

RAPPORT

Forvaltningsrevisjon omstilling
innen psykisk helse og rus i Bærum
kommune

11. Desember 2023

Innhold

Innhold.....	2
1 Sammenheng	4
2 Innledning	5
2.1 Formål og problemstillinger.....	5
2.2 Metode	5
2.3 Avgrensninger og forbehold	6
3 Beskrivelse av organiseringen av psykisk helse og rus i Bærum	6
4 Revisors vurdering av problemstillingene	8
4.1 Problemstilling 1: Har Bærum kommune iverksatt tiltak og prosesser innen rus og/eller psykisk helse som sikrer et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud som gir flere innbyggere med store og sammensatte behov et tilbud i Bærum kommune	8
4.1.1 Kriterier	9
4.1.2 Observasjon opp mot revisjonskriterier	9
4.1.3 Våre vurderinger	16
4.1.4 Konklusjon	17
4.2 Problemstilling 2: <i>Har Bærum kommune utviklet styringssystemer, rutiner og indikatorer innen psykisk helse og rus som sikrer en omstilling mot effektive og fremtidsrettede tjenester med riktig nivå og kvalitet.....</i>	<i>18</i>
4.2.1 Kriterier	18
4.2.2 Observasjon opp mot revisjonskriterier	18
4.2.3 Våre vurderinger	20
4.2.4 Konklusjon	21
4.3 Problemstilling 3: <i>Har Bærum kommune iverksatt tiltak innen psykisk helse og rus som sikrer at kostnadene ved tjenestene holdes bærekraftige, inkludert kostnadseffektivitet og eventuelle kostnadsbesparelser som følge av omstillingen?.....</i>	<i>22</i>
4.3.1 Kriterier	22
4.3.1 Observasjon opp mot revisjonskriterier	22
4.3.2 Våre vurderinger	25
4.3.3 Konklusjon	26
5 Oppsummering og anbefalinger	26
5.1 Det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene	26
5.2 Det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner.....	27
5.3 Styringssystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene	27
5.3.1 Utvikle organiseringen av tjenester	27

5.3.2	Budsjett og budsjettprosessen bør i større grad underbygge kommunens overordnede strategier og mål.....	28
5.3.3	Kravene og prosessen i bestiller-utførermodellen bør gjennomgås	28
5.3.4	Skaffe bedre oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser.....	29
5.4	Det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene	29
6	Høringsuttalelse	31
7	Vedlegg.....	35
7.1	Mottatte dokumenter	35

1 Sammendrag

I Bærum kommunens styringsdokumenter legges det vekt på at tjenestene innen psykisk helse og rus må omstilles, samordnes og tilpasses. En forutsetning for omstillingsprosessen er at kostnader og ressursbruk holdes på et bærekraftig nivå.

Kontrollutvalget i Bærum kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon der formålet er avklare om omstillingsarbeidet er i rute.

Det generelle bildet er at målsettingen med, og innholdet i, omstillingen er kjent og akseptert på et overordnet nivå i organisasjonen. Målsettingene og en overordnet beskrivelse av tiltakene er omtalt i planverk og annen dokumentasjon.

Revisjonen viser imidlertid at omstillingsambisjonen i større grad kunne påvirket den daglige driften, og de fortløpende beslutningene og prioriteringene i tjenestene.

For at kommunen skal kunne nå målene er det etter vår vurdering behov for å gjøre det lettere å få oversikt over tjenestene, tilby mer behovstilpasset og helhetlig tjenester i overgangssituasjoner, og se på hvordan tjenestene er organisert, styrt og finansiert. Vi ser også behov for å se på boligstrukturen for å sikre at forutsetningene for å lykkes med omstillingen er til stede.

Etter revisors mening vil følgende anbefalinger bidra til at ambisjonen om omstilling i større grad nås:

- det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene
- det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner
- styringssystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene
- det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene

Anbefalingene utdypes i kapittel fem.

2 Innledning

Kontrollutvalget i Bærum kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon innenfor tjenesteområde psykisk helse og rus, med mål om å avdekke hvorvidt kommunen lykkes med omstilling, samordning og tilpassing av tjenestene. Dette står sentralt i kommunens styringsdokumenter og overordnede strategi. Omstillingen handler blant annet om å:

- gi mer helhetlige tjenester til innbyggere med sammensatte behov
- øke satsningen på Recovery-orienterte tjenester
- utforme tjenestetilbudet slik at flere kan motta tjenester i eget hjem, som alternativ til omsorgsboliger med tilknyttet bemanning
- sikre god intern samhandling og gode overganger mellom forvaltningsnivå og samhandlingspartnere internt og eksternt, herunder barn- og ungdomstjenestene og voksentjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten
- satse på å tilby tjenester i egen regi som alternativ til bruk av eksterne leverandører

En forutsetning for omstillingsprosessen er at kostnader og ressursbruk holdes på et bærekraftig nivå.

2.1 Formål og problemstillinger

Forvaltningsrevisjonen skal besvare følgende problemstillinger:

1. Har Bærum kommune iverksatt tiltak og prosesser innen rus og/eller psykisk helse som sikrer et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud som gir flere innbyggere med store og sammensatte behov et tilbud i Bærum kommune?
2. Har Bærum kommune utviklet styringssystemer, rutiner og indikatorer innen psykisk helse og rus som sikrer en omstilling mot effektive og fremtidsrettede tjenester med riktig nivå og kvalitet?
3. Har Bærum kommune iverksatt tiltak innen psykisk helse og rus som sikrer at kostnadene ved tjenestene holdes bærekraftige, inkludert kostnadseffektivitet og eventuelle kostnadsbesparelser som følge av omstillingen?

I tillegg til å svare på problemstillingene skal revisjonen der det er formålstjenlig komme med anbefalinger til tiltak/ endringer som vil kunne bidra til måloppnåelse.

2.2 Metode

For å vurdere problemstillingene har revisjonen gjennomgått og vurdert eksisterende dokumentasjon som planer, rutinebeskrivelser, rapporter, strategier og analyser. Vi har i tillegg samlet egne data gjennom intervjuer og oppfølgende samtaler, der formålet har vært å få ytterligere innsikt i hvordan det faktisk jobbes, og å få bekreftet eller avkreftet funn fra dokumentstudiene.

Dokumentstudier

Formålet med dokumentstudier har vært å innhente fakta og beskrivelser som kan belyse revisjonens problemstillinger. Dokumentasjon som er gjennomgått, er blant annet rutine- og prosedyrebeskrivelser, årsrapporter, retningslinjer for saksbehandling, planer, analyser, samarbeidsavtaler, møtereferat, tjenestebeskrivelser, budsjetttrundskriv,

årsrapport og budsjett- og økonomiplan. Vi har hatt et nært samarbeid med administrasjonen for å sikre at eksisterende relevant dokumentasjon er gjort tilgjengelig. Se vedlegg for komplett oversikt over dokumenter som er mottatt og gjennomgått.

Intervjuer

Som et grunnlag for å svare på problemstillingen har vi gjennomført både en-til-en intervjuer og gruppeintervjuer. Vi har gjennomført intervjuer med ansatte i Bærum kommune på ulike stillingsnivåer, og med eksterne samarbeidsaktører. Intervjuene har bidratt til å få dybdeforståelse og perspektiver på problemstillingen og kriteriene satt for revisjonen. Til sammen har vi gjennomført intervjuer med 30 personer.

2.3 Avgrensninger og forbehold

Tjenestene som omfattes av revisjonen er tjenestene som inngår i direktørområde Helse og velferd, og kommunalsjefsområde Psykisk helse og rus. Dette omfatter de to tjenesteområdene; *rus og psykisk helsetjenester for voksne og boligsosiale virkemidler, og tilrettelagte boliger og akutte tjenester psykisk helse og rus.*

I tillegg har revisjonen sett på tjenester som har nær samhandling og koordinering med ovennevnte tjenester der det er relevant.

3 Beskrivelse av organiseringen av psykisk helse og rus i Bærum

Kommunalsjefsområde psykisk helse og rus er en av fire områder under Helse og velferd i Bærum kommune. Psykisk helse og rus er videre organisert i to tjenesteområder; *rus og psykisk helsetjenester for voksne og boligsosiale virkemidler, og tilrettelagte boliger og akutte tjenester psykisk helse og rus.*

Tjenestene som leveres innenfor disse område er i hovedsak lovpålagte etter helse- og omsorgstjenesteloven, og gis til innbyggere over 18 år.

Bærum kommune har en bestiller-utfører-modell. Bestiller-utfører-modellen er en organisasjonsform for helse- og omsorgstjenestene som er innført i mange norske kommuner. Modellen innebærer at det innføres et formelt skille mellom forvaltning og myndighetsutøvelse (bestilleroppgaver) og tjenesteproduksjon (utføreroppgave).

Tjenesteområdet rus og psykisk helsetjenester for voksne og boligsosiale virkemidler er organisert i fem avdelinger. Blant disse, driver tre av avdelingene vedtaksbasert ambulant oppfølging til hjemmeboende personer med moderate til alvorlige utfordringer innen rus og psykisk helse. Dette innebærer individuelt tilpasset oppfølging basert på enkeltvedtak, hvor intensiteten varierer avhengig av den enkeltes behov. Tjenestene er lovpålagte for kommunen og basert på frivillighet hos brukeren. Tjenestene har som formål å hjelpe tjenestemottakeren med å utvikle mestringsstrategier for sine utfordringer. Innholdet i tjenestene omfatter et variert tilbud av terapeutisk art som er koordinert, planlagt og

strukturert gjennom enkeltvedtak. Tjenesteområdet tilbyr også lavterskel oppfølging uten vedtak, og har ansvar for forvaltning av de kommunale velferdsboligene.

Tilrettelagte boliger og akutte tjenester er organisert i ni avdelinger, hvor hver avdeling har en tydelig kompetanseprofil. Tjenesteområdet er et av de største virksomhetsområdene i kommunen, og består av omsorgsboliger med bemanning, sykehjemsplasser, mottaksplasser, akutte plasser, lavterskeltilbud og aktivitetsbaserte helsetjenester. Personer som bor i boligene, mottar tjenester basert på individuelle vedtak etter søknad til tildelingskontoret i kommunen. Forløpskoordinatoren er psykisk helse og rus sin representant inn i det å tildele riktige boliger til riktig bruker, og samarbeider tett med tildelingskontoret. Boligene har et bredt spekter av behandlingstilbud, utarbeidet for å kunne møte mangfoldet av behov blant innbyggerne. De ulike avdelingene har spisskompetanse på ulike områder, inkludert autismspekterlidelser, alvorlig personlighetsforstyrrelse og schizofreni, eldre, unge i alder 18-27 år, og innbyggere med høyt symptomtrykk og lavt funksjonsnivå. Alle boliger i tjenesteområdet har pasienter med samtidige ruslidelser, med unntak av Kirkegårdsveien bolig som kun spesialiserer seg på autismspekterlidelser.

I Bærum kommune tilbys det i tillegg både kommunale lavterskeltilbud og tjenester fra frivillige organisasjoner. Lavterskeltilbudene gir hjelp uten behov for henvisning eller krav om betalingsevne, og de har personell med kompetanse som er tilpasset tilbudets formål. Blant lavterskeltilbudene i kommunen finner vi Bjørnegård aktivitetshus, Fontenehuset Bærum, Frelsesarmeens rusomsorg, Villa Walle, Bærum Røde kors, Fritid og avlastning, Lyset i hverdagen, Stabæk Fotball gatelag og Utekontakten. I tillegg tilbys Aktivitetsbasert Helsehjelp (AKTHE), som Bærum kommune omtaler som et lavterskeltilbud selv om det er vedtaksbasert. Lavterskeltilbudene har et bredt spekter av aktivitetstilbud, kurs, hjelp og veiledning, samt arbeidsrettede rehabiliteringstilbud. Rådgivning rus og psykisk helse er også et lavterskeltilbud og betraktes som en «åpen dør» til kommunen, og representerer innbyggernes og samarbeidspartnernes første møte med Bærum kommune. Rådgivningen har en «egen» ekspedisjon i kommunegården, og tilbyr samtaler for personer som opplever psykiske utfordringer, rusproblemer og sosiale vanskeligheter.

