

FORVALTNINGSREVISJON AV
PSYKISK HELSE



KVITSØY KOMMUNE
FEBRUAR 2019

INNHold

Innhold	3
Sammendrag	4
Rådmannens kommentar	9
Rapporten	10
1 Innledning	11
1.1 Formål og problemstillinger	11
1.2 Revisjonskriterier og metode.....	11
2 Psykisk helsearbeid i Kvitsøy kommune	13
2.1 Tjenestetilbud og forebyggende tiltak.....	13
2.2 Tildeling av tjenester	18
2.3 Gjennomgang av enkeltsaker	21
2.4 Samhandling	23
2.5 Taushetsplikt og personvern	25
Vedlegg	28

SAMMENDRAG

OPPDRAGET

Formålet med prosjektet har vært å vurdere hvordan Kvitsøy kommune arbeider forebyggende innen psykisk helse, hvordan tilbudet er organisert og tilpasset brukergruppene og hvordan samarbeidet med ulike instanser fungerer.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID SIKRER ET VARIERT OG FAGKOMPETENT TILBUD

Kvitsøy kommune tilbyr i dag et bredt spekter av tjenester tilpasset ulike bruker- og aldersgrupper, og tiltak rettet mot personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer omfatter både generelle og spesielle tiltak innen forebygging og oppfølging. For å få til dette har Kvitsøy kommune inngått interkommunale samarbeidsavtaler på ulike områder, som for eksempel legevakt, barneverntjeneste, helsestasjon og skolehelsetjeneste.

HELSESTASJON- OG SKOLEHELSETJENESTEN SPILLER EN VIKTIG ROLLE I DET FOREBYGGENDE ARBEIDET

Med dagens organisering er helsesøster tilstede én dag i uka på Kvitsøy, fordelt på Kvitsøy skole og helsestasjonen. Foruten kontakt etter avtale, er det satt av tid til drop-in for elevene på skolen én gang i måneden. Elevene kan også benytte helsestasjonstilbudet i Randaberg kommune.

For å sikre en viss systematikk i arbeidet, spesifiserer kommunens rus- og psykiatriplan at elevene på 8. trinn skal få tilbud om individuelle samtaler hvor temaet er psykisk helse og rus. I tillegg arrangerer helsesøster gruppesamlinger om psykisk helse og rus for elevene på 9.-10. klassetrinn. Her deltar også en sykepleier innen psykisk helse fra Randaberg helsestasjon.

KOMMUNENS LAVTERSKELTILBUD INNEN PSYKISK HELSE

Kvitsøy kommune tilbyr et eget lavterskeltilbud rettet mot personer som over tid eller i kortere perioder trenger hjelp og støtte, på grunn av psykiske helse- og/eller rusproblemer. Dette tilbudet er først og fremst rettet mot å bedre den enkeltes livssituasjon. Tjenester som gis er individuelle samtaler, gruppesamtaler og tilbud om å delta i sosiale/fysiske aktiviteter.

Lavterskeltilbudet har ingen nedre eller øvre aldersgrense, og aldersspennet blant brukerne er stort. Tilbudet ivaretas av kommunens helse- og sosialkonsulent som er utdannet sykepleier.

I løpet av kalenderåret 2018 har totalt 11 personer benyttet seg av tilbudet, og i noen saker involveres også pårørende. Siden dette er et lavterskeltilbud, vil det variere hvor lenge den enkelte mottar denne tjenesten. Per november 2018 er antallet aktive brukere 6, noe som betyr at 5 personer har avsluttet tjenesten så langt i år.

Kommunen gir også andre typer tjenester, som eksempel å ha det koordinerende ansvaret når en bruker er innlagt på institusjon i regi av spesialisthelsetjenesten. I tillegg får brukere med langvarige og sammensatte problemstillinger tilbud om individuell plan.

VED BEHOV FOR HJELP FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN

Brukere med behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten vil etter vurdering kunne benytte seg av tilbudet ved Sola distriktpsikiatriske senter¹. Akutte innleggelser går via legevakten eller akuttmottaket ved psykiatrisk divisjon ved Universitetssykehuset i Stavanger. Brukere som trenger poliklinisk oppfølging utover tilbudet i Kvitsøy kommune vil kunne søke om dette via Sola DPS, avdeling Randaberg.

Fra 2018 vil tjenesten «ø-hjelp seng» også inkludere pasienter med rus- og/eller psykisk lidelser. Denne tjenesten kjøper Kvitsøy av Randaberg kommune.

KOMMUNENS HELSE- OG SOSIALKONSULENT BIDRAR SOM MILJØARBEIDER PÅ KVITSØY SKOLE

Kvitsøy skole har valgt å utarbeide en egen handlingsplan kalt «sosial læringsplan» som omhandler tiltak i forbindelse med psykiske vansker hos elever. I dette arbeidet bidrar også kommunens helse- og sosialkonsulent, som har 20 prosent av sin stilling forbeholdt miljøarbeid på skolen. Helse- og sosialkonsulenten er inne i timene til elevene på 5.-7. trinn og 8.-10. trinn til faste tider, og er tilstede i friminutter. I tillegg deltar helse- og sosialkonsulenten på aktiviteter sammen med elevene i aktivitetshallen, og tilbyr tid til samtaler med enkeltelever to dager i uka, som et drop-in tilbud.

AKTIVITETSTILBUD

Kommunen har også ulike aktivitetstilbud, herunder et lavterskeltilbud ved Hummeren aktivitetssenter som er tilrettelagt for hjemmeboende eldre i Kvitsøy kommune. Hensikten med tiltaket er å skape trivsel i hverdagen og forebygge ensomhet og isolasjon. I forbindelse med tilbudet er det mulig å få innvilget inntil to støttesamtaler uten vedtak.

I forbindelse med kommunens lavterskeltilbud knyttet til psykisk helse er det gjort flere forsøk på å få i gang gruppebaserte aktiviteter/treningstilbud. Så langt har igangsatte tiltak hatt labert oppmøte, men kommunens helse- og sosialkonsulent står klar dersom behovet skulle melde seg.

¹ Dette gjelder pasienter over 18 år. For pasienter under 18 år er tilbudet i spesialisthelsetjenesten BUPA, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling eller BUP, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

TILDELING AV LAVTERSKELTILBUDET INNEN PSYKISK HELSE

For å kunne benytte seg av kommunens lavterskeltilbud innen psykisk helse stilles det ikke krav om henvisning. Vedkommende kan ta kontakt selv eller via pårørende, kommunelege eller andre. Informasjon om tilbudet er lagt ut på kommunens nettsider, herunder også telefonnummer til utfører, for å kunne gjøre avtaler direkte.

I tilfeller hvor det er kommunelegen som henviser pasienten til kommunens lavterskeltilbud, har praksisen hittil vært at kommunelegen noterer litt om bakgrunnen for henvisningen i pasientens journal. Disse opplysningene er imidlertid ikke tilgjengelige for andre enn kommunelegen, og informasjonsoverføringen mellom kommunelegen og utfører har derfor skjedd muntlig.

Etter samtaler med kommunelegen i denne forvaltningsrevisjonen, vil kommunelegen heretter utarbeide en skriftlig henvisning, blant annet for å gjøre informasjonsoverføringen mindre personavhengig (skulle kommunelege eller utfører av tilbudet bli erstattet av vikar, vil det bli enklere å få tak i opplysningene). En slik skriftliggjøring vil også gjøre det enklere for utfører å holde oversikten over de ulike brukernes behov.

