestetilbudet til Daniel nødvendig **kompetanse og erfaring** til å sikre riktig tiltak for Daniel?
- b) I hvilken grad hadde avdelingene/enhetene i Bergen kommune som skal samarbeide om tjenestetilbudet til Daniel **tilstrekkelig med ressurser** i form av timeverk og budsjett til å sikre riktig tiltak for Daniel?

5) Tilpassing av tjenester

- a) I hvilken grad hadde kommunen et **system for å identifisere og håndtere mulige endrede behov** for Daniel som oppsto i tiden fra han kom tilbake fra Farsund og frem til han døde i 2023?

6) Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige team

- a) I hvilken grad ble det benyttet **tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk** i oppfølging av Daniels behov for omfattende tjenester?
- b) I hvilken grad var **fastlegen** involvert i eventuelt oppfølgingsteam?
- c) Ble det regelmessig sørget for **nødvendige konsultasjoner** herunder legemiddelgjennomgang hos fastlegen for Daniel?
- d) Var samarbeidet mellom et eventuelt oppfølgingsteam og Daniels fastlege formalisert?

7) Kontrakt

- a) Ble Bergen kommunes kontrakt og avtale med Aberia inngått i samsvar med **lov om offentlige anskaffelser**?
- b) I hvilken grad var Bergen kommunes kontrakt med leverandør innrettet på en slik måte at kontrakten **ivaretok og sikret en forsvarlig oppfølging av beboer**?
- c) Gir kontrakten mellom Bergen kommune og leverandør mulighet for **oppfølging av leverandørs internkontroll, forsvarlig bemanning, kompetanse mv.?**
- d) I hvilken grad var kontrakten mellom Bergen kommune og leverandør innrettet på en slik måte at den stilte **krav om etterlevelse av rettsregler** som regulerer relevante forhold knyttet til Daniels botilbud, herunder taushetsplikt, og forsvarlighet i oppgaveutførelsen?
- e) I hvilken grad var det **forskjell i behovsspesifikasjon og inngått kontrakt** med hensyn til forventninger til kompetanse mv?
- f) I hvilken grad er det i kontrakten mellom Bergen kommune og Aberia satt krav til at de ansatte skal ha **kunnskap om relevant regelverk** i forbindelse med Daniels oppfølging/avlastning?

8) Leverandøroppfølging

- a) På hvilken måte fulgte Bergen kommune opp Aberias botilbud til Daniel under oppholdet i boligen han ble tildelt?
- b) I møte mellom statsforvalter, Bergen kommune, leverandør og pårørende (dato i 2022) ble det konstatert **at tilbudet til Daniel ikke var godt nok. Hva** ble gjort i forlengelse av dette møtet for å sikre at tilbudet ble godt nok eller bedre?
 - a. (*«Brev fra Statsforvalteren til Bergen kommune 02.09.2022 «Det var enighet om at tilbudet (beboer) hadde fått av (leverandør) ikke var godt nok, og at vi skulle ha oppmerksomhet på at han fikk forsvarlige tjenester fra kommunen fremover»*)
- c) Hvilke forhold bygget vurderingen **«ikke bra nok»** på, og innebærer denne konklusjonen/vurderingen at det ble gitt forsvarlige helse og omsorgstjenester til Daniel?
- d) Under forutsetning av at det ble mottatt varslere, avvik eller bekymringsmeldinger i forbindelse med Daniels opphold hos Aberia mv., hvordan ble disse registrert og behandlet av Bergen kommune?
- e) Hva var årsaken til at igangsatt tilsyn fra Statsforvalter på Daniels botilbud, ble avsluttet da Daniel ble innlagt på Sandviken?