Bærum kommune samarbeider også tett med Vestre Viken HF, gjennom en egen samarbeidsavtale. Kommunen kjøper også tjenester fra private tjenesteytere ved bruk av egne rammeavtaler.

4 Revisors vurdering av problemstillingene

4.1 Problemstilling 1: Har Bærum kommune iverksatt tiltak og prosesser innen rus og/eller psykisk helse som sikrer et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud som gir flere innbyggere med store og sammensatte behov et tilbud i Bærum kommune

Kommunen har som mål for planperioden 2023-2026 å samordne og tilpasse tjenestene, for å sikre gode overganger mellom forvaltningsnivå og samhandlingspartnere internt, herunder barne- og ungdomstjenestene og voksentjenestene i kommunen.

Tiltak tjenesten selv peker på for å lykkes med dette er blant annet:

- Dreining av tjenesten fra stasjonær bemanning til ambulant oppfølging,
- opptrapping til 24/7-tilgjengelighet i oppfølgingstjenestene,
- økte andelen tilrettelagte boliger med bemanning 24/7,
- etablere Tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (FACT team),
- benytte lavterskel før igangsetting av lovpålagte tjenester,
- dreie tjenesten til de som har størst behov,
- tilby kunnskapsbaserte tjenester som har effekt.

Fra virksomhetsplanen innen psykisk helse og rus fremgår det at målet er å sikre at innbyggerne mottar helhetlige og koordinerte tjenester av god kvalitet, som bidrar til mestring og selvstendighet. Kommunen skal gi flere innbyggere med store og sammensatte behov innen rus og/eller psykisk helse et tilbud, med mål om å tilby heldøgnsoppfølging innen rus og/eller psykisk helse til flere. Ved å gi disse tjenestene i kommunal regi, ønsker kommunen å sikre at innbyggere er tettere tilknyttet sitt lokalsamfunn og sosiale nettverk, noe som kan bidra til inkludering og å bygge opp under mestringsfølelsen hos brukere. For å kunne tilby helhetlige og koordinerte tjenester legger kommunen stor vekt på å etablere en tett og faglig samhandling med spesialisthelsetjenesten. Ved å oppnå et tjenestetilbud i egenregi kan kommunen justere vedtakene i tråd med brukernes behov, samtidig som det antas å være mer ressurseffektivt sammenlignet med å kjøpe tjenester eksternt.

I virksomhetsplanen oppfordres også lederne til å utnytte handlingsrommet sitt innenfor budsjettammene på en fleksibel måte. Dette innebærer å utvikle og levere tjenester som er tilpasset behovene. Det understrekes samtidig at det er viktig at tjenestene legger til rette for gode bruker- og pasientforløp. Det betyr at det skal implementeres en tilnærming som fremmer forbedring og tilfriskning hos brukerne.

Kommunens helhetlige strategi innen psykisk helse og rus skal legge til rette for en Recovery-tilnærming. Recovery innebærer tilfriskning med fremfor fra psykisk helse og rusutfordringer. Det betyr at ansatte skal ha kompetanse, ferdigheter og holdninger for å anvende dette i møte med innbyggerne. Recovery tar utgangspunkt i at bedring er en personlig, relasjonell og sosial prosess, der målet er å hjelpe den enkelte til å leve et

meningsfullt liv med god livskvalitet, til tross for utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusbruk. For å oppnå dette skal tjenesteområdet arbeide med å vekke nysgjerrighet, legge til rette for initiativ og engasjement, og bidra til økt livskvalitet og sosial deltakelse for den enkelte. Dette omfatter å utvikle nye arenaer, metoder og verktøy, samt økte kompetansen hos de ansatte knyttet til å praktisere en Recovery orientert tilnærming.

Oppsummert peker styringsdokumentene på at det skal legges vekt på fleksibilitet, god ledelse og på bruker- og pasientforløp for å møte innbyggernes behov på en helhetlig og koordinert måte.

4.1.1 Kriterier

Nedenfor lister vi de konkrete kriteriene vi har tatt utgangspunkt i for å belyse problemstillingen:

- Kommunens samlede virksomhet overfor innbyggere med lovgitte rettigheter på grunn av psykisk helse og/eller avhengighetsproblematikk, tilfredsstiller kravet til forsvarlige tjenester i innhold og omfang, ved at:
 - Innbyggere som mottar individuelle tjenester, har gyldige enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.
 - Det er etablert rutiner som sikrer at det til enhver tid er samsvar mellom den tjenesten som ytes, og målsetningen med vedtaket.
- Kommunen har etablert rutiner som identifiserer behov og sikrer helhetlig og kontinuerlig ivaretagelse av rettigheter og tjenestetilbud i overgangssituasjoner mellom
 - spesialisthelsetjenesten og kommunen
 - kommunale tjenester for barn og unge og tjenester innen psykisk helse og rus
 - lavterskeltilbud i kommunal regi og individuelle tjenester hjemlet i enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven
- Det er etablert rutiner som sikrer intern samhandling mellom kommunale enheter, og helhetlig og koordinerte tjenester til innbyggere med sammensatte behov for tjenester, ved at:
 - Oppgave og ansvarsfordeling mellom ulike enheter innen helse og velferdstjenestene er klart beskrevet, forstått og akseptert av alle involverte tjenester/virksomheter.
- Kravene i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2 om individuell plan og koordinator er oppfylt.

4.1.2 Observasjon opp mot revisjonskriterier

Kommunens samlede virksomhet overfor innbyggere med lovgitte rettigheter på grunn av psykisk helse og/eller avhengighetsproblematikk, tilfredsstiller kravet til forsvarlige tjenester i innhold og omfang

For dette kriteriet ser vi om innbyggere som mottar individuelle tjenester, har gyldige enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven, samt hvorvidt det er etablert rutiner som sikrer at det til enhver tid er samsvar mellom den tjenesten som ytes, og innholdet i og målsetningen med vedtaket. Det er avgjørende at vedtakenes innhold og presisjon har en god balanse mellom muligheten til å tilpasse tjenesteleveransen ut fra endrede behov hos bruker, og at vedtaket sikrer at brukeren får den tjenesten vedkommende har en lovgitt rett til.

Dokumentanalyse

For å se om det er etablert rutiner som sikrer gyldig enkeltvedtak og at det til enhver tid er samsvar mellom den tjenesten som ytes, og målsetningen ved vedtaket, har vi fått oversendt flere rutine- og prosedyrebeskrivelser.

Det er tildelingskontoret som har ansvaret for å tildele kommunenes tjenester til søkere. Når tildelingskontoret mottar en søknad, skal det gjennomføres et kartleggingsarbeid og en utredning av hjelpebehov. I kommunens kvalitetssystem er det godt beskrevet hvilke momenter som skal inkluderes i kartleggingsarbeidet, herunder hva første steg er ved mottak av søknad, hvordan vurderingsbesøket skal gjennomføres og etterarbeid. I tillegg gjennomføres ukentlige vedtaksmøter der søknader kan bli vurdert i fellesskap for å sikre en rettferdig behandling. Type saker som tas opp i disse møtene er alle søknader om langtidsopphold, saker som det gis avslag på og andre omfattende saker.

Prosedyrebeskrivelse for brukerforløp fastslår at samtlige vedtak skal være revurdert innen 14 dager etter frist for revurderingsdato av tjenestene, for å etterstrebe gyldig vedtak. Det opprinnelige vedtaket er utformet av tildelingskontoret, og har vanligvis en varighet på tre måneder. Etter dette skal en vurdering sendes tilbake til tildelingskontoret, som deretter fatter en ny beslutning basert på denne vurderingen. Hvordan evalueringen og revurderingen av vedtaket skal utføres er nedfelt i en egen prosedyrebeskrivelse. Målet med prosedyrebeskrivelsen er å sikre at vurderingene følger samme kriterier for alle tjenesteytere, slik at vurderingene er i samsvar med lovverket og bygger på faglig kompetanse. Dette bidrar også til å sikre at tjenestene er treffsikre og effektive for brukerne, hvor bruker også skal inkluderes ved hjelp av et vurderingsskjema som brukes under en evalueringssamtale.

Prosedyrebeskrivelse for revurdering av vedtak og oppstart av ny tjeneste viser blant annet at for hvert tiltak som skal implementeres, inkludert pasientens målsetting og ressurser, skal det gjennomføres og dokumenteres en evaluering av tiltaket i en planrapport. Ved oppstart av ny tjeneste for en bruker, utarbeides tiltaksplanen i samråd med bruker, ifølge Bærum kommunes prosedyrebeskrivelse for oppstart av tjeneste. Brukeren får her opplyst retten til individuell plan, og det informeres om Mestringstelefonen.

I 2022 ble det etablert en rådgivende enhet for russaker i kommunen i et tversektorielt samarbeid, for å kunne gi et helhetlig og koordinert tilbud til innbyggere som omfattes av strafferettslig reaksjon. Videre er det utarbeidet en prosedyrebeskrivelse for oppfølging av brukere på natt, slik at oppfølgingstjenesten kan levere faglig forsvarlige tjenester, og for å sikre forutsigbarhet og gode rutiner for natt-teamet.

I funksjonsbeskrivelsene til helsefagarbeider og miljøterapeut er det vedkommende sitt ansvar å sikre at hver pasient mottar nødvendige tjenester til riktig tid, i samsvar med vedtak, tiltak og individuell plan der det er aktuelt. Ansvarsområdet innebærer å planlegge, utføre, evaluere og justere pasientbehandlingen.

Intervjuer

Gjennomgående mener informantene at kommunen har tydelige rutiner og prosesser for oppfølging av brukere, og vektlegger betydningen av brukermedvirkning når det gjelder utformingen av tiltak knyttet til vedtak. Informantene viser god kjennskap til rutinene beskrevet over, og gir uttrykk for at de er kjent og følges opp. Flere informanter trekker frem et godt samarbeid med tildelingskontoret, hvor den faglige revurdering av tjenestebehovet blir hørt.

Det blir trukket frem at det er etablert strukturerte ukentlige møter under tjenesteområdene, både interne, men også møter med tildelingskontoret og oppfølgingstjenesten. Det blir også poengtert at oppfølging av brukerne har blitt forbedret den siste tiden, blant annet som følge av ansettelse av forløpskoordinator. Videre mener informantene at prosessene sikrer at justering av vedtak og endringer i tjenestetilbudet skjer basert på en systematisk og faglig forankret prosess. Et eksempel som fremheves, er muligheten til å vente på en «ledig» bolig som er tilpasset og spisset opp mot brukerens behov, for å sikre at brukeren får den hjelpen og oppfølgingen som er nødvendig.

Det er etablert rutiner som identifiserer behov og sikrer helhetlig og kontinuerlig ivaretagelse av rettigheter og tjenestetilbud i overgangssituasjoner

For dette kriteriet ser vi på overgangssituasjoner mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner, kommunale tjenester for barn og unge innen psykisk helse og rus, samt lavterskeltilbud i kommunal regi og individuelle tjenester hjemlet i enkeltvedtak etter helse- og omsorgsloven.

I overgangssituasjoner er det avgjørende med et godt samarbeid og god koordinering. Dette sikrer kontinuitet i tjenester for innbyggere, ivaretagelse av deres rettigheter og en jevn overgang mellom tjenestenivåene. Samarbeidet inkluderer overføring av nødvendig informasjon, koordinering av tjenesteplaner og etablering av passende oppfølging i ny tjeneste i kommunen eller ved overgang fra spesialisthelsetjenesten. Et effektivt samarbeid er spesielt kritisk for pasienter med sammensatte utfordringer.

Dokumentanalyse

Kommunalområdet psykisk helse og rus har etablert en forløpskoordinator-stilling. Hensikten med stillingen er å fungere som et mellomledd mellom forvaltningsnivå, private aktører og andre samarbeidsinstanser når det gjelder pasientsaker. Forløpskoordinators ansvar er å bidra til helhetlig oppfølging av pasienter og brukere med fokus på mål, ressurser og behov samtidig som man skal sikre gode overganger mellom ulike tjenester. Ansvars- og arbeidsoppgavene inkluderer blant annet å planlegge, forberede og lede møter knyttet til koordinering av pasient- og brukerforløp, ha oversikt over intern ledighet og interne pasientforløp i seksjonen, ha oversikt og oppfølging av pasienter på kjøpeplass, og planlegge tilbakeføring til kommunen.