KARTLEGGING, VEDTAK OG EVALUERING UTFØRES AV SAMME INSTANS

I henhold til kommunens Rus- og psykiatriplan (2014-17)² skal det fattes vedtak dersom det gis mer enn 2 samtaler i forbindelse med lavterskeltilbudet innen psykisk helse. Både oppgaven med å kartlegge, fatte vedtak, utføre tjenesten og evaluere er lagt til helse- og sosialkonsulent. Vedtakene som blir fattet, blir i tillegg kun underskrevet av helse- og sosialkonsulenten. En slik organisering byr på både fordeler og svakheter.

Det kan se ut som at kommunen har lagt vekt på oversikt og muligheten til å følge brukeren fra a til å, fra henvendelse, kartlegging, vedtak, til evaluering og avslutning av tjenestene som gis. Hele prosessen gjennomføres av samme person i lag med bruker, noe som sikrer oversikt, brukermedvirkning og fleksible tjenester.

Samtidig kan en slik organisering gi svekket internkontroll. Spørsmålet er om kommunen er bevisst de svakheter en slik organisering kan ha. I den enkelte sak er det viktig at kommunen våger å stille seg kritiske spørsmål, spesielt i evalueringen av iverksatte tjenester og tiltak, og for å få til dette bør flere parter involveres. En annen utfordring for en liten kommune som Kvitsøy er at det ofte forekommer nære relasjoner, mellom ansatte i kommunen og parter i saken. Etter vår vurdering vil det være en fordel å skille tydeligere mellom den som skal utføre tjenesten og den som skal fatte vedtak, for å sikre likebehandling og rettssikkerhet.

² Denne gjaldt frem til ny revidert plan ble vedtatt. Ny revidert rus- og psykiatriplan ble behandlet i Formannskapet 20.11.2018, og i kommunestyret i desember 2018. Den nye planen er en revisjon av tidligere plan. Den nye planen stiller også krav om vedtak dersom det gis mer enn 2 samtaler.

GJENNOMGANG AV ENKELTSAKER

I prosjektet har vi gjennomgått sakene til samtlige brukere av tjenestetilbudet i 2018, både i kommunens fagsystem og fysiske mapper. Som nevnt har totalt 11 personer benyttet seg av tilbudet i 2018, og blant disse har syv mottatt flere enn to samtaler.

Gjennomgangen avdekker at blant disse syv, har samtlige fått utarbeidet et vedtak om tildeling av tjenesten. Hvis vi ser på datoen for når brukerne fikk sitt siste vedtak, finner vi at én bruker fikk sitt siste vedtak i 2016, fire brukere fikk sitt siste vedtak i 2017 og to brukere fikk sitt siste vedtak i 2018. Med andre ord ser det ut til at tjenesten gis i lang tid etter at vedtak er fattet.

Hvis vi ser på vedtakenes angivelse av tidsrom for hvor lenge tjenestene skal gis, ser vi at vedtakene inneholder ulike formuleringer. To av vedtakene inneholder både en start- og sluttdato, mens resterende inneholder en startdato, og formuleringen «vedtaket gjelder til ny revurdering blir foretatt». Ut fra journalnotatene kan vi lese at samtlige har fått en revurdering etter at siste vedtak ble fattet.

Oppsummert betyr dette at alle har fått et vedtak, og alle har fått en revurdering. Men spørsmålet er om det går for lang tid mellom hver gang et vedtak fattes, og mellom hver gang en revurdering foretas.

Kommunen går langt i å innrømme at både rutinene for når vedtak skal fattes, rutinene for når vedtak skal revurderes, og hvilken tidsangivelse som skal gis i vedtaket, kan forbedres. Kommunen ser behovet for klarere rutiner og mer systematikk i arbeidet, og ønsker heretter å gi vedtakene en maksimal varighet på inntil 1 år, og evaluere vedtakene minst én gang i halvåret, for å kunne vurdere tjenestetilbudet opp mot tjenestemottakerens behov til enhver tid.

Slik praksis har vært, blir opplysninger om tjenestemottakerens utvikling notert i journalen. På denne måten har tjenestetilbudet blitt evaluert, men kommunen ønsker å forbedre systematikken i arbeidet. Kommunen forsikrer oss om at samtlige har fått og fremdeles får den hjelpen de har behov for – men at systematikken og rutinene kan bli bedre.

SAMHANDLING

Kommunens viktigste samarbeidspartnere eksternt sier seg fornøyde med samarbeidet. God tilgjengelighet og en klar ansvarsfordeling er momenter som blir trukket fram. Dette må sies å være gledelig. Ved drøfting av enkeltsaker forsøker partene å innhente samtykke fra foresatte, men dersom dette ikke lykkes, opplever partene at det vil være mulig å drøfte sakene anonymt. Så langt har dette vist seg å være en løsning som har fungert tilfredsstillende.

TAUSHETSPLIKT OG PERSONVERN

Hovedinntrykket er at Kvitsøy kommune i stor grad har systemer og rutiner som ivaretar informasjonssikkerheten, og etter vår vurdering er sikkerheten tilstrekkelig ivaretatt. Vårt inntrykk er at gjeldende regler for taushetsplikt og personvern blir fulgt i praksis. Krav om innsyn, retting, sletting, begrensning, overføring eller motsettelse³ i kommunens arkiv, skal rettes til kommunens personvernombud, og personvernombudet skal innen 30 dager gi en tilbakemelding. Den nyopprettede stillingen som personvernombud ble besatt 25. mai 2018. Personvernombudet forteller at kommunen så langt ikke har mottatt noen forespørsler. I så tilfelle, er det utarbeidet egne rutiner for hvordan kommunen skal håndtere en slik forespørsel.

VÅRE ANBEFALINGER:

- **Vi anbefaler kommunen** å bedre systematikken i arbeidet med å kartlegge, vedta og evaluere, ved tildeling av kommunens lavterskeltilbud innen psykisk helse.
- **Vi anbefaler kommunen** å innføre et tydeligere skille mellom utfører av tjenestetilbudet og vedtaksansvarlig, av hensyn til rettssikkerhet og likebehandling.

³ Du kan også motsette deg behandling av dine egne/ditt barns personopplysninger. Dersom du velger å motsette deg behandling av dine personopplysninger skal virksomheten slutte å behandle personopplysningene. Retten til innsyn i egne personopplysninger reguleres av personopplysningsloven § 16 og § 17.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannens kommentar mottatt 23.01.2019:

Rådmannen synes at rapporten er riktig dimensjonert og fokuserer rett. Konklusjonene og anbefalingene er i fagavdelingen vurdert til å være helt relevant. Fagavdelingen har umiddelbart begynt å legge om rutinene i tråd med anbefalingene. Omleggingen, dvs. forbedrete rutiner, vil være realisert i løpet av noen få uker. Ellers konkluderer rapporten med at Kvitsøy kommune har et strukturelt bra tilbud innen psykisk helse, at samarbeidet innad i kommunen, og samarbeidet med eksterne partnere, fungerer bra.

En forvaltningsrevisjonsrapport som har satt konkret fokus på noen helt relevante forvaltningsrutiner som må forbedres, bra.

Takk for en oversiktlig og utfyllende rapport. Revisjonen var til hjelp til å forbedre våre interne rutiner.

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet har vært å vurdere hvordan kommunen arbeider forebyggende med psykisk helse, hvordan tilbudet er organisert og tilpasset brukergruppene og hvordan samarbeidet med ulike instanser fungerer.