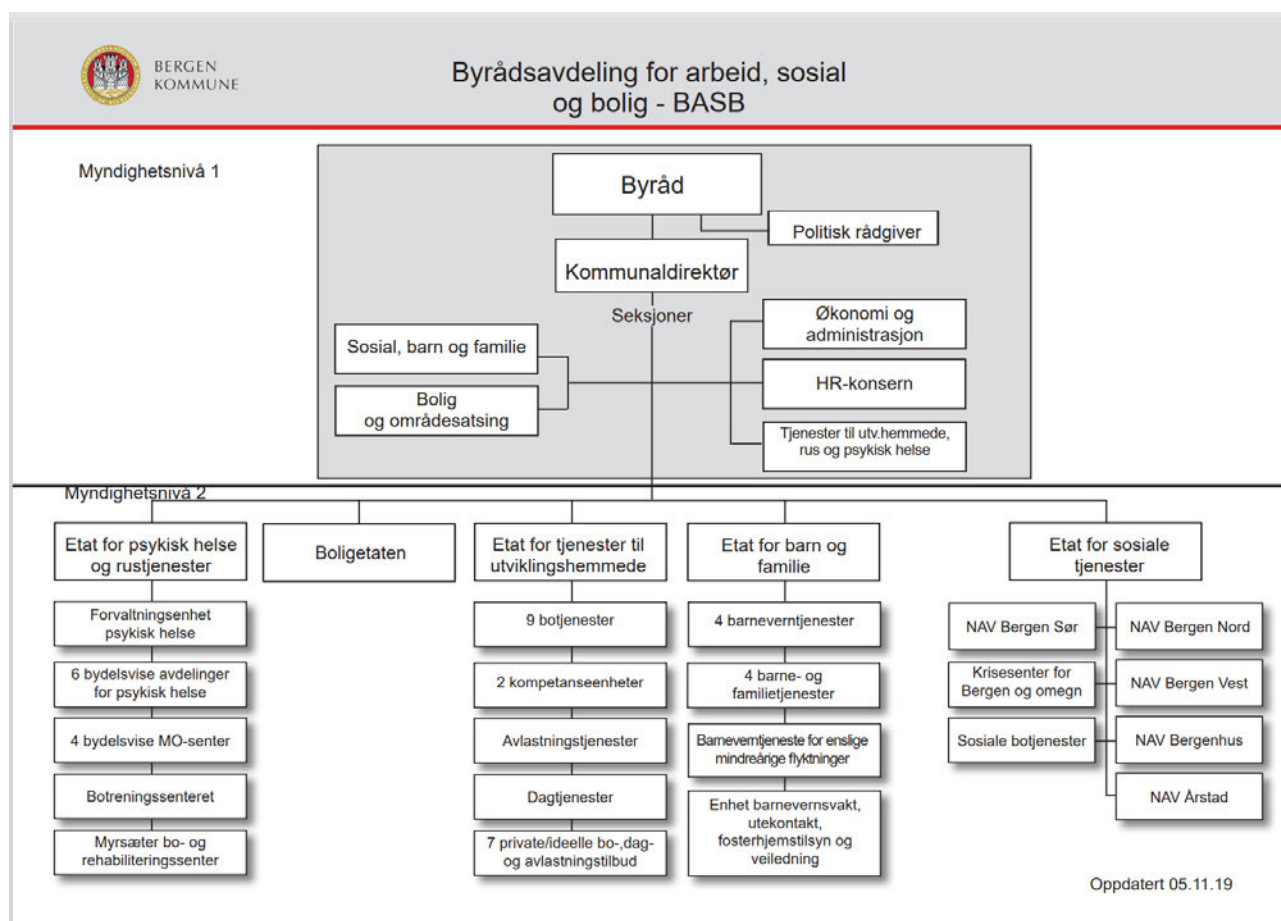
9) Aberias bemanning

- a) I hvilken grad var **bemanning og kompetanse** relatert til beboer forsvarlig og i samsvar med bestilling til oppdragstaker i kontrakt?
- b) I hvilken grad ble det/var det mulig for Aberia å iverksette **tiltak for å forhindre bruk av rusmidler og annen ikke ønsket atferd**, herunder om det er rettsregler som Aberias personale må forholde seg til og som begrenser varsling, inngripen kommunikasjon for å melde fra om uønsket atferd eller straffbare handlinger?
- c) I hvilken grad har Bergen kommune ivare tatt sitt eventuelle **HMS ansvar for kontraktspart**?

Vedlegg 4: Eldre organisasjonskart

Vedlagt følger organisasjonskart som viser hvordan Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig¹⁶⁴ og Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet¹⁶⁵ var organisert i perioden før og etter Daniel flyttet tilbake til Bergen i 2020.