I beskrivelsen av arbeidet med å utvide oppfølgingstjenesten til å gi helsetjenester 24/7 vises det til at noe av formålet er å sikre at ansatte i rådgiving for rus og psykisk helse skal samarbeide og samhandle på tvers av tjenestesteder og forvaltningsnivåer. Som en del av deres ansvar og arbeidsoppgaver skal de gjennomføre vurderinger og henvisninger av ulike tiltak og tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten samt frivillige og ideelle organisasjonen.

Spesielt om overgangssituasjoner mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen

Kommunen har en samarbeidsavtale med Vestre Viken HF. Avtalen beskriver pasientens rettigheter og partenes forpliktelse ved innleggelse på sykehus og utskrivning i kommunen. Avtalen forplikter blant annet partene til å garantere at alle som skal levere helsehjelp, mottar nødvendig og relevant informasjon ved å benytte elektronisk meldingsutveksling på en riktig og sikker måte, og at denne informasjon skal være tilgjengelig når den trengs. Det er også utarbeidet «*prosedyre og organisering av veiledning*» mellom psykisk helse og rus i Bærum kommune og Bærum

Distriktpsikiatriske Senter (DPS). Dette er en utdypning og konkretisering av samarbeidsavtalen mellom Vestre Viken HF og Bærum kommune, for å sikre oppfyllelse av spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt ovenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Veiledningsplikten innebærer at spesialisthelsetjenesten har en forpliktelse til å støtte kommunene i å sikre nødvendig faglig kompetanse, slik at de kan utføre sine oppgaver i samsvar med gjeldene lover og forskrifter. Plikten omfatter hovedsakelig veiledning knyttet til oppfølgingen av enkelt-pasienter og brukere, og gjelder råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold.

Kommunen har også utarbeidet retningslinjer for utskrivning av pasienter fra Bærum sykehus til både Asker og Bærum kommuner. Hensikten med retningslinjene er å sikre gode samhandlingsløp ved utskrivning fra sykehus. Retningslinjene omfatter en prosedyrebeskrivelse for hele forløpet fra varslings om nye pasienter som er innlagt på sykehus til utskrivning, og samspillet mellom kommunen og sykehuset.

I oversikten over møter med samhandlingspartnere avholdes det møter mellom styringsgruppen i FACT samarbeidet med Bærum DPS, der kommunen stiller med fire representanter, herunder tjenesteledere, erfaringskonsulent og kommunalsjef. Møtefrekvensen er på fire til seks ganger årlig, med mål om å sikre en helhetlig koordinering, felles styring, sikre partnersamarbeid samt kvalitet- og ressursmonitorering.

Det er relevant å trekke frem at Bærum kommune har gjennomført en undersøkelse av eldre personer med rusutfordringer i tjenesteapparatet i Bærum kommune, Bærum sykehus og Bærum DPS. Blant funnene i rapporten fremheves det at tjenestene opplever hverandre som fragmenterte og lite tilpasset eldre med rusutfordringer. Den beskriver også samarbeidsutfordringer internt i kommunen. I rapporten vises det til manglende kunnskap om hverandres tjenester, der rollene beskrives som uklare mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, samt at det er behov for kompetanseheving hos ansatte og brukere. I rapporten blir det etterlyst et mer systematisk samarbeid mellom tjenestene i Aldring og mestring og psykisk helse og rus for å bedre ivareta behovene til eldre med rusutfordringer.

Spesielt om overgangssituasjoner mellom kommunale tjenester for unge og tjenester innen psykisk helse og rus

Et overordnet mål er å utvikle, samordne og tilpasse tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus for å møte dagens og fremtidens behov. I virksomhetsplanen for 2023 beskrives et tiltak om å inkludere å videreutvikle samarbeidet mellom barnevernet og Høst boliger (Høstbo), samt etablere samhandling med psykisk helse barn og unge.

I oversikten over møter med samhandlingspartnerne er det i 2023 en nyoppstartet praksis om å avholde et samarbeidsmøte mellom kommunalsjefer i Helse og Velferd, Aldring og mestring, Oppvekst - Psykisk helse og unge, og Barnevernet. Hensikten med møtet er å løse overordnede oppgaver på tvers av kommunalområder, identifisere felles satsningsområder, ressursforvaltning, kompetanseutnyttelse og sikre informasjonsflyt mellom kommunalområder og videre ut i linjen.

Det er ikke utarbeidet en intern samarbeidsbeskrivelse/rutinebeskrivelse eller prosedyrebeskrivelse med barnevernet eller andre kommunale tjenester for unge. Det opplyses imidlertid om at kommunalområdet legger til grunn tverrsektorielt samarbeid for å imøtekomme innbygger behov, og sikre gode overganger mellom tjenestene og overganger fra barn/unge til voksne.

Spesielt om overgangssituasjoner mellom lavterskeltilbud og individuelle tjenester hjemlet i enkeltvedtak etter helse- og omsorgs tjenesteloven

I starten av 2022 startet Bærum kommune opp avdelingen AKTHE innen tjenesteområdet psykisk helse og rus. Avdelingen består av flere nye innovasjonstiltak og etablerte prosjekter gjennom et nytt tjenestedesign. Felles hovedmålsetninger er «å gi helsehjelp gjennom aktiviteter som bidrar til bedring og støtte til å kunne stå i betalt arbeid hos personer med psykiske helse- og rusutfordringer innen tjenestefeltet Psykisk helse og rus i Bærum kommune.» Årsaken til etableringen av avdelingen er blant annet ønsket om å utvikle nye helsetjenester som er etterspurt av pasientene, samt å utvikle og implementere nye, effektive tjenester basert på prinsippene for Recovery. Avdelingen har blant annet prosjektene Rap Clinic, Høl-i-CV-en, The Music Truck og DSA Groups (Dedikert Spesialisert Arbeid), som er basert på Recovery-prinsipper. For å få tilgang på aktivitetsbasert helsehjelp kreves vedtak fra tildelingskontoret.

Som vist til i beskrivelsen av tjenesten er det også en lang rekke andre kommunale og private lavterskeltilbud i Bærum kommune som ikke krever vedtak. Vi har ikke observert noen egne skriftlige rutinebeskrivelser for brukere i overganger og samarbeid mellom disse opp mot kommunene.

Intervjuer

I flertallet av intervjuene fremheves det at det finnes møteplasser, gode samarbeidsarenaer og tydelig dialog mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen for å drøfte beboerne og overganger mellom de ulike enhetene, spesielt på et overordnet nivå. Videre får vi opplyst at det er et fokus på samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, og at kommunen har etablert et eget samhandlingsteam som arbeider med dette. Det blir samtidig påpekt av enkelte at det mangler gode og forpliktende beskrivelser for samhandlingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten fra begge parter. Det blir blant annet trukket frem at kommunikasjonen med spesialisthelsetjenesten blir personavhengig og lite strukturert, der noen mener det er en fordel å ha kjennskap til personer i spesialisthelsetjenesten for å få til en effektiv kommunikasjon. I dag opplever enkelte at spesialisthelsetjenesten ikke gir tilstrekkelig informasjon om brukerne til kommunen eller boligene brukeren skal flytte til. Det ble blant annet påpekt at det mangler standarder for hvilke brukeropplysninger som skal deles mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Overgangssituasjoner mellom kommunale tjenester for barn og unge til tjenester innen psykisk helse og rus blir gjennomgående beskrevet som utfordrende i intervjuene. Mange påpeker at det ikke eksisterer prosedyrebeskrivelser for overgangen fra barn og unge til voksentjenestene. Dette innebærer for eksempel at barn og unge brukere ofte blir automatisk flyttet over til voksentjenesten når de blir 18 år, uten at det blir gjort en ny vurdering. Høstbo, som er spesielt rettet mot barn og unge, trekkes frem som et eksempel hvor tilbudet om overgangsboliger for barn bidrar til å sikre en overgangssituasjon som ivaretar barnas behov. Det påpekes også at man i denne tjenesten har klart å treffe de brukerne med størst behov, men at det også her er behov for bedre kommunikasjon.

Utvalget av lavterskeltilbud i Bærum kommune opplever informantene som bredt og mangfoldig. Imidlertid opplever informanter utfordringer med å navigere seg gjennom tilbudene, også når de prøver å finne informasjon på kommunens hjemmesider. Informanter med ulike bakgrunner fra ulike tjenesteområder har understreket at dette fører til manglende oversikt over tilgjengelige lavterskeltilbud. Det blir også påpekt at et møtested mellom ulike tjenestetilbydere, med tydelige retningslinjer, ville bidratt til økt forståelse, koordinering og kunnskap på tvers av tilbudene. Dette ville også bidratt til å unngå overlappende tjenester.

Det er etablert rutiner som sikrer intern samhandling mellom kommunale enheter, og helhetlig og koordinerte tjenester til innbyggere med sammensatte behov for tjenester

Kriteriet vurderes nærmere med å se om oppgave og ansvarsfordeling mellom ulike enheter innen helse og velferdstjenestene er klart beskrevet, forstått og akseptert av alle involverte tjenester/virksomheter.

Dokumentanalyse

Oppgave- og ansvarfordelingen mellom de ulike tjenesteområdene innenfor rus og psykisk helse er beskrevet i kapittelet som omhandler dagens organisering av tjenesten i Bærum kommune. I kommunens kvalitetssystem finnes også virksomhets- og tjenestebeskrivelser. Disse inkluderer hvilke målgrupper og tiltak som de ulike boligene er rettet mot.

Bærum kommune har en koordinerende enhet som har en overordnet funksjon for å sikre at pasienter og brukere med behov for tjenester fra forskjellige fagområder, nivåer og sektorer får helhetlige og godt koordinerte tilbud. Enheten har et overordnet ansvar for å sikre at kommunen oppfyller lovpålagte plikter om koordinering og individuell plan. Enheten jobber for å samordne de ulike tjenestene slik at de mest mulig tilpasses den enkeltes behov, og sikrer en sømløs oppfølging på tvers av tjenestenivåer og faglige områder. Koordinerende enhets kjernevirksomhet omfatter å utvikle rutiner og møteplasser for samhandling, og informasjon og kompetanseutvikling på tvers, med blant annet spesialisthelsetjenesten.

I tillegg har kommunalområdet for psykisk helse og rus opprettet et eget fag- og kvalitetssystem. Det er også nedsatt tre ressursgrupper på tvers av avdelingene med temaene; pasientforløp, recovery, skadeavverging og konflikthåndtering. Mandatet til disse ressursgruppene omfatter blant annet å analysere risikoområder i tjenesten, herunder for eksempel pasientjournal og dokumentasjon. Det finnes for eksempel en ressursgruppe for pasient- og brukerforløp. Dette er en del av et kvalitets- og forbedringsprosjekt innenfor området psykisk helse og rus. Hovedmålet med prosjektet er å utvikle, forbedre og tilpasse tjenestene slik at kommunen kan levere dem på en bærekraftig måte, samtidig som de opprettholder ønsket kvalitet. Prosjektets effektmål inkluderer å sikre at pasientene/brukerne opplever helhetlige, likeverdige og koordinerte pasientforløp. Videre skal de føle forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet i tjenestene og i overgangene mellom ulike tjenester. Det er også et mål å sørge for at flere innbyggere opplever å kunne mestre og bo i egen bolig.

Som tidligere nevnt ble det i rapporten «*Aldring og rus*» fremhevet at tjenestene opplever hverandre som fragmenterte og lite tilpasset eldre med rusutfordringer. Rapporten peker på mangel på koordinering, uklare rollebeskrivelser og mangel på systematisk samarbeid mellom tjenestene som kan ivareta behovene til brukerne.

Intervjuer

I intervjuene blir det hovedsakelig fremhevet at det er god koordinering og tydelig ansvarsdeling mellom de ulike boligene, samt god møtestruktur. Flertallet av intervjuobjektene mener også at det har vært en positiv utvikling, der kommunen har blitt god til å spisse boligenes tjenester og kompetanse, og bedre til å koble de riktige boligene til individuelle brukerbehov. Denne utviklingen hvor avdelingene har fått en tydelig kompetanse-/brukerprofil trekkes frem som svært positivt.

Det fremgår tydelig gjennom intervjuene at kommunen har lagt vekt på å forbedre den interne samhandlingen på tvers av tjenesteområder. Noen understreker spesielt dette gjennom etablering av fag- og ressursgrupper, mens andre nevner den løpende brukervurderingen, der man har et godt samspill mellom enheter hvor dette er aktuelt.