Mandatet for prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget 21.02.2018. I tillegg til formålet, framgår det av kontrollutvalgets bestilling at følgende problemstillinger skal besvares:

- I hvilken grad har kommunen iverksatt forebyggende tiltak rettet mot barn og unge innen psykisk helse?
- Har kommunen organisert tjenestetilbudet til innbyggere med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid i og eventuelt utenfor kommunen, med spesiell vekt på rusvernarbeidet?
- Hvordan løses utfordringer omkring taushetsplikt og personvern innenfor psykisk helsevern?

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er krav eller forventninger som brukes til å vurdere funn i undersøkelser. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriteriegrunnlag anvendt:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Psykisk helsevernlov
- Krav til informasjonssikkerhet i personopplysningsloven og personvernforordningen (GDPR)
- Datatilsynets føringer og veiledere for informasjonssikkerhet⁴
- Kommuneplan Kvitsøy kommune (2014-28)
- Kvitsøy kommunes rus og psykiatriplan (2014-17⁵).

⁴ <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-verktoy/veiledere/internkontroll-og-informasjonssikkerhet/>

⁵ Denne gjaldt frem til ny revidert plan ble vedtatt. Ny revidert rus- og psykiatriplan ble behandlet i Formannskapet 20.11.2018, og i kommunestyret i desember 2018. Den nye planen er en revisjon av tidligere plan.

Hvilke krav disse kildene stiller til kommunens arbeid, er nærmere spesifisert under hvert kapittel.

Prosjektet er gjennomført ved hjelp av dokumentanalyse og intervju. I dokumentanalysen har vi gjennomgått et tilfeldig utvalg vedtak innenfor kommunens psykiske helse-tilbud. Funn fra dokumentgjennomgangen er supplert med kvalitative intervju med ansatte i administrasjonen. Det er trukket veksler på Rogaland Revisjon sin tidligere rapport fra 2016, kalt «Lovpålagte tjenester i Kvitsøy kommune».

En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

2 PSYKISK HELSEARBEID I KVITSØY KOMMUNE

2.1 TJENESTETILBUD OG FOREBYGGENDE TILTAK

2.1.1 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Ansvaret for personer med psykiatri- og rusproblemer omfatter generelle og spesielle tiltak innen forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging før, under og etter tverrfaglig spesialisert behandling. Kommunen er også forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene til brukerne, og gi søkere informasjon om rettigheter og hvilke tjenester kommunen tilbyr.

I **Kommuneplanen for Kvitsøy kommune (2010-22)** heter det at det skal satses aktivt på forebygging slik at folkehelsen kan forbedres (..).

I **Rus og psykiatriplan for Kvitsøy kommune (2014-17⁶)** heter det at «god helse kommer ikke av seg selv. Godt forebyggende og helsefremmende arbeid, varierte tiltak, og god fagkompetanse når sykdom rammer, er viktige faktorer for å fremme god helse».

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Foruten å drive forebyggende arbeid, skal kommunen tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

2.1.2 INTERKOMMUNALT SAMARBEID INNENFOR FLERE OMRÅDER

Kvitsøy kommune har med sine 542 innbyggere én barnehage, én skole, én helsestasjon, ett sykehjem og én kommunelege⁷. Innenfor flere områder har kommunen inngått avtale om interkommunalt samarbeid;

- Legevakt (Rennesøy, Hjelmeland og Finnøy kommuner)
- Barneverntjeneste (Randaberg kommune)

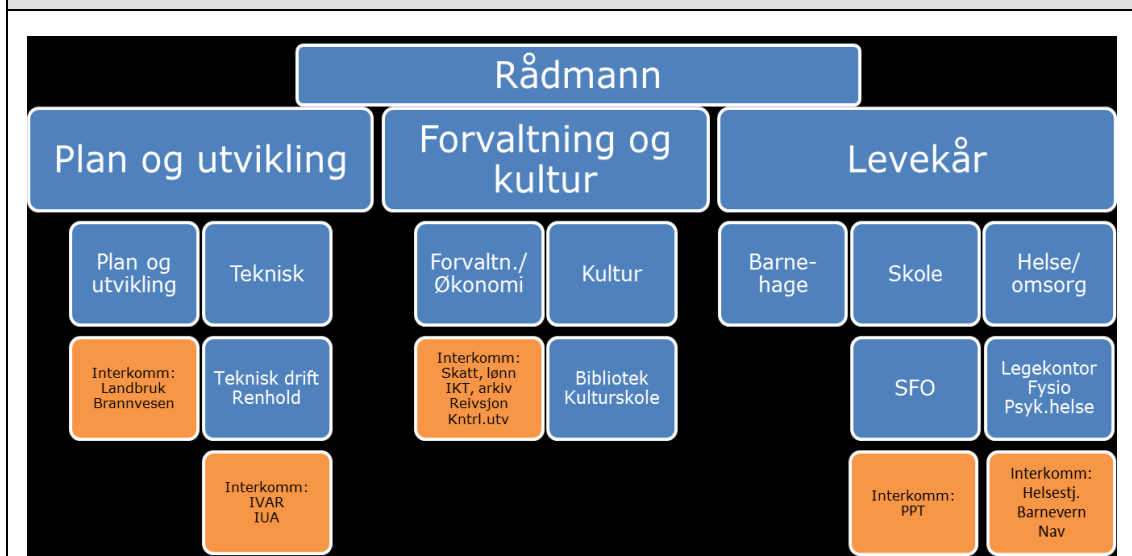
⁶ Som nevnt gjaldt denne frem til ny revidert plan ble vedtatt. Ny revidert rus- og psykiatriplan ble behandlet i Formannskapet 20.11.2018, og i kommunestyret i desember 2018. Den nye planen er en revisjon av tidligere plan.

⁷ Folketall ved utgangen av 2. kvartal 2018.

- Krisesenter (Stavanger kommune)
- Skolehelsetjeneste (helsesøster)/helsestasjon (jordmor) (Randaberg kommune)
- PP-tjeneste (Randaberg kommune)
- NAV (Randaberg kommune)
- IKT (Randaberg kommune)
- Skatteoppkreverfunksjon (Stavanger kommune)
- Lønn (Randaberg kommune)
- Bibliotek (Randaberg kommune)
- Landbruk (Sandnes kommune)

I tillegg til disse løses flere oppgaver i interkommunale selskaper (IKS), eksempelvis oppgaver knyttet til vann-, avløp og renovasjon.

Figur 1 – Organisasjonskart for Kvitsøy kommune. (Kilde: Kvitsøy kommunes nettsider)



Kommentar: I dette organisasjonskartet er de interkommunale samarbeidene merket med oransje farge. Fra år 2020 vil alle kommuner bli pålagt å ansette en egen kommunepsykolog, og trolig vil et interkommunalt samarbeid om en slik tjeneste være løsningen også her.

I denne rapporten sett nærmere på kommunens arbeid innenfor psykisk helse. Arbeidet involverer både skole, barnehage, helsetjeneste og andre kommunale instanser som yter tjenester direkte overfor innbyggerne. Kommunens særskilte tilbud innenfor psykisk helsearbeid er organisatorisk plassert under Levekår og Helse/omsorg.