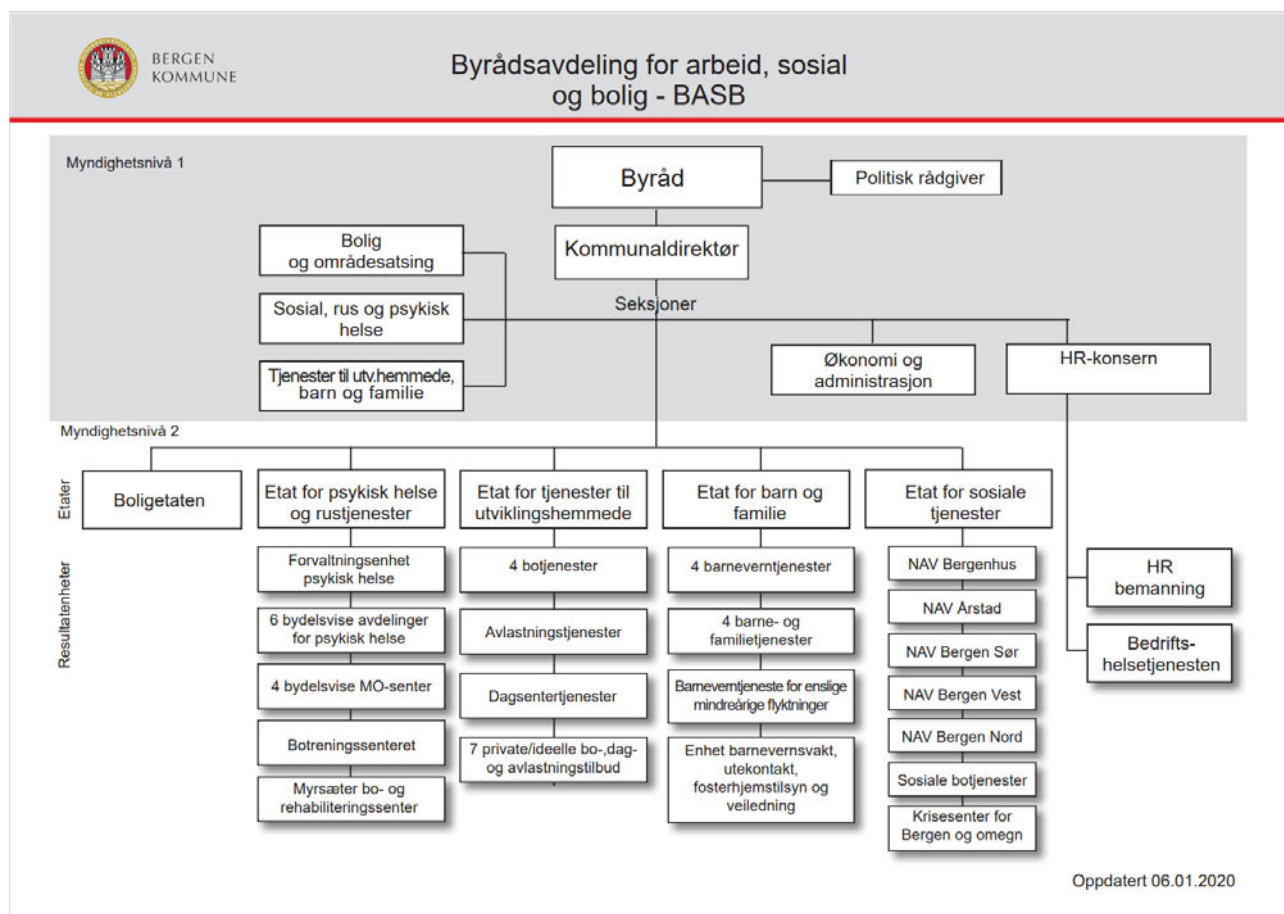
Figur 4: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per november 2019