Samtidig er det også noen som uttrykker at det er enkelte gap mellom tjenestene og enhetene. Det pekes særlig på et gap for brukere som ikke har tilstrekkelig behov for å bo i boliger, men krever flere vedtakstimer enn det oppfølgingstjenesten i dag kan tilby. Overordnet beskriver mange informantene behov for mer fleksibilitet ved de ambulante tjenestene, for å unngå at brukere blir boende lenger enn nødvendig i bolig.

Enkelte nevner også gap i overganger for eldre som mottar helsetjenester, og som etter hvert har behov for sykehjemsplasser.

Kravene i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2 om individuell plan og koordinator er oppfylt.

For dette kriteriet ser vi på i rutiner og praksis for å informere om- og å benytte individuell plan og koordinater.

Dokumentstudier

I henhold til bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, har pasienter og brukere med langvarige og koordinerte behov for helse- og omsorgstjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan. Dette er regulert i § 2-5 i pasient- og brukerrettighetsloven.

Som tidligere nevnt har Bærum kommune en koordinerende enhet. Av kommunens nettside fremkommer det at koordinerende enhet har hovedansvaret for å oppnevne, lære opp og veilede koordinater, samt ansvar for å lage individuelle planer. Målet for enheten er å sikre helhetlige tjenester til innbyggere som trenger langvarig sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Ansvaret gjelder for alle pasient- og brukergrupper som har behov for langvarige og samordnede tjenester.

Kommunen har også utarbeidet egne rutinebeskrivelser for koordinator og individuell plan, samt koordinerende enhet. Formålet for koordinator og individuell plan er å «sikre at innbyggere med langvarige tjenester får oppnevnt en koordinator og utarbeidet individuell plan jmfør gjeldende lovverk og nasjonale veiledere» mens koordinere enhet har en overordnet funksjon som skal bidra til å sikre helhetlig og koordinerte tilbud til pasient og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer.

Intervjuer

Der vi har diskutert individuell plan eksplisitt sies det at dette brukes der det er formålstjenlig, men at det ofte oppleves som å være et lite egnet verktøy for denne

brukergruppen. Enkelte nevner at det ikke er et stort fokus på individuell plan, hvor flere brukere som blir opplyst og får tilbud om individuell plan, ofte takker nei.

4.1.3 Våre vurderinger

I vurderingskapittelet sammenstilles funn fra dokumentstudier og intervjuene og vi diskuterer i hvilken grad det enkelte kriteriet er ivaretatt.

Kommunens samlede virksomhet ser ut til å tilfredsstille kravet til forsvarlige tjenester i innhold og omfang

Bærum kommune kan vise til klare rutiner og prosesser som klargjør hva som skal til for å sikre at det er gyldige enkeltvedtak og at det til enhver tid er samsvar mellom den tjenesten som ytes, og målsetningen som er fastsatt ved vedtakene. Funnene i intervjuene tyder på at rutine og prosessene er forstått og fulgt opp. Dette indikerer at kommunens prosedyrebeskrivelse for revurdering av vedtak for tilrettelagt boliger og akutte tjenester er godt forankret og praktiseres i hele organisasjonen, og hele kommunalområdet psykisk helse og rus som rapporten omhandler.

Kommunen har også systematiserte og klare prosedyrer for oppstart av nye tjenester for brukere, og i intervjuene gis det i hovedsak tilbakemeldinger som viser at disse er forstått og akseptert. Rollen til forløpskoordinator blir trukket frem, både i intervjuer og i dokumentanalysen, som en viktig del av tildelingsprosessen. Forløpskoordinatoren har en sentral rolle i at brukeren får et godt egnet tilbud av kommunen, og informasjonen vi har fått tyder på at det er en positiv utvikling i retning av at Bærum kommune i større grad sikrer at pasienter og brukere får forsvarlige tjenester.

Vi vil imidlertid understreke at revisjon ikke kan utelukke at det finnes tilfeller der kravet ikke tilfredstilles.

Det er etablert rutiner som identifiserer behov og sikrer helhetlig og kontinuerlig ivaretagelse av rettigheter og tjenestetilbud i overgangssituasjoner, men koordineringen og flyten i overgangssituasjoner kan bli bedre

Kommunen har vist til rutiner for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på overordnet nivå. Gjennom intervjuene har det blitt vist til at disse er kjent og følges opp. Det blir imidlertid trukket frem i intervjuene at det ut over koordineringen på ledernivå kan være kommunikasjonsutfordringer, og enkelte peker på at det fortsatt er behov for å jobbe mer med rutine i konkrete overganger.

Når det gjelder overgangssituasjonen mellom kommunale tjenester for barn og unge til tjenester innen psykisk helse, ser det ikke ut til å være helt standardiserte rutiner. Funn fra intervjuene indikerer også behov for forbedring i prosedyrer og samordning mellom tjenestene. Informantene oppgir at det per i dag ikke eksisterer en tydelig prosedyrebeskrivelse eller rutine for en slik overgangssituasjon. Selv om det er dokumentert målsettinger for samarbeid i virksomhetsplanen, og etablert ny møtstruktur med et eget samarbeidsmøte mellom kommunalsjefer i Helse og Velferd, Aldring og mestring, Oppvekst - psykisk helse og unge og Barnevernet, tyder intervjuene på at det fortsatt er rom for forbedringer.

Bærum kommune har et omfattende og variert utvalg av lavterskeltilbud. Dette kan ha flere fordeler, inkludert muligheten til å redusere behovet for kommunale tjenester, tilby avlastning og supplere eksisterende kommunale tjenester. Videre kan disse lavterskeltilbudene være en verdifull ressurs i en gradvis utfasing av kommunale tjenester hos enkelte brukere.

Lavterskeltilbudene, både de som mottar tilskudd fra kommunen og de som drives av kommunen selv, gir innspill på at disse benyttes i stor grad. En utfordring som blir påpekt, er at det kan være vanskelig å sikre en god oversikt over alle tilbudene. Den manglende informasjonstilgangen kan føre til at brukere ikke får tilgang til de tjenestene de behøver eller mangler en helhetlig oversikt over tilbudene. Fra flere nivåer blir det pekt på behovet for å etablere faste møtepunkter og klarere definerte kommunikasjonskanaler, da dette ville bidratt til økt gjensidig forståelse og kunnskap på tvers. Dette ville igjen kunne ført til en enda bedre utnyttelse av tilgjengelige tilbud.

Oppgave- og ansvarsfordelingen fremstår som klar, med det kan være behov for å både innrette tjenestene annerledes og bedre samarbeide for å dekke behovene

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom eksisterende enheter innenfor psykisk helse virker å være ganske godt beskrevet og forstått. Flere av informantene i intervjuene oppgir at kommunen jobber systematisk med å forberede brukerne til et lavere vedtaksnivå, men det er også påpekt at det mangler tydelige retningslinjer for overgangen til alternative boliger eller oppfølgingstjenesten.

For mange er det nødvendig med den tryggheten og det omsorgsnivået som en bolig med heldøgns omsorg kan tilby. Samtidig er det krevende å være en del av et miljø med mange personer med ulik problematikk, som også påvirker egen helse og fungering. Brukere med behov som tilsier at de kunne flyttet ut av boliger og inn i eget hjem eller kommunal bolig, får ikke mulighet til dette fordi man ikke har en ambulant tjeneste som kan tilby det omfanget og innholdet i tjenestene som er nødvendig. Dette manglende leddet i tiltakskjeden gjelder ikke bare hvor mange timer oppfølging som kan tilbys, men like mye hva som er det samlede innholdet i tjenesten. Fra informantene er det blant annet signalisert et behov for en ambulerende miljøarbeidertjeneste som kan gi den tryggheten som brukere i boliger med tilstedeværende bemanning opplever. Informantene har også beskrevet enkelte vellykkede prosesser med utflytting fra bolig med heldøgns omsorg. Erfaringene fra disse tilfellene viser hvor viktig det er å sørge for trygge og gode overganger og at de involverte tjenestene er villig til å strekke seg utover de rammene man normalt forholder seg til. For eksempel at personalet fra boligene har fortsatt oppfølgingen etter utflytting.

For eldre er det opprettet seks sykehjemsplasser innenfor kommunalområdet for psykisk helse og rus. Gjennom rapporten «*Aldring og rus*», presentert i dokumentanalysen, blir det etterlyst et mer systematisk samarbeid mellom tjenestene for denne brukergruppen. Med stadig flere eldre med rusavhengighet eller psykiske lidelser vil det være behov for en mer systematisk tilnærming til samarbeidet. Dette må inkludere definerte rolle- og prosedyrebeskrivelser, for å sikre at samarbeidet er forankret gjennom hele organisasjonen, her spesielt med tanke på samarbeid med kommunalsjefsområdet for Aldring og mestring.

Selv om de fleste opplever en ganske klar oppgavefordeling, fremgår det av intervjuene utfordringer når det gjelder samhandlingen mellom kommunale enheter for innbyggere med sammensatte behov.

4.1.4 Konklusjon

Forvaltningsrevisjonen viser at Bærum kommune har iverksatt flere tiltak og prosesser for å sikre et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud for innbyggerne. Det er samtidig behov for flere tiltak og å videreutvikle eksisterende tiltak, for at kommunen skal sikre et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud som gir flere innbyggere med store og sammensatte behov et tilbud i Bærum kommune.

4.2 Problemstilling 2: *Har Bærum kommune utviklet styringssystemer, rutiner og indikatorer innen psykisk helse og rus som sikrer en omstilling mot effektive og fremtidsrettede tjenester med riktig nivå og kvalitet*

I forbindelse med omstillingen mot fremtidens tjenester, skal det bli utviklet styringsindikatorer for Helse og velferd. Dette er en viktig del av arbeidet med å etablere effektiv styring og oppfølging av tjenesteområdet, med mål om å få bedre innsikt i prestasjonene og kvaliteten på tjenestene som tilbys.

Et av fokusområdene i planperioden 2023-2026 er å utvikle styringsindikatorer, med mål om å tilrettelegge organisasjonen for fremtidens tjenester. Slike styringsverktøy gir også en indikasjon på hvorvidt tjenestene som tilbys innbyggerne er effektive og opprettholder riktig nivå og kvalitet. I tillegg er et godt styringsverktøy essensielt for kommunen for å følge opp oppgavene og tiltakene som nevnes i virksomhetsplanen. Samlet sett bidrar gode styringsindikatorer og -verktøy til bedre kvalitet, mer effektive tjenester, og at Bærum kommune på sikt leverer bedre og mer målrettet tjenester.

4.2.1 Kriterier

Følgende kriterier er lagt til grunn for å vurdere den overordnede problemstillingen:

- Bærum kommune har etablert rutiner og systemer som sikrer et solid, faktabasert grunnlag for fortløpende tilpasning av virksomheten og langsiktig planlegging, ved at:
 - Det er etablert en gjennomgående forståelse for hvorfor det er viktig å dokumentere og rapportere nøkkeldata fra alle sider av virksomheten.
 - Det planlegges og rapporteres på indikatorer som måler nivå, kvalitet og ressursbruk på tjenester som innvilges.
 - Kommunen har utviklet og tatt i bruk effektive teknologiske og digitale løsninger som;
 - gjør det enkelt å søke om tjenester
 - bidrar til effektiv saksbehandling, og som gir god oversikt over innvilgede tiltak og ressursbruk
 - Det eksisterer tjenestebeskrivelser der innhold, målgruppe og enhetskostnader for alle tiltak er beskrevet og beregnet.
 - Relevante styringsindikatorer for omstillingsarbeidet innen psykisk helse og rus er definert, og ledelsen har løpende oppfølging av styringsindikatorene slik at tiltak kan iverksettes tidlig nok for å oppnå ønskede resultater.
- Det er utarbeidet en plan som brukes og som legger til rette for fremtidig effektiv og målrettet ressursbruk med god kvalitet i fremtiden.

4.2.2 Observasjon opp mot revisjonskriterier

For denne problemstillingen er det mye av den samme dokumentasjonen som brukes til samtlige av kriteriene. Kriteriene er også diskutert med noe overlapp i intervjuene. Vi gjengir her derfor først en generell oppsummering av dokumentstudier og intervjuer knyttet til alle kriteriene i problemstillingen.