2.1.3 HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN

Helsestasjon og skolehelsetjenesten yter tjenester til alle barn og unge i alderen 0-20 år. På dette tjenestområdet har Kvitsøy som nevnt inngått et samarbeid med Randaberg kommune om kjøp av helsestasjon og skolehelsetjenester.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten spiller en stor rolle i det forebyggende arbeidet. Tjenesten kan fange opp barn og unge som har rusmiddelproblemer/ psykiske vansker selv, eller hvor det er barnets foresatte som har slike problemer. Dersom helsestasjon- og skolehelsetjenesten blir bekymret for noen av deres brukere, kan de henvise til andre aktører i kommunen eller til spesialisthelsetjenesten⁸.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten driver utstrakt forebyggende arbeid, og gir tjenester av ulik art, blant annet samtaler ved behov, enten på kommunens helsestasjon eller på Kvitsøy skole. Kvitsøy-ungdom kan for øvrig også benytte tjenester gitt ved Helsestasjonen for ungdom (HIFU) på Randaberg og Randaberg kommunes Psykiske helseteam, som er et lavterskeltilbud innen psykisk helse.

Med dagens organisering er helsesøster til stede én dag i uka på Kvitsøy, fordelt på skolen og helsestasjon. Foruten kontakt etter avtale, er det satt av tid til drop-in på skolen 08.00-12.00 én dag i måneden. Skulle elevene ha behov for hjelp til andre tider, kan de benytte det nevnte helsestasjonstilbudet i Randaberg kommune.

For å sikre en viss systematikk i arbeidet, spesifiserer Kvitsøy kommunes rus- og psykiatriplan (2018-22) følgende;

- Elever på 8. trinn ved Kvitsøy skole skal få tilbud om individuelle samtaler, hvor temaet er hvordan eleven oppfatter sin egen psykiske helse, og hvordan den enkelte forholder seg til rus.
- For elever på 9.-10. klassetrinn skal helsesøster arrangere gruppesamlinger, hvor psykisk helse og rus er tema som skal diskuteres. På disse gruppesamlingene vil også en sykepleier innen psykisk helse fra Randaberg helsestasjon delta.

Informasjon om kommunens ulike skole- og helsestasjonstilbud er for øvrig lagt ut på kommunens nettsider, og beskrevet i kommunens rus- og psykiatriplan.

2.1.4 KOMMUNENS PSYKISKE HELSETILBUD

Kvitsøy kommune tilbyr et eget lavterskeltilbud til personer som over tid eller i kortere perioder trenger støtte og hjelp, enten på grunn av psykiske helseproblemer eller ruslidelser. Tilbudet er først og fremst rettet mot å bedre den enkeltes livssituasjon.

Tjenester som gis er individuelle samtaler, oppfølging, gruppesamtaler eller tilbud om å delta i fysisk aktivitet. Videre er det mulig å få tildelt støttekontakt eller hjelp til å finne sosiale aktiviteter.

⁸ Kilde: Rus og psykiatriplan for Kvitsøy kommune 2018-22

Lavterskeltilbudet har ingen nedre eller øvre aldersgrense, og aldersspennet blant brukerne er stort. Tilbudet ivaretas av kommunens helse- og sosialkonsulent som er utdannet sykepleier, og som jobber i en 100 prosent stilling. Imidlertid er 20 prosent av stillingen forbeholdt arbeid blant elever på Kvitsøy skole (mer om dette nedenfor).

I løpet av kalenderåret 2018 har totalt 11 personer benyttet seg av tilbudet, og i noen saker involveres også pårørende. Per november 2018 er antallet aktive brukere 6, noe som betyr at 5 personer har fått én eller flere samtaler, men at tjenesten er avsluttet etter dette. I gjeldende rus- og psykiatriplan heter det at det skal fattes et vedtak ved behov for mer enn 2 samtaler.

Kommunen gir også andre typer tjenester, som for eksempel å ha det koordinerende ansvaret når en bruker er innlagt på en institusjon i regi av spesialisthelsetjenesten. I tillegg får brukere med langvarige og sammensatte problemstillinger tilbud om individuell plan.

2.1.5 VED BEHOV FOR HJELP FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN

Brukere med behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten vil etter vurdering kunne benytte seg av tilbudet ved Sola DPS⁹. Akutte innleggelser foregår ved legevakt eller akuttmottaket ved psykiatrisk divisjon, Universitetssykehuset i Stavanger. Brukere som trenger poliklinisk oppfølging utover tilbudet i Kvitsøy kommune vil kunne søke om dette ved Sola DPS, avdeling Randaberg.

Tjenesten ø-hjelp seng kjøper Kvitsøy av Randaberg kommune. Dette er et tilbud som nå også inkluderer pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser. Frem til 2018 er dette et tilbud som ikke er blitt brukt til denne pasientgruppen.

Kvitsøy kommune har jevnlig samarbeidsmøter med Sola DPS avdeling Randaberg, hvor også representanter fra Finnøy og Rennesøy kommune deltar (mer om samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i eget kapittel om samhandling).

2.1.6 MILJØARBEIDER VED KVITSØY SKOLE

Opplæringsloven kapittel 9A gir skolen pålegg om å gi alle elever, uansett funksjonsnivå og faglige forutsetninger, et godt psykososialt læringsmiljø. Hovedfokuset for arbeidet skal være å fremme psykisk helse og forebygge plager, oppdage elever med plager på et tidlig tidspunkt, og raskt iverksette en tiltaksplan for oppfølging, med tilpassing enten på individ- eller klassenivå.

⁹ Dette gjelder pasienter over 18 år. For pasienter under 18 år er tilbudet i spesialisthelsetjenesten BUPA, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling eller BUP, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Kvitsøy skole har valgt å utarbeide en egen handlingsplan kalt «sosial læringsplan» som blir fulgt opp både på system- og individnivå. Planen omhandler forebyggende tiltak og tiltak i forbindelse med psykiske helseproblemer hos elever.

Som nevnt bistår kommunens helse- og sosialkonsulent Kvitsøy skole i arbeidet med psykisk helse hos elever (vedkommende har 20 prosent av sin stilling på Kvitsøy skole). Kommunens helse- og sosialkonsulent er inne i timene til elever på 5.-7. trinn og elever på 8.-10. trinn til faste tider. Foruten dette er helse- og sosialkonsulenten tilstede i friminutter og deltar sammen med elevene på aktiviteter i aktivitetshallen. Det er også satt av tid til samtaler med enkeltelever, som et drop-in tilbud, to dager i uka.

2.1.7 BO- OG AKTIVITETSTILBUD

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine behov på boligmarkedet. Kvitsøy kommune har ikke eget botilbud til brukere/pasienter innen rus og psykiatri, men kommunen tilbyr kommunale boliger ved behov.

Kommunen har også ulike aktivitetstilbud, herunder et lavterskeltilbud ved Hummeren aktivitetssenter som er tilrettelagt for hjemmeboende eldre i Kvitsøy kommune. Hensikten med tiltaket er å skape trivsel i hverdagen og forebygge ensomhet og isolasjon. I forbindelse med tilbudet er det mulig å få innvilget inntil to støttesamtaler uten vedtak.

I forbindelse med kommunens lavterskeltilbud knyttet til psykisk helse er det gjort flere forsøk på å få i gang gruppebaserte aktiviteter. Så langt har igangsatte tiltak hatt labert oppmøte, men kommunens helse- og sosialkonsulent står klar dersom behovet skulle melde seg.