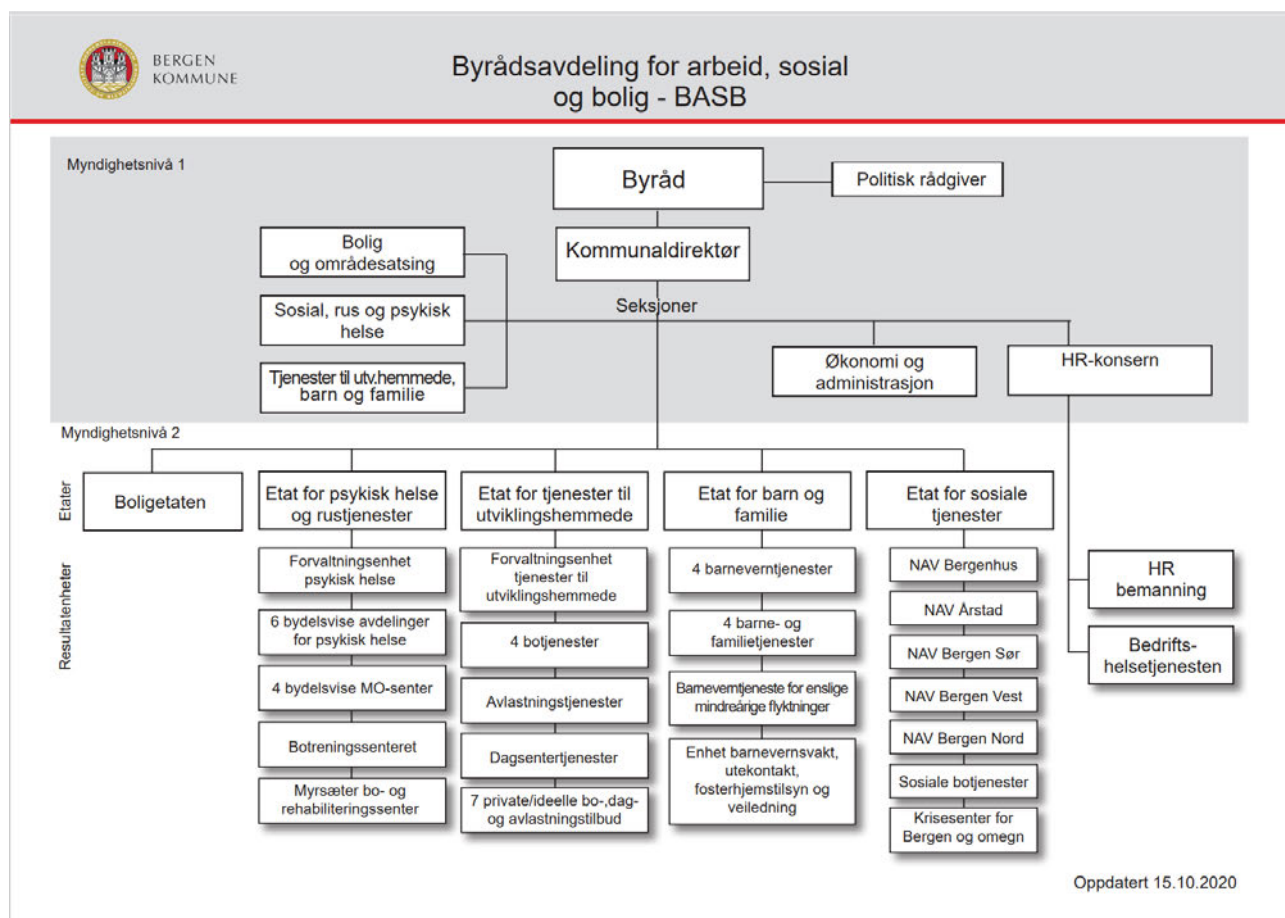
¹⁶⁴ Nå Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold.

¹⁶⁵ Nå Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg.