Dokumentstudier

Kommunen har flere dokumenter som viser planer for utvikling av styringsindikatorer. I virksomhetsplanen for 2023 er det et overordnet oppdrag å utvikle styringsindikatorer for Helse og velferd og å omstille organisasjonen til fremtidens tjenester. I planen er det

definert hvem som skal utvikle styringsindikatorer, hva disse skal omfatte og hvem som er ansvarlig. Det beskrives her detaljert hvilke tall det skal rapporteres på. Kommunen holder også oversikt over ressursbruk i tilrettelagte boliger.

I tillegg har vi fått oversendt et dokument som viser ressursinnsats i boligene fra 2018 til 2023, hvor det er rapportert vedtakstimer, ressursinnsats og antall brukere fordelt på de ulike boligene.

Det er i dag ikke mulig å søke om tjenester digitalt. Søkere må finne frem en PDF-fil som skrives ut, fylles ut og så sendes med postgang. I virksomhetsplanen for 2023 er tjenestedesign og digitalisering et av kommunens satsningsområder. Et av oppdragene omfatter å bruke digitalisering som verktøy for mer effektive og fremtidsrettede tjenester. Oppgavene som skal gjennomføres, inkluderer å utvikle kurstilbud til både ansatte og innbyggere, samt å utvikle gode internettsider.

Som tidligere nevnt finnes det virksomhets- og tjenestebeskrivelser for psykisk helse og rus, som inkluderer innhold og målgruppe. Disse omfatter ikke enhetskostnader eller -beregninger.

Når det gjelder mer konkrete styringsindikatorer for omstillingsarbeidet innen psykisk helse og rus, og hvorvidt ledelsen har løpende oppfølging av disse, jobbes det med å skape bedre styringsparametere og bedre styring av tjenestene. Mål og formål med styringsparametere er definert, men det er i prosess og ikke endelig avklart.

Det er foreslått å bruke BOR-skjema for oppfølgingstjenesten avdeling Vest og Øst, med hensikt om å få en oversikt over samtlige arbeidsoppgaver, fordeling av disse og på det grunnlaget få frem hvilke personellressurser man til enhver tid har behov for. Det skal gi en visuell oversikt over alle oppgaver oppfølgingstjenesten utfører, og sørge for at samtlige av de lovpålagte oppgaver blir håndtert. Per i dag er det en avdeling som benytter dette, og vi har blitt kjent med at en annen jobber mer for at ansatte skal bruke Profil på en måte som gjør at nøkkeltall kan hentes ut fra rapporter i dokumentasjonssystemet.

Intervjuer

Det påpekes i intervjuene at det arbeides med å tydeliggjøre forankringen av nøkkeltall helt ned på avdelingsnivå, som et tiltak for å gi større eierskap til dreiningen og styringsdata, og for å sikre riktig målsetning og tanke sett hos samtlige ansatte. Gjennomgående fremgår det også fra informantene at det er en forståelse for at nøkkeldata er viktig.

Mange opplever imidlertid i hovedsak at informasjonen man gir fra seg ikke gir et korrekt bilde av tjenestene som leveres, og i liten grad måler nivå, kvalitet og ressursbruk på tjenestene som innvilges. På alle nivåer i organisasjonen gir informanter uttrykk for at det er utfordrende å bruke nøkkeldata for å justere virksomheten.

Når det gjelder teknologiske løsninger, blir det i nesten alle intervju påpekt at søknadsprosessen, samt manøvrering på kommunens nettside, oppleves som både vanskelig og uoversiktlig. Det blir fremhevet at dette utgjør en utfordring når det gjelder praksisen rundt søknadsprosessen. Ifølge våre informanter er det eksempler hvor dette fører til at brukere søker feil tjenester, som igjen kan resultere i at brukeren må gjennom en behandlingsprosess med avslag før de kan søke på nytt.

I enkelte intervjuer nevnes det at Mestringstelefonen kan bli brukt som et hjelpeverktøy til å navigere brukere til riktig tjeneste. I tilfeller hvor søknadsprosessen tar lang tid,

understreker flere informanter viktigheten av å rette større oppmerksomhet mot å informere søkere om kommunens lavterskeltilbud.

Det er også ved saksbehandling oppgitt mangel på effektive teknologiske og digitale løsninger. Mange peker på at systemet som brukes ikke er tilpasset psykisk helse og rus, og det vises også til at man derfor har utviklet eller tatt i bruk egne saksbehandlingssystemer lokalt.

Gjennomgående fremgår det av intervjuene at det kun eksisterer tjenestebeskrivelser hvor innhold og målgruppe blir beskrevet, men ikke hvor enhetskostnader for alle tiltak er beskrevet og beregnet. Flere i intervjuene uttrykker at de ikke er kjent med kostnadene knyttet til tjenestene, og at de kun har et bevisst forhold til de generelle kostnadene i driften.

Implementering av «*Framsikt*» blir dratt frem som noe som har gjort det enklere å få frem og fulgt opp økonomiske nøkkeltall. I tillegg peker mange på at de får god støtte i budsjetteringsprosessen. Likevel, blir det påpekt av flere at det er ønskelig med et mer aktivt forhold til budsjettering og kostnader for hver av tjenestene de selv tilbyr.

Hovedinntrykket fra intervjuene er at det blir rapportert om ressursbruk, men at det savnes en mer konkret plan som brukes, og som legger til rette for fremtidig effektiv og målrettet ressursbruk med god kvalitet i fremtiden.

4.2.3 Våre vurderinger

I vurderingskapittelet sammenstilles funn fra dokumentstudier og intervjuene og vi diskuterer i hvilken grad det enkelte kriteriet er ivaretatt.

Det mangler et solid, faktabasert grunnlag for fortløpende tilpasning av virksomheten og langsiktig planlegging

Bærum kommune er i en prosess med å utvikle gode indikatorer og styringstall. Det er tydelig at ansatte innenfor psykisk helse og rus har et betydelig fokus på å identifisere representative nøkkeltall. Kommunen har også en klar overordnet strategi knyttet til dette og i virksomhetsplanene, hvor både virksomhetsplanen fra 2022 og 2023 viser planer om hvilke styringsindikatorer hver avdeling og tjenesteområde skal rapportere på.

Flere ledere i nøkkelposisjoner opplever imidlertid at den informasjonen de gir ikke nødvendigvis gjenspeiler nivå, kvalitet og ressursbruk på den tjenesten som leveres. Det pekes også på manglende måltall for indikatorene man rapporterer på. I fravær av spesifikke og treffbare styringsindikatorer og måltall, opplever ledelsen på alle nivåer vanskeligheter med å ha kontinuerlig oppfølging som gjør det mulig å sette i gang tiltak tidlig nok for å oppnå ønskede resultater.

Ledelsen innenfor psykisk helse og rus viser også selv til at det er utfordrende å finne gode nøkkeltall som måler nivå, kvalitet og ressursbruk. Vårt inntrykk er at dette er viktig å fortsette å legge trykk på, da vi ser at det så langt kun er gjort noen tilpasninger og vist til enkelte eksempler. Vi har ikke observert rapportering som dokumenterer tydelig og enkelt nivå, kvalitet og ressursbruk på tjenestene.

Bærum vil ha nytte av bedre teknologiske og digitale løsninger

Det første møte med Bærum kommunes tilbud innen psykisk helse og rus for brukere skjer via helsetjenestene, eller via nettsider. Kommunes nettsider oppleves å være utfordrende og utdatert av majoriteten av intervjuobjektene. Det pekes på at det både for de som jobber i kommunen, og ikke minst for brukere og pårørende er det svært vanskelig å finne

ut hva som er kommunens faktiske tilbud, og hvor man skal lete. Det er i tillegg per i dag ikke mulig å søke på tjenester digitalt. Man må skrive ut et søknadsskjema og sende dette per post.

Dette skaper en terskel for å ta kontakt med kommunen, og for å få søkt om de rette tjenestene på en effektiv og brukervennlig måte.

Mange viser til at det er behov for å finne nye og mer effektive løsninger for saksbehandling. Vi finner det særlig påfallende at mange sier at eksisterende saksbehandlingssystem ikke passer til pasienter innenfor psykisk helse og rus.

Tjenestebeskrivelsene viser godt innhold og målgruppe, men ikke enhetskostnader

Revisjonen har fått forelagt virksomhetsbeskrivelser med beskrivelse av innhold og målgrupper, men uten enhetskostnader for vedtakene. For flere av intervjuobjektene er kostnadene kun knyttet til bemanning og antall arbeidstimer som de er kjent med, eller har en bevissthet om. Lite transparens i kostnadsstrukturen for vedtakstimer kan gi konsekvenser for organisasjonens evne til å drive kostnadseffektivt og tilpasse tjenesten, noe som også kan hindre «bestillerne» i «bestiller-utfører» modellen fra å stille adekvate krav til effektivitet. Uten tilstrekkelig innsikt i kostnadsstrukturen kan bestillerne mangle nødvendig grunnlag for å vurdere kostnadseffektiviteten av de tjenestene de bestiller, noe som kan føre til suboptimale beslutninger.

Det er vårt inntrykk at det er behov for større bevissthet rundt kostnader. Selv om de faglige vurderingene skal være viktigst, er det påfallende at det i liten grad er kjennskap til og diskusjoner rundt kostnadsanalyser for hver tjeneste. Dette burde inkludere enhetskostnadsberegninger som gir innsikt i ressursbruk og kostnadsfordeling. Den overordnede målsettingen om å få til en vridning fra omsorgsboliger til ambulante tjenester i hjemmet, er et godt eksempel på at det ikke er noen motsetning, men heller en sammenheng mellom god faglig kvalitet og mer kostnadseffektive tjenester.

Det mangler en plan for målrettet ressursbruk og god kvalitet i fremtiden

Selv om overordnede strategier uttrykker målsetninger for en ønsket utvikling, har vi ikke sett at det fullt ut er etablert systemer og justeringer som støtter opp under den overordnede strategien. Virksomhetsplanen fra juni 2023 beskriver hvilke tiltak som skal gjennomføres i utviklingen av styringsindikatorene, men våre informanter sier det ikke er tydelig hvordan disse tiltakene skal legge til rette for fremtidig effektiv og målrettet ressursbruk. Enkelte opplever at informasjon og styring i dag i stor grad må komme nedenfra og opp, og at man selv må ta ansvar for å lage en plan basert på de overordnede målene til organisasjonen. Den overordnede planen som skal legge til rette for fremtidig effektiv og målrettet ressursbruk oppleves dermed som fraværende.

4.2.4 Konklusjon

Revisjonen har vist at det ikke rapporteres på nøkkeldata og styringsindikatorer som fullt ut gjenspeiler tjenesteleveransen. Dette kan påvirke kommunens evne til å måle og forbedre kvaliteten på tjenestene. En vellykket omstilling er også avhengig av en mer brukervennlig og digitalisert søknadsprosess, noe som ikke bare vil forbedre tilgjengelighet, men også støtte målet om mer effektive tjenester med riktig nivå og kvalitet.

4.3 Problemstilling 3: Har Bærum kommune iverksatt tiltak innen psykisk helse og rus som sikrer at kostnadene ved tjenestene holdes bærekraftige, inkludert kostnadseffektivitet og eventuelle kostnadsbesparelser som følge av omstillingen?

I innledende avklaringsmøte ble det fremhevet at Bærum kommune har en utfordring med å utarbeide gode budsjettmodeller, og at det ofte er en utfordring at de sammensatte problemstillingene hos innbyggere fordrer mer ressursinnsats per pasient enn det faktiske vedtaket. I ressursinnsatsen inngår også hensyn til ansattes HMS og samfunnsvern, noe som ikke speiles i vedtakene, siden disse er rettet mot pasientenes vurderte helsebehov og ikke omkringliggende forhold.

Når man iverksetter tiltak for å sikre at kostnadene ved tjenestene holdes bærekraftige, handlet det om å balansere tilgjengeligheten og kvaliteten i tjenestene med kostnadseffektivitet og mulige besparelser. Målet med å sikre kostnadseffektivitet og -besparelser er å kunne opprettholde et høyt nivå av kvalitet og et bredt tilbud i tjenestene, samtidig som man håndterer begrensede ressurser på en måte som er økonomisk bærekraftig for kommunen. Dette er spesielt viktig innen psykisk helse og rus, hvor behovene kan være komplekse og varierte.