2.1.8 PSYKOSOSIALT KRISETEAM

Som en del av kommunens kriseberedskap, har Kvitsøy etablert et eget psykososialt kriseteam. Dette teamet skal være et støtteapparat for personer som er blitt utsatt for store psykiske påkjenninger i forbindelse med brå og uforutsette hendelser. Eksempler på slike hendelser kan være dødsfall, selvmord eller ulykke. I følge kommunens Rus- og psykiatriplan (2018-22) har kriseteamet følgende oppgaver:

- Gi nødvendig hjelp og støtte i den oppståtte situasjonen.
- Delta i etterarbeid/debrifing med andre aktuelle involverte.
- Hjelp de kriserammede til hurtigst mulig å gjenoppta sine livsfunksjoner.

Det tverrfaglige teamet består av fagpersoner fra ulike tjenesteområder. Per i dag har teamet følgende medlemmer:

- Helse og omsorgssjef (leder)
- Kommunelege
- Helse- og omsorgskonsulent

- Sykepleier fra Kombisenteret
- Prest
- Lensmann

2.1.9 BARNEVERN TJENESTEN

Mens Kvitsøy kommune tidligere hadde avtale med barnevernstjenesten i Stavanger, har kommunen med virkning fra 01.01.2018 inngått en samarbeidsavtale med Randa-berg kommune om barneverntjenester.

Barneverntjenesten har et spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferdsvansker, sosiale og emosjonelle problemer på et tidlig tidspunkt, slik at man hindrer at varige problemer får utvikle seg. Representanter fra barneverntjenesten er jevnlig i tverrfaglige samarbeidsmøter, og hvordan samarbeidet har fungert så langt, vil bli beskrevet i eget kapittel om samhandling (se nedenfor).

2.1.10 ANDRE INSTANSER

Kvitsøy kommune har også inngått samarbeidsavtale med Krisesenteret i Stavanger og Voldtekstmottaket i Stavanger. I tillegg til disse instansene, kan innbyggerne på Kvitsøy benytte seg av Pårørendesenteret, som organisatorisk er plassert under Helse Stavanger.

2.1.11 VÅR VURDERING

Etter vår vurdering har Kvitsøy kommune iverksatt en rekke tiltak innen forebygging og per i dag tilbyr kommunen et variert spekter av tjenester tilpasset ulike bruker- og aldersgrupper. Tiltak rettet mot personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer omfatter både generelle og spesielle tiltak innen forebygging og oppfølging. Etter vår vurdering oppfyller kommunen sin plikt til å gi informasjon om hvilke tjenester som tilbys, og gjennom ulike interkommunale samarbeid sikres også fagkompetansen innenfor de enkelte tjenestene som tilbys.

2.2 TILDELING AV TJENESTER

2.2.1 KRAV OM TILSTREKkelig INTERNKONTROLL

I kommuneloven § 23 nr. 2 heter det at «rådmannen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll». Forarbeidene definerer internkontroll i vid forstand som en prosess, satt i verk og gjennomført av ledere og tilsatte i virksomheten med mål om å

sikre måloppnåelse på følgende områder: målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og etterlevelse av gjeldende lover og regelverk¹⁰.

Utfra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal legge til rette for betryggende internkontroll.

2.2.2 HÅNTERING AV HENVENDELSER

En innbygger med psykiske helse- og/eller rusproblemer tar gjerne kontakt med kommunen for å få bistand i forbindelse med helse, økonomi, arbeid/aktivitetstilbud og bolig. Behovet for tjenester fanges gjerne først opp av fastlege, pårørende eller skole.

Hver uke møtes kommunens helse- og sosialsjef, helse- og sosialkonsulent og ansatte ved Kvitsøy kombisenter til et tiltaksmøte. På dette møtet fattes vedtak knyttet til helse- og omsorgstjenester, eksempelvis middagsombringning eller hjemmehjelp. Saker knyttet til psykisk helse som fordrer kommunale tjenester, tas også opp til vurdering. Dette kan typisk være søknader om avlastning eller støttekontakt.

2.2.3 TILDELING AV LAVTERSKELTILBUDET INNEN PSYKISK HELSE

Saker knyttet til kommunens lavterskeltilbud innen psykisk helse blir forøvrig ikke behandlet i dette organet. For å kunne benytte seg av dette tilbudet, stilles det ikke krav om henvisning. Vedkommende kan ta kontakt selv eller via pårørende, kommunelege eller andre. Informasjon om dette tilbudet er lagt ut på kommunens nettsider, inklusiv direktenummeret til helse- og sosialkonsulenten, slik at det skal være mulig å gjøre direkte avtaler.

I tilfeller hvor det er kommunelegen som henviser pasienten til kommunens lavterskeltilbud innen psykisk helse, har praksisen hittil vært at kommunelegen noterer bakgrunnen for henvisningen i pasientens journal. Disse opplysningene er det imidlertid kun kommunelegen som har adgang til, og informasjonsoverføringen mellom kommunelege og utfører av tilbudet skjer derfor muntlig.

Etter samtaler med kommunelegen i denne forvaltningsrevisjonen, vil denne praksisen bli endret. Kommunelegen ønsker heretter å lage en skriftlig henvisning, blant annet for å gjøre informasjonsoverføringen mindre personavhengig (skulle kommunelege eller utfører av tilbudet bli erstattet av vikar, vil det bli enklere å få tak i denne informasjonen). En slik skriftliggjøring vil også gjøre det enklere for utfører å holde oversikten over brukernes ulike behov, til enhver tid.

¹⁰ Kilde: Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)

2.2.4 KARTLEGGING, VEDTAK OG EVALUERING UTFØRES AV SAMME INSTANS

Som det fremgår av kommunens Rus- og psykiatriplan skal det fattes vedtak dersom det gis mer enn 2 samtaler i forbindelse med lavterskeltilbudet innen psykisk helse. Ved tildeling tilbudet er oppgavene med å kartlegge, fatte vedtak, utføre tjenestene og evaluere lagt til helse- og sosialkonsulenten¹¹. Vedtakene som blir fattet, blir kun underskrevet av helse- og sosialkonsulenten. En slik organisering byr på både fordeler og svakheter. En svakhet kan være svekket internkontroll.

En fordel med dagens praksis er at helse- og sosialkonsulenten blir godt kjent med brukeren og brukerens behov. Organiseringen åpner for at helse- og sosialkonsulenten kan følge bruker fra tjenestebehovet meldes til tjenesten avsluttes. Ofte drøftes sakene underveis, og både tjenestens omfang og innhold kan justeres i tråd med behovet, noe som sikrer effektiv ressursbruk. Dette er mulig fordi helse- og sosialkonsulenten har god kjennskap til den enkelte bruker.

Ved at både kartlegging, utforming av vedtak og evaluering gjøres i samråd med bruker, rettes oppmerksomheten mot brukerens behov og hva man kan gjøre. På denne måten blir brukerens vurderinger en del av evalueringen.

Brukers synspunkter blir for øvrig alltid nedskrevet i kommunens journalsystem. Men kommunen har ingen rutiner eller maler for selve evalueringsarbeidet. Det er ikke vanlig å invitere andre instanser/ personer i arbeidet, med unntak av den muntlige informasjonsoverføringen som skjer i tilfeller hvor brukeren først har vært hos kommunelegen/fastlegen. Siden dette regnes som et lavterskeltilbud rettet mot lette og moderate psykiske problemer, er det ikke vanlig å innhente journalopplysninger fra for eksempel Sola DPS eller andre instanser.

Helse- og sosialkonsulenten skriver alltid journalnotater fra samtale med brukeren, nærmere bestemt i kommunens journalsystem Gerika. Skulle bruker ha behov for å bli henvist til andre instanser, herunder psykolog, går dette via fastlegen.