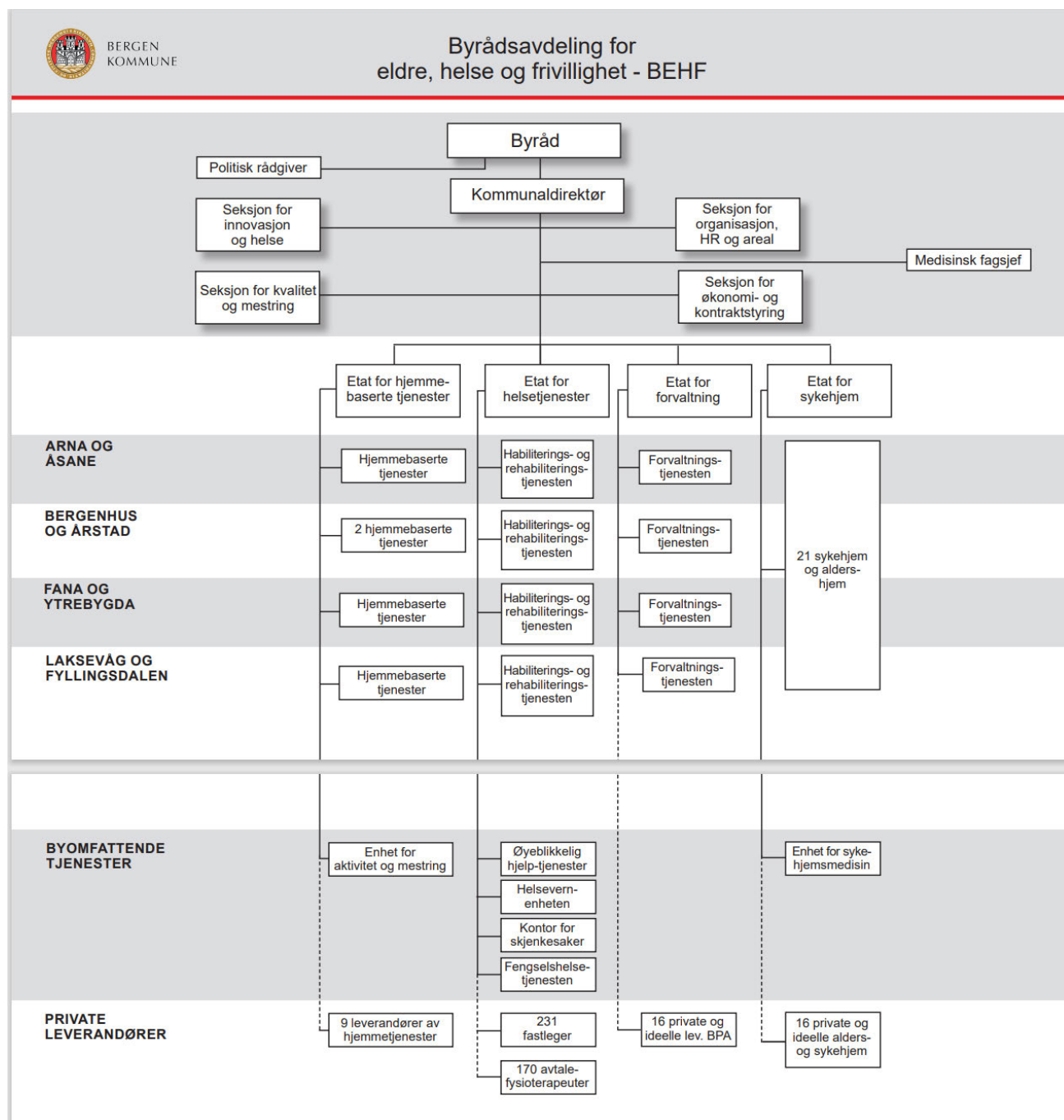
Figur 5: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per januar 2020