4.3.1 Kriterier

- Bærum kommune har etablert systemer for budsjettering, regnskapsføring og løpende rapportering som sikrer at tiltak velges ut fra hva som best ivaretar brukernes rettigheter, med lavest mulig samlede kostnader for tjenestene innenfor psykisk helse og rus.
- Tjenestene (både de som innvilger og de som utfører) har et bevisst forhold til hva tjenester (tiltak/vedtak) koster.
- Bærum kommune bruker ASSS-nettverket for å analysere utvikling som grunnlag for kostnadseffektivisering.
- Bærum kommune har en systematisk oppfølging av eksterne og interne tjenesteprodusenter med vurdering av leveranser og økonomi.

4.3.1 Observasjon opp mot revisjonskriterier

Bærum kommune har etablert systemer for budsjettering, regnskapsføring og løpende rapportering som sikrer at tiltak velges ut fra hva som best ivaretar brukernes rettigheter, med lavest mulig samlede kostnader for tjenestene innenfor psykisk helse og rus

Dokumentstudier

Bærum kommune har en felles prosess for årsbudsjett og økonomiplan, dokumentet som utarbeides kalles «Budsjett- og økonomiplan» (BØP). BØP utarbeides i virksomhetsverktøyet Framsikt som er bygget etter kommunens organisasjonsmodell. Kort oppsummert foregår prosessen slik at de enkelte tjenestene planlegger kommende år med utgangspunkt i årets drift, deretter legges det inn konsekvenser av allerede igangsatte eller ønskede tiltak og økonomiske konsekvenser av disse. Tjenestenes budsjett- og økonomiplan forslag følger den interne budsjettansvarsstrukturen som til slutt ender med kommunedirektørens forslag til årsbudsjett og økonomiplan, som legges frem hvert år i september.

Etter at kommunedirektøren har lagt frem sitt forslag til budsjett- og økonomiplan, behandler de politiske partiene utkastet internt i sine partigrupper før hovedutvalgene eventuelt foreslår endrede prioriteringer. Formannskapet lager innstilling til kommunestyret, som endelig vedtar årsbudsjett- og økonomiplan. Det er kun årsbudsjettet som har bindende rammer etter kommunelovens økonomibestemmelser. Etter kommunestyrets vedtak har kommunedirektøren ansvaret for å påse at kommunestyrets vedtak blir iverksatt og fulgt opp uten ugrunnet opphold. Vedtatt ramme fordeles ned på de enkelte tjenesteområdene.

Gjennom året disponeres fordelte budsjetttrammer etter kommunens økonomireglement og fullmaktsstruktur. Framsikt brukes i internrapportering fra tjenestene til kommunedirektøren og videre til hovedutvalg, formannskap og kommunestyret. Tertialrapporten til politisk nivå oppsummerer rapportert status fra tjenestene, og gir en oppsummering på kommunens samlede økonomiske utvikling. Det rapporteres om statusen på ressursbruk og eventuelle avvik per direktørområde, og det blir lagt spesiell vekt på å fremheve eventuelle behov for endrede budsjetttrammer eller andre særskilte forhold.

Det har vært gjennomført en oppstartssamling for detaljbudsjettering for tjenesteområdet Helse og Velferd for 2024. Agendaen for oppstartssamlingen har inkludert prosessen, herunder hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres, hvilke verktøy som skal benyttes og tidsplanen for fristene.

Intervjuer

I intervjuene bemerkes det at etter omleggingen til Framsikt har både tjeneste- og avdelingslederne i større grad fått ta del i budsjettprosessen. Dette fører til en forbedret budsjettprosess, der flere av respondentene påpeker at budsjettgrunnlaget er mer korrekt og bygger på et mer riktig datagrunnlag i forhold til den etablerte driften.

Flere oppgir imidlertid at de fortsatt har utfordringer knyttet til å forstå og koble seg på prosessen. Noe av dette skyldes behov for økt innsikt og kompetanse knyttet til budsjettarbeidet, finne budsjettgrunnlaget og hvordan dette settes sammen og registreres i Framsikt.

De informantene som har budsjettansvar eller som deltar i budsjetteringsprosessen, opplyser at **fordeling** av midler tidligere i stor grad ble fastsatt på historiske tall. Nå er det i større grad samsvar mellom faktisk aktivitet og tildelte midler, noe som oppleves som et stort fremskritt.

Tjenestene (både de som innvilger og de som utfører) har et bevisst forhold til hva tjenester (tiltak/vedtak) koster.

Som vi var inne på i forrige kapittel har vi ikke fått forelagt noen dokumentasjon som kan vise at tjenestene har et bevisst forhold til hva tjenestene koster.

Intervjuer

Enkelte sier i intervju at økt forståelse for enhetskostnader vil være til hjelp, særlig for å få til en bevisstgjøring knyttet til at ulike tiltak har ulike økonomiske konsekvenser. Det opplyses om at tildelingskontoret har standardisert tidsrammene på ulike vedtak, og at disse brukes til å beregne kostnaden for oppfølgingstjenesten.

Det er respondenter som mener at ressursinnsatsen er godt forankret i tjenestene, fordi det månedlig skal rapporteres. Det fremholdes at riktig rapportering er viktig, fordi det gir grunnlaget i kommende budsjettarbeid og enhetenes budsjettammer. Det hevdes å bidra til økt realistisk budsjettering, og gir dermed et økt krav til at rapporteringen skal være riktig. Rapportert ressursinnsats er en indikator for enhetenes bemanning, som utgjør majoriteten av budsjettet i tjenestene.

Et gjennomgående inntrykk fra intervjuene er imidlertid at få av informantene har et bevisst forhold til hva de enkelte tjenestene koster. Det fremheves ved tildelinger at de faglige- og sikkerhetsmessige vurderingene tillegges større vekt enn de kostnadsmessige vurderingene. Gjennom intervjuene er det ikke kommet frem opplysninger om at kommunen i noen vesentlig grad har beregnet eller bruker enhetskostnader når det tildeles tjenester.

Videre får vi opplyst at det er problematisk å tilpasse ressursinnsatsen, fordi det er vedtak og timer tildelt som er avgjørende for bemanningen i tjenesten. Når det fattes vedtak som gir økte bemanningsbehov, er det ofte nødvendig å sette inn ekstra ressurser for å håndtere midlertidige eller akutte behov. Det hevdes at det ofte oppstår situasjoner der økte behov og tilgjengelige ressurser ikke samsvarer.

Bærum kommune bruker ASSS-nettverket for å analysere utvikling som grunnlag for kostnadseffektivisering

Dokumentstudier

ASSS-nettverket har gjennom mange år utviklet et sett av nøkkeltall for kommunene i nettverket. Tilgjengelige nøkkeltall er basert på innrapporterte KOSTRA-tall, og er på et aggregert nivå. KOSTRA-data gir «kun» data for hele kommunen og skiller ikke utgifter mellom ulike bruker grupper. For eksempel inneholder KOSTRA-tjeneste 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende tjenester både brukere innenfor rus, psykiatri, hjemmeboende eldre og hjemmeboende funksjonshemmede.

Intervjuer

ASSS-nettverket oppleves ikke som særlig relevant og brukes lite for å benchmarke tjenester innen psykisk helse og rus. Det påpekes imidlertid at dette er noe som kan styrkes og utvikles. I dag eksisterer det ikke noe forum for dette tjenesteområdet i ASSS-nettverket.

Bærum kommune har en systematisk oppfølging av eksterne og interne tjenesteprodusenter med vurdering av leveranser og økonomi

Dokumentstudier

Bærum kommunen har utarbeidet eget skjema/prosedyre for oppfølging av inngåtte tjenesteavtaler for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Det fremkommer ikke hvor ofte oppfølgingsmøtene avholdes, men det er utarbeidet struktur for de tema som skal tas opp.

Intervjuer

Flere av informantene mener det er en ryddig og systematisk oppfølging av eksterne og interne tjenesteprodusenter. Den systematiske oppfølgingen begrunnes med at det er et eget team av medarbeidere, kontraktsoppfølgings-teamet, som har hovedansvaret for

den konkrete kontraktsoppfølgingen. Det blir trukket frem at det er årlige kontraktsoppfølgingsmøter med leverandør, hvor de har utarbeidet samhandlingsrutiner når det kommer til rammeavtalene som er inngått i de enkelte av direktørområdene.

I intervjuene påpekes det videre at det er en god oppfølging av de som er på kjøps plass, hvor det er rutiner på hva som kreves av informasjon og dokumentasjon fra de eksterne tjenesteleverandørene.

Det blir understreket at det ikke ligger noen incentiver i den løpende oppfølgingen for å ta ned andel kjøps plasser, som har vært et mål i kommunen.

4.3.2 Våre vurderinger

I vurderingskapittelet sammenstilles funn fra dokumentstudier og intervjuene og vi diskuterer i hvilken grad det enkelte kriteriet er ivaretatt.

Systemer for budsjettering, regnskapsføring og løpende rapportering bør videreutvikles

Bærum kommune har implementert forbedringer i budsjettprosessen ved innføring av budsjett- og økonomiplanmodulen i styringsverktøyet Framsikt. Framsikt har bidratt til økt deltakelse og engasjement i budsjettarbeidet, og det gir et forbedret budsjettgrunnlag samt muligheten til å få innsikt i nøkkeltall. Systemet gir et utgangspunkt for bedre samhandling og effektivisering av prosesser i organisasjonen. I intervjuene fremgår det at det er positivt at avdelings- og tjenesteleder nå i økt grad er involvert i budsjetteringsprosessen, noe som kan bidra til mer realistiske budsjetter for hver avdeling. Dette indikerer en sterkere forankring av budsjettprosessen på tjenestenivå.

Det fremgår imidlertid at det i årsrapporten er lite detaljerte opplysninger, få nøkkeltall og ingen analyser av enhetskostnader. Videre har hverken dokumentanalyse eller intervjuene sannsynliggjort at det i Bærum er tilstrekkelige systemer eller rutiner som sikrer at tiltak velges ut fra hva som best ivaretar brukernes rettigheter, med lavest mulig samlede kostnad.

Kostnadene vurderes ikke i tilstrekkelig grad ved tildeling av tjenestene

Revisjonen viser at det ikke legges stor vekt på kostnaden ved tjenestene ved tildeling. Dette baserer vi dels på at vi ikke har mottatt dokumenter der det fremkommer analyser, eller beregninger av enhetskostnader i tjenestene. I tillegg kommer det frem i intervjuer at sentrale medarbeidere ikke har detaljkunnskaper om hva hver enkelt tjeneste eller vedtak koster. Ved tjenestetildeling og utøvelse er det de faglige- og sikkerhetsmessige vurderingene som er i fokus.

I intervjuene fremkommer det at flere mener det ville vært fordelaktig med mer kunnskap om enhetskostnader for å styrke bevisstheten om kostnadene knyttet til ulike tjenester. Dette ville bidra til bedre vurdering av alternative løsninger for brukere og optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Selv om tildeling av tjenester er rettighetsbasert og skal baseres på brukers behov, bør økonomi og kostnader ved ulike tjenester tillegges vekt ved utforming av kommunens tjenestetilbud. En endret tilnærming til tjenestene, der de tilbys på et lavere trinn i omsorgstrappen, kan muliggjøre tjenesteleveranse til flere brukere innenfor de samme økonomiske rammene.

Bærum kommune har en systematisk tilnærming til oppfølging av interne og eksterne tjenesteprodusenter

De mottatte dokumentene indikerer at Bærum kommune har en systematisk tilnærming til oppfølging av både interne og eksterne tjenesteprodusenter. Det blir under intervjuene påpekt at kontraktoppfølgingsteamet har en sentral rolle i denne oppfølgingen. Våre respondenter fremhever at rutinene blir fulgt, og det blir arrangert årlige kontraktoppfølgingsmøter med leverandørene.

Basert på tilgjengelige dokumenter og intervjuer, vurderer vi at Bærum kommune har god løpende oppfølging av at eksterne tjenestetilbydere for å sikre at brukerne faktisk mottar de tjenestene som er innvilget.