Kvitsøy kommune har for øvrig ikke gitt noen avslag eller mottatt noen klager på dette tilbudet siste tre år.

2.2.5 VÅR VURDERING

Vår gjennomgang viser at kommunen har lagt vekt på oversikt og muligheten til å følge brukeren fra a til å, fra henvendelse, kartlegging, vedtak, til evaluering og avslutning av tjenestene som gis. Hele prosessen foretas av helse- og sosialkonsulenten, noe som etter vår vurdering sikrer god oversikt, brukermedvirkning og fleksible tjenester.

¹¹ Som nevnt har Kvitsøy kommune et team bestående av helse- og omsorgsleder. Ved behov kan også andre aktuelle personer bli invitert til å delta. Men tildeling av lavterskeltilbudet innen psykisk helse blir ikke behandlet her.

Samtidig ser vi at en slik organisering gir svekket internkontroll. Spørsmålet er om kommunen er bevisst de svakheter en slik organisering kan ha. I den enkelte sak er det viktig at kommunen våger å stille seg kritiske spørsmål, spesielt i evalueringen av iverksatte tjenester og tiltak, og for å få til dette bør flere parter involveres. Utfordringen i små kommuner er at det ofte forekommer nære relasjoner i saker som skal behandles, både for ansatte i kommunen og de som er parter i saken. Etter vår vurdering vil det være en fordel å skille tydeligere mellom den som skal utføre tjenesten og den som fatter vedtak, for å sikre likebehandling.

2.3 GJENNOMGANG AV ENKELTSAKER

2.3.1 TEMA OG AVGRENSNING

Ved Kvitsøy kombisenter har vi sett nærmere på enkeltsaker knyttet til kommunens lavterskeltilbud innen psykiske helse. I gjeldende Rus- og psykiatriplan 2013-17 og i den reviderte planen fra 2018, kan vi lese at inntil to samtaler kan gis uten vedtak. Med andre ord skal det fattes vedtak dersom bruker har behov for mer enn to samtaler.

I gjennomgangen har vi vurdert følgende:

- Foreligger et vedtak i hvert enkelt tilfelle?
- Når er vedtaket datert?
- Er vedtaket fortsatt gyldig eller har det gått ut på dato?

Blant forvaltningslovens krav til enkeltvedtak har vi vurdert følgende:

- Innsynsrettigheter, begrunnelse og klageadgang – blir det opplyst om dette i kommunens enkeltvedtak?

2.3.2 KOMMUNENS PRAKSIS

Vi har gjennomgått sakene til samtlige brukere av tjenestetilbudet i 2018, både i kommunens fagsystem og fysiske mapper. Som nevnt har totalt 11 personer benyttet seg av tilbudet i 2018, og blant disse har syv mottatt flere enn to samtaler.

Gjennomgangen avdekker at blant disse syv, har samtlige fått utarbeidet et vedtak om tildeling av tjenesten. Hvis vi ser på datoen for når brukerne fikk sitt siste vedtak, finner vi at én bruker fikk sitt siste vedtak i 2016, fire brukere fikk sitt siste vedtak i 2017 og to brukere fikk sitt siste vedtak i 2018. Med andre ord ser det ut til at tjenesten gis i lang tid etter at vedtak om tildeling er fattet.

Hvis vi ser på vedtakenes angivelse av tidsrom for hvor lenge tjenesten skal gis, ser vi at vedtakene inneholder ulike formuleringer. To av vedtakene inneholder både en start- og

sluttdato, mens resterende inneholder en startdato og formuleringen «vedtaket gjelder til ny revurdering blir foretatt».

Ut fra journalnotatene kan vi lese at samtlige har fått en revurdering etter at siste vedtak ble fattet, og for fire av disse har for øvrig revurderingen resultert i at tjenesten er blitt avsluttet.

Oppsummert betyr dette at alle har fått et vedtak, og alle har fått en revurdering. Men spørsmålet er om det går for lang tid fra vedtak fattes til revurdering foretas.

Kommunen går langt i å innrømme at rutineene for når vedtak skal fattes, når vedtak skal revurderes, og tidsangivelse i vedtaket, kan forbedres. Kommunen ser behovet for klare rutiner for når evaluering av tjenestene skal utføres, og ønsker heretter å evaluere det enkelte vedtak minst én gang i halvåret, for å kunne vurdere tjenestetilbudet opp mot tjenestemottakerens behov til enhver tid.

Kommunen ønsker etter dette å få til en bedre struktur. Slik praksis har vært, noteres opplysninger om tjenestemottakers utvikling i journalen. På denne måten har tjenestetilbudet blitt evaluert, men kommunen ønsker å forbedre systematikken i dette arbeidet.

Kommunen forsikrer oss om at samtlige har fått og fremdeles får den hjelpen de har behov for – men kommunen kan få på plass bedre rutiner.

2.3.3 OPPLYSER ENKELTVEDTAKENE OM PARTSRETTIGHETER?

Forvaltningsloven § 18 og 19 gir søker som part i saken rett til innsyn i dokumenter som ligger til grunn for vedtaket. I de gjennomgåtte vedtakene blir det opplyst at dersom vedkommende søker ønsker å gjøre seg kjent med dokumentene i saken, så kan kommunen kontaktes.

Dette er dermed i tråd med forvaltningsloven. Får søker avslag eller får tildelt mindre hjelp enn hva det er søkt om, vil vedtaket inneholde en begrunnelse for dette. Dette gjelder også de vedtakene revisjonen har gjennomgått. Vedtakene er således i tråd med forvaltningsloven § 24, som slår fast at enkeltvedtak som hovedregel skal begrunnes.

I henhold til forvaltningsloven §§ 28-34 kan vedtak om kommunale tjenester påklages. I de gjennomgåtte vedtakene blir det opplyst om klageadgang, og at det er Fylkesmannen som skal påse at kommunen utfører sine lovpålagte oppgaver. Den enkelte blir således informert om muligheten til å klage, enten det gjelder klage på tjenestenes omfang eller måten de gis på. Samtlige vedtak vi har gjennomgått, inneholder informasjon om dette.

2.3.4 VÅR VURDERING

Vår dokumentgjennomgang avdekker at kommunen med fordel kan strukturere arbeidet med utarbeidelse av vedtak og rutiner for når evaluering og revurdering skal foretas. Slik praksis er per i dag, kan det gå lang tid fra vedtak om tildeling fattes, til tjenestetilbudet formelt sett blir evaluert og eventuelt avsluttet.

Vår gjennomgang viser at kommunen følger forvaltningslovens regler med krav om begrunnelse og opplysninger om retten til innsyn. Dette må sies å være positivt.

2.4 SAMHANDLING

2.4.1 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

Ifølge **helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4** første ledd har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven.

I **Kommuneplanen for Kvitsøy kommune (2010-22)** heter det at «Kvitsøy kommune skal ha en forsvarlig og kostnadseffektiv helse- og omsorgstjeneste, der kommunen deltar i interkommunale fellesløsninger og samarbeider med andre kommuner og statlige helseforetak».

I **gjeldende samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og Kvitsøy kommune** heter det at «formålet med avtalen er å bidra til gode rutiner for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste om og med den enkelte pasient, samt å medvirke til bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgssektoren. (..) Avtalen skal klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver gjennom hele behandlingsforløpet for at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helse- og omsorgstjeneste».

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.