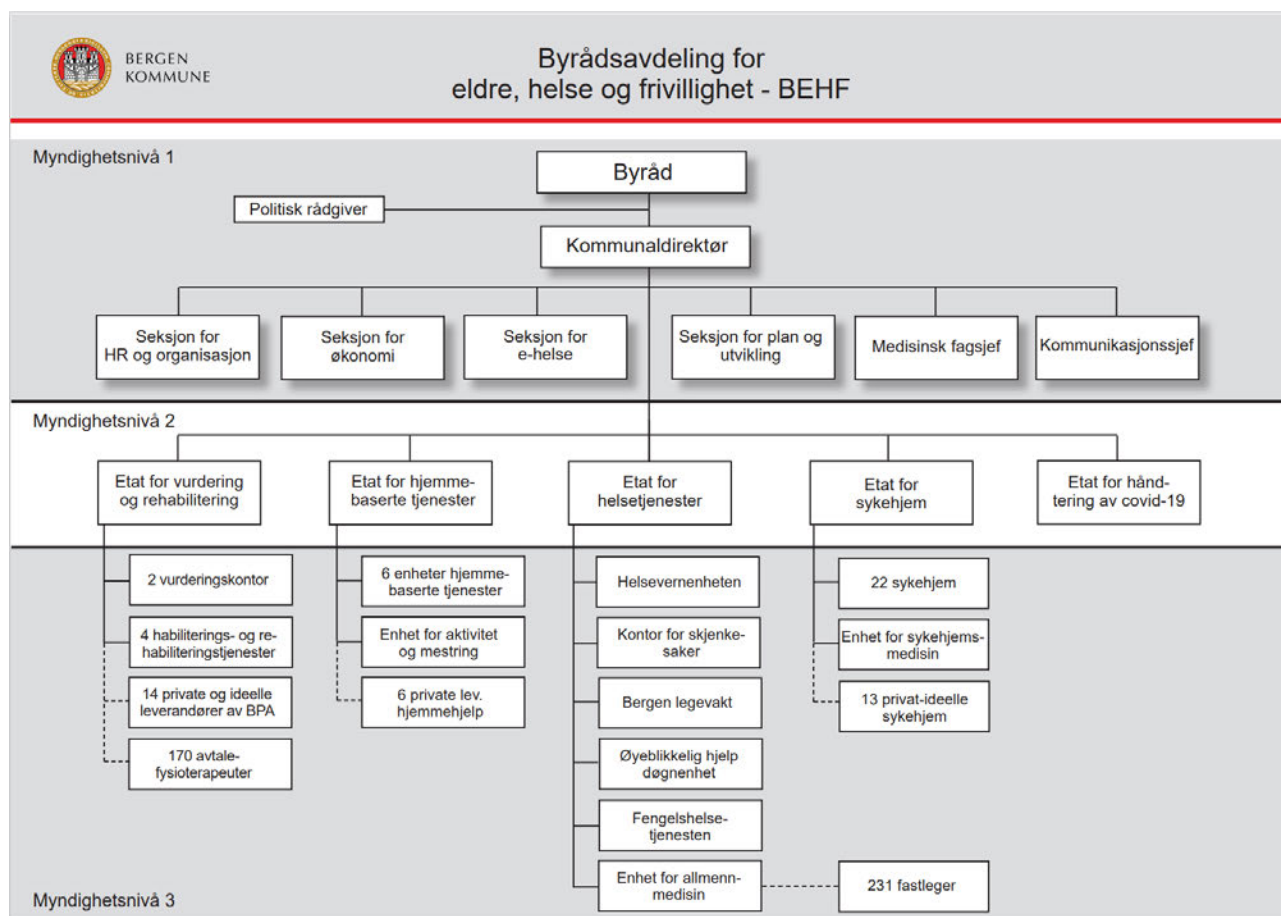
Figur 6: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig per oktober 2020



Figur 7: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet per november 2019



Figur 8: Organisasjonskart for Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet per februar 2021



Vedlegg 5: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Arbeids- og sosialdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), LOV-2005-06-17-62.
- Arbeids- og sosialdepartementet. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), LOV-2009-12-18-131.
- Barne- og familiedepartementet. Lov om barneverntjenester (barnevernloven), LOV-1992-07-17-100. OPPHEVET.
- Barne- og familiedepartementet. Lov om barnevern (barnevernsloven), LOV-2021-06-18-126.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63.
- Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova), LOV-2006-05-19-16.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83.
- Kulturdepartementet. Forskrift om offentlige arkiv (arkivforskriften), FOR-2017-12-15-2105
- Nærings- og fiskeridepartementet. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften), FOR-2016-08-12-974.

Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). *DFØs veileder om beste praksis for kontraktsoppfølging*. Sist endret: 2021.
- Helsedirektoratet. *Nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov*. Sist endret: 2020.
- Helsedirektoratet. *Pårørendeveileder*. Sist endret: 2017.
- Helsedirektoratet. Rundskriv IS-5/2013. *Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*. 2013
- Kulturdepartementet. *Veileder for offentlige arkiv*. Sist endret: 2017.
- Nærings- og fiskeridepartementet. *Veileder for offentlige anskaffelser*. Sist endret: 2016.

Dokumenter fra kommunen



[Redacted Table-Of-Contents]

[Redacted Table-Of-Contents]

Andre kilder

[Redacted Table-Of-Contents]



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides industry-leading audit and assurance, tax and legal, consulting, financial advisory, and risk advisory services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets, enable clients to transform and thrive, and lead the way toward a stronger economy, a more equitable society, and a sustainable world. Building on its 175-plus year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com.