4.3.3 Konklusjon

Bærum kommune har tatt i bruk systemer som gjør arbeidet med budsjettering og løpende rapportering bedre og mer hensiktsmessig. Dette må videreutvikles for å sikre at tjenestene holdes økonomisk bærekraftige. De faglige vurderingene bør settes før økonomiske hensyn, men revisjonen viser at det bør være mer fokus på kostnadseffektivitet og kostnadsbesparelser som følge av omstillingen.

5 Oppsummering og anbefalinger

Det generelle bildet er at målsettingen med, og innholdet i, omstillingen er kjent og akseptert på et overordnet nivå i organisasjonen.

Våre analyser viser samtidig at omstillingsambisjonen i større grad kunne påvirket den daglige driften og de fortløpende beslutningene og prioriteringene i tjenestene.

Revisjonen gir følgende anbefalinger som etter revisors mening vil bidra til at ambisjonen om omstilling i større grad nås:

- det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene
- det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner
- styringssystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene
- det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene

Anbefalingene utdypes i de påfølgende delkapitlene.

5.1 Det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene

Revisjonen har vist at det er behov for bedre teknologiske og digitale løsninger. På grunn av utdaterte løsninger kan det ta tid før tiltak settes i gang, som igjen kan gi en negativ utvikling av helsetilstanden. Dette kan føre til behov for å sette inn mer omfattende tiltak på et senere tidspunkt.

Det finnes en oversikt over lavterskeltilbud på kommunens nettsider. Likevel er det mange i ulike posisjoner som har oppgitt at det er vanskelig å få oversikt over tjenestetilbudet, og å kunne veilede mot mer aktivitetsbaserte tjenester og andre lavterskeltilbud. Det bør derfor jobbes med å sikre en bedre systematikk og

kommunikasjon av tjenestetilbudene, slik at man i størst mulig grad kan formidle hvilke tilbud som kan være aktuell for den enkelte.

Anbefaling:

- Forsterke arbeidet med digital brukerreise med flytskjemaer eller andre enkle tjenstedesign, som gjør det lettere for brukere eller pårørende å forstå tilbudet og mulighetene i Bærum kommune.

5.2 Det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner

Brukerne har ofte ulike behov i løpet av den tiden kommunen har ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester. Behovene for medvirkning, forutsigbarhet og helhetlig oppfølging er særlig store i forbindelse med overgangssituasjoner.

Ut fra de erfaringene som informantene har delt med oss, kan det særlig synes vanskelig å få til gode overganger fra tjenestene innenfor psykisk helse og rus til de tjenestene som er organisert under Aldring og mestring, selv om de faktiske behovene til brukeren tilsier en slik overføring av ansvar.

Det samme gjelder ivaretagelse av brukerne som kommer fra barnevernstjenesten og andre tjenester rettet mot barn og unge, hvor det ser ut til å være for lite dialog for å ivareta brukernes behov.

Revisjon har vist at det er særlig utfordrende at der brukeren har behov for mest sammenhengende tjenester er der tjenestene fremstår som mest fragmentert.

Anbefaling:

- Fortsette å utvikle samarbeidet og dialogen mot barnevernet og mot Aldring og mestring.

5.3 Styringsystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene

Revisjonen konkluderer med at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har styringsystemer som sikrer en omstilling mot effektive og fremtidsrettede tjenester. Nøkkeltall og styringsindikatorer er ikke godt nok forankret gjennom hele organisasjonen, og organiseringen av, samt koordineringen mellom enhetene, kan videreutvikles.

5.3.1 Utvikle organiseringen av tjenester

Overgangen fra bolig til ambulante tjenester kan kreve nye måter å innrette tjenestene på. Det er per i dag ikke et godt nok tilbud for de som har en tilfriskning fra et opphold i bolig, men som for å flytte ut i egen bolig krever flere vedtakstimer og et annet tjenesteinnhold enn det oppfølgingstjenesten tilbyr.

Anbefalinger:

- Vurdere omorganisering som sikrer mer fleksibel og tilpasset oppfølging ved overgang fra bolig til ambulante tjenester.
- Utarbeide rutinebeskrivelser og retningslinjer for overgangen fra bolig med heldøgns omsorg til ambulante tjenester i eget hjem. Disse bør omhandle hvilket ansvar de

involverte tjenestene har i ulike faser av prosessen, med mål om en gradvis og overlappende overføring av oppgaver og ansvar.

5.3.2 Budsjett og budsjettprosessen bør i større grad underbygge kommunens overordnede strategier og mål

De informantene som har budsjettansvar, opplever at budsjettet ikke brukes aktivt nok til å underbygge kommunens overordnede strategier og mål.

Anbefalinger:

- Kommunen bør legge vekt på å øke kostnadsbevisstheten blant tjenesteleverandørene og de ansatte. Implementering av enhetskostnader i tjenestebeskrivelser bør også vurderes for å skape klarhet og bevissthet om kostnadsstrukturen.
- Kommunen bør jobbe videre med å sikre relevante styringsindikatorer og nøkkeltall, og det bør settes klare mål for hvordan det enkelte tjenestested kan bidra til at de overordnede målene for kommunens nås.
- Kommunen bør bruke budsjettet til å underbygge og fremskynde utviklingen i tjenestene i tråd med de overordnede strategiene. Dette kan blant annet gjøres ved å styrke budsjettene til de enhetene som leverer de tjenestene man ønsker mer bruk av. For eksempel ved å styrke finansieringen av oppfølgingstjenestene, enten gjennom en generell økning av budsjetttrammen, eller ved å bevilge midler til konkrete tiltak.

5.3.3 Kravene og prosessen i bestiller-utførermodellen bør gjennomgås

Modellen med tildelingskontoret som bestiller og virksomhetene som utførende enheter, skal bidra til at valg av tjeneste og omfang av denne skal basere seg på den enkelte innbyggers behov og rettigheter, uavhengig av kapasitet i utførerleddet. Tjenestekontoret skal også ha oversikt over hele kommunens virksomhet på helse- og omsorgstjenestens område, og sikre at det tilbys riktige tjenester, til rett tid og i tilstrekkelig omfang, men også på den mest ressurseffektive måten. Dette kan for eksempel innebære at valg av tjenesteytende virksomhet styres av innholdet i tjenesten og ikke tilhørighet til kategori. Det kan for eksempel være mer effektivt at utdeling av medisiner eller ordinære sykepleiefaglige tjenester leveres av hjemmetjenesten.

Måten forholdet mellom tjenestekontoret og utførervirksomheten beskrives på av flere av informantene gir oss grunn til å stille spørsmål ved hvor effektivt bestiller- utfører modellen fungerer når det gjelder tjenester innenfor kommunalområde psykisk helse og rus. Etter vedtak på tildelingskontoret skal det gjøres en vurdering av hvordan dette kan følges opp på det enkelte tjenestested. Våre informanter sier det «nesten alltid» innebærer en oppjustering av tiltak og at dette sjeldent eller aldri blir utfordret av tildelingskontoret.

Vi har ikke gått inn på enkeltsaker, men skal en bestiller-utførermodell være effektiv og formålstjenlig, bør slike justeringer utfordres og diskuteres for å finne en best mulig balanse mellom faglige og økonomiske vurderinger. Det er naturlig at det enkelte tjenestested vurderer behovet for tjenester ut fra sitt perspektiv og innenfor sine virkemidler. Det er da viktig at det foretas en uavhengig vurdering av om en total omlegging av tjenesten, inkludert skifte av tjenestested, er mer hensiktsmessig enn å utvide rammen i eksisterende tiltak. En slik grunnleggende revurdering av tjenesteinnhold, vil for eksempel kunne være en anledning til å vri tjenesteinnholdet over på mer ambulante tjenester i egen bolig, som alternativ til fortsatt tilbud i omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

Modellen med et felles tildelingskontor for kommunens samlede virksomhet etter helse- og omsorgstjenesteloven legger til rette for at et bredt spekter av tiltak vil være tilgjengelig, uavhengig av direktørområde. En vurdering av behovet for tjenester med utgangspunkt i hele den kommunale virksomheten innenfor helse og omsorgstjenesteloven, krever et solid overblikk over de tilgjengelige tiltak i sektoren. Flere informanter opplyser at en slik oversikt ikke er lett tilgjengelig i dag.

Anbefalinger:

- Bærum kommune bør vurdere om det er behov for å gjennomgå og tydeligere systematisere beskrivelsene av alle tiltak innenfor helse- og omsorgstjenestelovens område.
- Bærum kommune bør kartlegge i hvor stor grad tildelingskontoret vurderer og vedtar tjenesteinnhold med utgangspunkt i hele virksomheten innenfor helse og omsorgstjenestene, men målsetting om å velge det alternativet som sikrer en faglig forsvarlig tjeneste på den mest kostnadseffektive måten.
- Bærum kommune bør kartlegge i hvilken grad det stilles nok krav fra tildelingskontoret til tjenestestedene for å finne mest mulig kostnadsoptimal tjeneste.

5.3.4 Kommunen bør sikre en bedre oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser

Det fremstår fra intervjuene som at kommunen i dag ikke har tilstrekkelig oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser, for i større grad å levere tjenester i egen regi.

En forutsetning for å kunne realisere denne strategien er at man har tilstrekkelig kapasitet i de relevante tjenestene innenfor psykisk helse og rus. Mangelen på kapasitet i egne tiltak begrenser muligheten til å overta brukere som i dag får sine tjenester gjennom en ekstern leverandør.

Dagens ordning med at budsjettet for kjøpsplasser er lagt sentralt i virksomheten og ikke i den enheten som normal ville levert tjenesten, bidrar ikke til at det blir foretatt en tilstrekkelig balansert vurdering av hvilke alternativ som er det mest hensiktsmessige. Ved å gi enhetene disposisjonsretten over midlene, antar vi det i større grad vil fremme motivasjon og mulighet til å utvikle tiltak i egen regi.

Anbefaling:

- Bærum kommunen bør sikre bedre oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser.

5.4 Det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene

Både i de tilfellene der brukeren mottar tjenester i en heldøgnbemannet omsorgsbolig eller i eget hjem, kan tilgangen på egnede boliger være en forutsetning for god livskvalitet for brukerne og for at kommunen skal kunne yte gode tjenester. KOSTRA-tallene for 2022 viser at Bærum kommune har 16 kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere. Dette er noe lavere enn gjennomsnittet av KOSTRA-gruppe 12 (18), men høyere enn i Asker, Lillestrøm og Lørenskog. Dette gjelder alle typer kommunalt disponerte boliger, uavhengig av målgruppe, både med og uten tilknyttet bemanning.

Korrigert for levekårsforhold gir ikke KOSTRA-tallene signifikant grunnlag for å si at Bærum kommune har en særlig utfordring med for få disponible boliger til vanskeligstilte.

Revisjonen gir derfor ikke grunnlag for å si at Bærum kommunen må anskaffe flere boliger på ulike nivåer, men flere informanter har pekt på at det kan være behov for å optimalisere eksisterende boligmasse. Blant annet er behovet for at boenhetene er mer atskilt og selvstendige, slik at beboerne i mindre grad blir påvirket av andres atferd. Det er også pekt på behovet for enheter som kan fungere som overgangsboliger, hvor lokaliseringen er uavhengig av de øvrige boligene i tiltaket, samtidig som beboer føler en trygghet ved å ha personale i nærheten.

Revisjonen viser også at det er grunn til å tro at en betydelig andel av de som i dag er på kjøpsplass har såpass store behov for bistand og oppfølging at en kommunal heldøgnsbemannet bolig er det mest relevante alternativet for disse brukerne. Med et mål om å redusere antall kjøpsplasser, vil det trolig være et behov for flere heldøgns bo- og omsorgstilbud i kommunens regi.

En mer helhetlig forvaltning av de kommunale boligene og mer aktiv bruk av de boligsosiale virkemidlene, kan bidra til å frigjøre boliger til å virkeliggjøre ambisjonen om å øke bruken av ambulante tjenester i brukerens eget hjem.

Anbefalinger:

- Det bør foretas en kartlegging av det samlede behovet for boliger for utsatte grupper på boligmarkedet, og utarbeides prognoser for den fremtidige utviklingen.
- Kommunen bør foreta en totalgjennomgang av alle disponible boliger for å vurdere om sammensettingen av boligmassen i er tråd med behovet til de innbyggerne som har rett på bistand til å skaffe og beholde bolig.
- Det bør utarbeides en helhetlig plan for hvordan behovet for boliger til utsatte grupper skal dekkes.