2.4.2 SAMSPILLET MELLOM INVOLVERTE INSTANSER

Fastlegen er som regel første kontaktpunkt for innbyggere med behov for helsehjelp i forbindelse med psykiske helse- og/eller rusproblemer. Fastlegen stiller diagnose og

henviser videre til spesialisthelsetjenesten, poliklinisk behandling, tverrfaglig spesialisert behandling eller til kommunens lavterskeltilbud innenfor psykisk helse. Legen har en viktig rolle når det gjelder å fange opp personer med problemer på et tidlig tidspunkt.

Fastlegetjenesten og kommunelegen på Kvitsøy melder om et nært og godt samarbeid med helse- og omsorgstjenesten. Partene holder for øvrig til i samme lokaler og samarbeider om felles pasienter.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er også sentral i kommunens arbeid overfor innbyggere med psykiske helse- og/eller rusproblemer, siden denne tjenesten er i kontakt med en stor andel av kommunens innbyggere under 20 år. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten melder om et godt samarbeid med Kvitsøy kommune, og jevnlig arrangeres tverrfaglige teammøter, hvor både representanter fra Kvitsøy skole og barnehage, helse-søster og kommunens helse- og sosialkonsulent er med. På disse møtene deltar representanter fra barneverntjenesten, PP-tjenesten og kommunelegen ved behov.

Kvitsøy skole og barnehage melder om et godt samarbeid om psykisk helse. Som nevnt i kapittelet om tjenestetilbud og forebyggende tiltak er dette et sentralt tema i deres arbeid.

Barneverntjenesten er gitt en særskilt rolle i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt, atferdsvansker og sosiale og emosjonelle problemer på et tidlig tidspunkt, slik at man hindrer at varige problemer får utvikle seg. Representanter fra barneverntjenesten deltar i tverrfaglige møter og sier seg fornøyde med samarbeidet, enten det gjelder saker på systemnivå eller enkeltsaker. Ved drøfting av enkeltsaker forsøker barnevernet så langt råd er å innhente samtykke fra foresatte. Dersom dette ikke lykkes, vil det være mulig å drøfte saker anonymt - en løsning som så langt har vist seg å fungere.

Sola DPS avdeling Randaberg melder også om et tett og godt samarbeid med Kvitsøy kommune. God tilgjengelighet og en klar ansvarsfordeling er momenter som blir trukket fram, og Sola DPS sier seg fornøyde med oppfølgingen både før, under og etter tverrfaglig spesialisert behandling. Kvitsøy kommune er forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene til brukerne, og begge parter opplever at de utfyller hverandre i dette arbeidet. Sola DPS opplever at kommunehelsetjenesten jobber i tråd med de forventninger som fremkommer av lov og gjeldende samarbeidsavtale.

2.4.3 SÆRSKILT OM INDIVIDUELL PLAN

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom bruker og de instanser bruker mottar tjenester fra. Psykisk helsevernloven § 4-1 gir visse grupper rett til individuell plan.

Ingen av dem som mottar tjenester fra kommunens helse- og omsorgstjeneste per desember 2018 har individuell plan. Men kommunen forsikrer oss om at de som har rett, får dette.

2.4.4 VÅR VURDERING AV SAMHANDLINGEN

Involverte instanser i og utenfor kommunen sier seg i hovedsak fornøyde med samarbeidet. God tilgjengelighet og en klar ansvarsfordeling er momenter som blir trukket fram. Dette må sies å være gledelig. Ved drøfting av enkeltsaker forsøker partene å innhente samtykke fra foresatte, men dersom dette ikke lykkes, vil det være mulig å drøfte saker anonymt. Så langt har dette vist seg å være en løsning som fungerer tilfredsstillende.

2.5 TAUSHETSPLIKT OG PERSONVERN

2.5.1 LOVKRAV

I henhold til forvaltningsloven § 13 har offentlige tjenestemenn og andre som utfører tjenester eller oppgaver for det offentlige taushetsplikt. I tillegg er enkelte profesjonsgrupper og ansatte i bestemte deler av tjenesteapparatet underlagt særskilte regler om taushetsplikt som kan være strengere enn reglene i forvaltningsloven. Dette gjelder for eksempel helsepersonell, som er underlagt en omfattende taushetsplikt i helsepersonelloven § 21¹².

Taushetsplikten kan oppheves dersom den som opplysningene gjelder (eller foresatte) samtykker til at opplysningene gis videre til andre. Skulle det vise seg vanskelig å få samtykke, vil det alltid være en mulighet å diskutere saken anonymt. Som nevnt i kapitlet om samhandling, opplever respondentene i dette prosjektet at dette kan være en tilfredsstillende løsning.

Med de nye personvernreglene som ble innført i hele EU/EØS fra 2018, har retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger, blitt ytterligere styrket. Fra 2018 er EUs personvernforordning, som gir offentlige virksomheter ytterligere plikter i forhold til behandling av personopplysninger, tatt inn i personopplysningsloven. Her nevnes kort noen eksempler på plikter som kommunene er underlagt:

- Kommunen skal ha egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre og påvise at behandlingen av personopplysninger i kommunen utføres i samsvar med gjeldende regler, jfr. Datatilsynets veileder for internkontroll og informasjonssikkerhet.

¹² Helsepersonell har forøvrig adgang til å utveksle informasjon med annet helsepersonell når de samarbeider om helsehjelp. Dette følger av helsepersonelloven §25 og §45.

- Blant annet skal det være utarbeides rutiner for innsyn i kommunens fag-system, og kommunen skal utarbeide en personvernerklæring. Denne erklæringen skal si noe om hvordan kommunen arbeider for å ivareta personvernet og hvilke rettigheter den enkelte innbygger har til innsyn.
- Kommunen skal utnevne et personvernombud, jfr. personvernforordningen artikkel 37-39. Personvernombudets hovedoppgave er å informere og gi råd om de forpliktelsene virksomheten har etter personvernlovgivningen til den behandlingsansvarlige¹³ eller databehandleren, samt til ansatte som utfører handlinger av personopplysninger¹⁴.

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen skal sørge for at ansatte følger lovkravene knyttet til taushetsplikt og lovkravene knyttet til behandling av personopplysninger.

2.5.2 TAUSHETSPLIKT OG PERSONVERN I KVITSØY KOMMUNE

Kvitsøy kommune har nylig utarbeidet en personvernerklæring som er lagt ut på kommunens nettsider. Her gis det informasjon om hvordan kommunen arbeider for å ivareta personvernet og hvilke rettigheter innbyggerne har til innsyn. I erklæringen slås det fast at «Kvitsøy kommune utveksler personopplysninger med andre kommuner og offentlige enheter som for eksempel fylkeskommunen, sykehus, legekontorer og skatteetaten. Alle personopplysninger som innhentes fra disse blir innhentet etter samtykke fra den det gjelder eller med hjemmel i lovverk».

Videre heter det at krav om innsyn, retting, sletting, begrensning, overføring eller motsettelse¹⁵ i kommunens arkiv, skal rettes til kommunens personvernombud, og personvernombudet skal innen 30 dager gi en tilbakemelding. Den nyopprettede stillingen som personvernombud ble besatt 25. mai 2018. Personvernombudet forteller at kommunen så langt ikke har mottatt noen forespørsler. I så tilfelle, er det utarbeidet egne rutiner for hvordan kommunen skal håndtere en slik forespørsel.