6 Høringsuttalelse



Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

23/21165/23/181252/HROS

02.11.2023

Forvaltningsrevisjon psykisk helse og rus - Kommunedirektørens høringsvar

Kommunedirektøren takker for mottatt forvaltningsrevisjonsrapport Omstilling innen psykisk helse og rus.

Kommunalområdet psykisk helse og rus har over tid jobbet med omstillingsprosesser for å imøtekomme fremtidige behov på en bærekraftig måte. I rapporten kommer det frem at målsettingen med, og innholdet i, omstillingen er kjent og akseptert på et overordnet nivå i organisasjonen, samt at målsettingene og en overordnet beskrivelse av tiltakene er omtalt i planverk og annen dokumentasjon. Kommunedirektøren leser dette som en god og positiv tilbakemelding på at det jobbes med fremtidsretting av tjenestene.

Revisjonen viser til at Bærum kommune har iverksatt flere tiltak og prosesser for å sikre et tilpasset, helhetlig og koordinert tjenestetilbud for innbyggerne med behov innen psykisk helse og rus. Samtidig kommer det frem i rapporten at det er behov for å videreutvikle disse, samt etablere nye innsatser for å imøtekomme utfordringsbilde. Kommunedirektøren vurderer disse anbefalingene å være i god overensstemmelse med det pågående omstillingsarbeidet.

Revisjonen gir fire anbefalinger til kommunen som vil bidra til at ambisjonen om omstilling i større grad nås:

- *det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene*
- *det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner*
- *styringssystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene*
- *det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene*

Kommunedirektørens kommentarer og redegjørelse for hvordan anbefalingene vil bli fulgt opp blir beskrevet under hvert av anbefalings punktene.

Postadresse:
Postboks 700
1304 SANDVIKA
E-post: post@baerum.kommune.no

Besøksadresse:
Rådhusorget 4

Org. nr: 974553279
Bank:
Telefon:
Faks:

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

Ad.1. Det bør bli lettere å få oversikt over tjenestene

Revisjonens anbefaling:

- *Forsterke arbeidet med digital brukerreise med flytskjemaer eller andre enkle tjenestedesign, som gjør det lettere for brukere eller pårørende å forstå tilbudet og mulighetene i Bærum kommune.*

Kommunedirektørens kommentarer:

Kommunedirektøren vurderer at anbefalingen om å legge en digital brukerreise til grunn for videre utvikling er i tråd med kommunens innsatser for fremtidsrettede og effektive arbeidsprosesser og smidige innbygger tjenester. Tjenestene vil også utvikle og tilgjengeliggjøre sine tjenestebeskrivelser for innbyggere og samarbeidspartnere.

Ad.2. Det bør i større grad tilbys behovstilpassede og helhetlige tjenester i overgangssituasjoner

Revisjonens anbefaling:

- *Fortsette å utvikle samarbeidet og dialogen mot barnevernet og mot Aldring og mestring.*

Kommunedirektørens kommentarer:

Brukerne har ofte ulike behov i løpet av den tiden kommunen har ansvar for å yte helse og omsorgstjenester. Behovene for medvirkning, forutsigbarhet og helhetlig oppfølging er særlig store i forbindelse med overgangssituasjoner.

Kommunedirektøren vil følge opp anbefalingen og i den sammenheng se på behovet for utarbeidelse av samarbeidsavtaler og rutinebeskrivelser som skal sikre helhetlig oppfølging i overgangssituasjoner.

Ad.3. Styringssystemer og organiseringen bør være mer orientert mot målene

«Revisjonen konkluderer med at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har styringssystemer som sikrer en omstilling mot effektive og fremtidsrettede tjenester. Nøkkeltall og styringsindikatorer er ikke godt nok forankret gjennom hele organisasjonen, og organiseringen av, samt koordineringen mellom enhetene, kan videreutvikles.»

Kommunedirektørens kommentarer:

Kommunedirektøren viser til det pågående implementerings og utviklingsarbeidet med Framsikt i kommunen. Her utvikles fortløpende styringsdata og nøkkeltall. Kommunen utarbeider i disse dager virksomhetsplaner for 2024 på hvert tjenestested. I arbeidet er alle leddene i lederlinjen involverte. Dette for å etablere felles kunnskapsgrunnlag, -eierskap og forankring.

Ad.3.1 Utvikle organisering av tjenester

Revisjonens anbefaling;

- *Vurdere omorganisering som sikrer mer fleksibel og tilpasset oppfølging ved overgang fra bolig til ambulante tjenester*
- *Utarbeide rutinebeskrivelser og retningslinjer for overgangen fra bolig med heldøgns omsorg til ambulante tjenester i eget hjem. Disse bør omhandle hvilket*

ansvar de involverte tjenestene har i ulike faser av prosessen, med mål om en gradvis og overlappende overføring av oppgaver og ansvar.

Kommunedirektørens kommentarer:

I utvikling og kvalitetssikring av tjenestene legger kommunen til grunn veilederen «[Sammen om mestring](#)» og har igangsatt et arbeid med å utarbeide beskrivelse og rutiner for hovedforløp 1-3 i henhold til veileder. Det er tilsatt flytkoordinator for dette. Stillingen har også ansvar for pasientflyt i særlig krevende overganger.

Ad.3.2 Budsjett og budsjettprosesser bør i større grad underbygge kommunens overordnede strategier og mål

Revisjonen anbefalinger:

- *Kommunen bør legge vekt på å øke kostnadsbevisstheten blant tjenesteleverandørene og de ansatte. Implementering av enhetskostnader i tjenestebeskrivelser bør også vurderes for å skape klarhet og bevissthet om kostnadsstrukturen.*
- *Kommunen bør jobbe videre med å sikre relevante styringsindikatorer og nøkkeltall, og det bør settes klare mål for hvordan det enkelte tjenestested kan bidra til at de overordnede målene for kommunens nås.*
- *Kommunen bør bruke budsjettet til å underbygge og fremskynde utviklingen i tjenestene i tråd med de overordnede strategiene. Dette kan blant annet gjøres ved å styrke budsjettene til de enhetene som leverer de tjenestene man ønsker mer bruk av. For eksempel ved å styrke finansieringen av oppfølgingstjenestene, enten gjennom en generell økning av budsjettrammen, eller ved å bevilge midler til konkrete tiltak.*

Kommunedirektørens kommentarer:

Kommunedirektøren viser til pågående implementering av virksomhetsstyringsverktøyet i Framsikt for Bærum kommune. Ved utvikling av styringsindikatorer og nøkkeltall legges det til rette for god rammestyring og prioritering innen kommunalområdet psykisk helse og rus.

Ad.3.3 Kravene og prosessen i bestiller-utførermodellen bør gjennomgås

Revisjonens anbefalinger:

- *Bærum kommune bør vurdere om det er behov for å gjennomgå og tydeligere systematisere beskrivelsene av alle tiltak innenfor helse- og omsorgstjenestelovens område.*
- *Bærum kommune bør kartlegge i hvor stor grad tildelingskontoret vurderer og vedtar tjenesteinnhold med utgangspunkt i hele virksomheten innenfor helse og omsorgstjenestene, men målsetting om å velge det alternativet som sikrer en faglig forsvarlig tjeneste på den mest kostnadseffektive måten.*
- *Bærum kommune bør kartlegge i hvilken grad det stilles nok krav fra tildelingskontoret til tjenestestedene for å finne mest mulig kostnadsoptimal tjeneste*

Kommunedirektørens kommentarer:

Kommunedirektøren ser dette i sammenheng med tidligere anbefaling om en tydeligere beskrivelse av omsorgsnivåene i tjenestene, og tar anbefalingen om faglig forsvarlige og kostnadseffektive tjenester med i det videre utviklingsarbeidet.

Ad.3.4 Kommunen bør sikre en bedre oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser

Revisjonen anbefaling:

- *Bærum kommunen bør sikre bedre oversikt over de økonomiske og faglige konsekvensene av å redusere bruken av kjøpsplasser*

Kommunedirektørens kommentarer:

Kommunedirektøren vil utarbeide analyse i tråd med rapportens anbefalinger.

Ad.4 Det bør være tilstrekkelig tilgang til egnede boliger for å kunne oppnå målene

Revisjonen anbefalinger:

- *Det bør foretas en kartlegging av det samlede behovet for boliger for utsatte grupper på boligmarkedet, og utarbeides prognoser for den fremtidige utviklingen.*
- *Kommunen bør foreta en totalgjennomgang av alle disponible boliger for å vurdere om sammensettingen av boligmassen i er tråd med behovet til de innbyggerne som har rett på bistand til å skaffe og beholde bolig.*
- *Det bør utarbeides en helhetlig plan for hvordan behovet for boliger til utsatte grupper skal dekkes*

Kommunedirektørens kommentarer:

Viser til pågående bolig behovsanalyse for Helse og velferd 2024 -2043 som redegjør for befolkningsutvikling, dekningsgrad og anslag for framtidig behov.

For tiden pågår også to prosjekter knyttet til boligkonsepter for målgruppen psykisk helse og rus.

Med hilsen

Grete Syrdal
direktør helse og velferd

Hilde Rosenlund
kommunalsjef psykisk helse
og rus

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur

7 Vedlegg

7.1 Mottatte dokumenter

BDO har fått tilgang til Bærum kommunes kvalitetssystem Compilo, og mottatt en rekke dokumenter og politiske vedtak knyttet til problemstillingen og kriteriene i revisjonen. Følgende dokumenter er brukt som underlag for rapporten:

- Beskrivelse av BOR-skjema for bruk innen oppfølgingstjenesten
- Brosjyre for Rådgivende enhet
- Budsjett- og økonomiplan 2023-2026
- Budsjett og økonomiplan helse og omsorg 2022
- Helseteamet for rus - lavterskel helsetilbud for personer med rusproblematikk
- Lyset i Hverdagen (prosjektplan)
- Overordnet samarbeidsavtale med Vestre Viken
- Oversikt møter med samhandlingspartnere
- Oversikt over ressursbruk i Tilrettelagte boliger
- Presentasjon av Rådgivning Rus og psykisk helse med tall (okt 2022)
- Prosedyre og organisering av veiledning mellom psykisk helse og rus i Bærum kommune og Bærum DPS
- Prosedyrebeskrivelse «Revurdering av vedtak - tilrettelagte boliger og akutte tjenester»
- Prosedyrebeskrivelse for «Vedtaksrådet»
- Prosedyrebeskrivelse for «Pasient- og brukerforløp»
- Rapport: Aldring og rus. Kartlegging av omgang og behov for eldre med rusutfordringer.
- Recovery rapporten - en oppsummering av Recovery-prosjektet i Bærum kommune
- Ressursgruppe - Pasientforløp - April 2022
- Ressursinnsats boligene 2019-2023
- Retningslinjer for utskrivning av pasienter fra Bærum sykehus til Asker og Bærum kommuner
- Rutinebeskrivelse «Koordinator og individuell plan»
- Rutinebeskrivelse «Koordinerende enhet»
- Rutinebeskrivelse «Oppfølgingstjenesten Øst og Vest»
- Rutinebeskrivelse «Rådgivning rus og psykisk helse»
- Samarbeidsavtale med Fontenehus (stiftelse)
- Samarbeidsavtale mellom Bærum DPS og Vestre Viken HF: Prosjekt FACT (Tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam). Prosjektperiode: 2018-2022.
- Stillingsbeskrivelse «Forløpskoordinator for tildeling»
- Stillingsbeskrivelse «Rådgiver i rådgivning rus og psykisk helse»
- Virksomhetsbeskrivelser for:
 - Aktivitetsbasert helsehjelp (AKTHE)
 - Slepndveien og Gysstadveien boliger (Slep/gyss)
 - Rådgivende enhet
 - Rusdalen Bolig
 - KAD (kommunal akutt døgnenhet) Rusdalen
 - Psykisk helse og rus, tilrettelagte boliger og akutte tjenester

- Oppfølgingstjenesten
- Lindelia Omsorgsbolig
- Folkvangenveien bolig (FOVN)
- Virksomhetsplan juni 2023



BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.

Kontakt

Bård Vestøl Birkedal

Senior Manager Rådgivning

m: +47 481 03 455

e: bard.vestol.birkedal@bdo.no