Dersom man som innbygger mener at kommunen ikke oppfyller personvernrettighetene, skal klagen i første omgang rettes til personvernombudet. Blir klagen ikke tatt til følge, kan denne sendes videre til behandling hos Datatilsynet¹⁶. Vi får opplyst at Kvitsøy kommune så langt ikke har mottatt noen slike klager.

¹³ Den som bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke hjelpemidler som skal brukes.

¹⁴ Dette gjelder all bruk av personopplysninger, slik som innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering, eller en kombinasjon av disse.

¹⁵ Du kan også motsette deg behandling av dine egne/ditt barns personopplysninger. Dersom du velger å motsette deg behandling av dine personopplysninger skal virksomheten slutte å behandle personopplysningene. Retten til innsyn i egne personopplysninger reguleres av personopplysningsloven § 16 og § 17.

¹⁶ Datatilsynet er et uavhengig administrativt forvaltningsorgan og fungerer som tilsynsmyndighet og klageinstans.

Personvernreglene stiller også krav om at Kvitsøy kommune skal ha en oversikt over hvilke opplysninger som ligger lagret hvor. Status per desember 2018 er at denne oversikten er under utarbeidelse og vil bli ferdigstilt innen kort tid. Kommunen har for øvrig ferdigstilt en oversikt over hvilke databehandlere kommunen har inngått avtale med, i tråd med gjeldende lovkrav, for å sikre at avtalepartnerne arbeider i tråd med personvernlovgivningen.

2.5.3 DEN FYSISKE SIKRINGEN AV MAPPENE

Per i dag har Kvitsøy kommune ikke noe fullverdig elektronisk arkiv, noe som innebærer at sakene ligger registrert både i kommunens fagsystem og i fysiske mapper. Til tross for at utgående korrespondanse blir registrert og lagret elektronisk, tas alltid en utskrift som legges i den fysiske mappen (dette kan for eksempel være et vedtak).

Innlogging i fagsystemet Gericia krever innlogging på sikker sone¹⁷. Systemet er sikret med en to-trinns innlogging, og kun administrator har anledning til å gi helsepersonell passord og tilgang til systemet.

De fysiske dokumentene ligger lagret i et eget, låst arkivrom, som består av låste arkivskuffer. I henhold til kommunens reglement er det ikke tillat å ha saksdokumenter liggende på kontoret etter endt arbeidsdag.

2.5.4 VÅR VURDERING

Hovedinntrykket er at Kvitsøy kommune i stor grad har systemer og rutiner som ivaretar informasjonssikkerheten, og etter vår vurdering er sikkerheten rundt den fysiske lagringen tilstrekkelig ivaretatt. Vårt inntrykk er at gjeldende regler for taushetsplikt og personvern blir fulgt i praksis.

¹⁷ Teknisk support er lagt til IT-avdelingen i Randaberg kommune.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgsforskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Frode Gøthesen, under ledelse av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon Christian J. Friestad.

Metode og revisjonskriterier

I prosjektet har vi kombinert flere metoder, som dokumentanalyse, intervju og statistisk analyse. Metodisk er også sammenligninger (mot seg selv over tid og mot andre kommuner) gjennomført. Vi har dratt vekslers på erfaringer fra vår forvaltningsrevisjon fra 2016 og fra lignende prosjekter i andre kommuner.

Informanter:

- Helse- og omsorgsleder, Åse Straumstøyl
- Helse- og sosialkonsulent, Anders Solgård
- Kommunelege Stanko Matic
- Administrasjons- og kulturkonsulent, og personvernombud, Maren Charlotte Abrahamsen
- Rektor Kvitsøy skole, Unni Tingvik
- Helsesøster ved Kvitsøy skole, Marie Berdinessen Kvinge
- Styrer i Kvitsøy barnehage, Mona Bjørsvik
- Konstituert leder for barneverntjenesten i Randaberg, Finnøy, Rennesøy og Kvitsøy, Hilde Kristin Osbakk
- Kvitsøy kommunes kontaktperson i barnevernet, Mary Ann Nilsen
- Leder av Sola DPS Randaberg poliklinikk, Bente Arntzen

Skriftlig informasjon:

- Kommuneplan for Kvitsøy (2010-22)
- Kvitsøy kommunes rus og psykiatriplan (2014-17 og revidert plan 2018-22)
- Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser Kvitsøy kommune og Helse Vest. Delavtale nr 2a, 2018.
- Helsedirektoratets veileder til rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2017
- Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Rapport Sintef IS 24/8. des 2016.
- Årsmelding Kvitsøy kommune 2016
- Pleie og omsorgsplan for Kvitsøy kommune 2010-18
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne IS-2076

Utledning av revisjonskriterier

Gjeldende lovkrav:

- Kommuneloven § 23 nr. 2 slår fast at rådmannen skal «sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll». Hva som ligger i begrepet "betryggende kontroll" gir ikke kommuneloven noen nærmere beskrivelse av, men det følger av forarbeidene (Ot.prp. nr. 70 (2002–2003) at selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må det regnes som fast praksis at administrasjonssjefen har ansvar for etablering av internkontroll i administrasjonen. Etableringen av en tilstrekkelig internkontroll må regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Forarbeidene definerer internkontroll i vid forstand som en prosess, satt i verk og gjennomført av ledere og tilsatte i virksomheten med mål om å sikre måloppnåelse på områder som: målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og etterlevelse av gjeldende lover og regelverk.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
- Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Videre skal kommunen samarbeide med fylkeskommunen, det regionale helseforetaket og staten, slik at helse- og omsorgstjenestene fremstår som enhetlige.
- Kommunestyret plikter å inngå en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Kommunen kan inngå en avtale alene eller sammen med andre kommuner.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stiller krav om at kommunen skal tilby *forsvarlige* helse- og omsorgstjenester. Med dette menes at:
 - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud,
 - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et verdig tjenestetilbud,
 - Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
 - Tilstrekkelig fagkompetanse skal sikres i tjenestene
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom bruker og de instanser bruker mottar tjenester fra.
- Psykisk helsevernloven § 4-1 gir visse grupper rett til individuell plan.
- Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

Lovkrav knyttet til taushetsplikt og personvern

Offentlige tjenestemenn og andre som utfører tjenester eller oppgaver for det offentlige har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. I tillegg er ulike profesjonsgrupper og ansatte i bestemte deler av tjenesteapparatet underlagt særskilte regler om taushetsplikt som kan være strengere enn reglene i forvaltningsloven.

Dette gjelder for eksempel helsepersonell, som er underlagt en omfattende taushetsplikt i helsepersonelloven § 21¹⁸.

Taushetsplikten kan oppheves ved at den som opplysningene gjelder (eller foresatte) samtykker til at opplysningene gis videre til andre. Skulle dette vise seg vanskelig å få samtykke, kan eksempelvis en skole diskutere saken anonymt med andre instanser. Som nevnt under kapittelet om samhandling, opplever respondentene i dette prosjektet at dette kan være en tilfredsstillende løsning.

Personvern handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Med de nye personvernreglene som ble innført i hele EU/EØS fra 2018, har disse rettighetene blitt ytterligere styrket. Fra 2018 inkluderer personopplysningsloven EUs personvernforordning som gir offentlige virksomheter ytterligere plikter i forhold til behandling av personopplysninger. Som eksempler kan nevnes:

- Kommunen skal ha egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre og påvise at behandlingen av personopplysninger i kommunen utføres i samsvar med gjeldende regler, jfr. Datatilsynets veileder for internkontroll og informasjonssikkerhet. Blant annet skal det være utarbeides rutiner for innsyn i kommunens fagsystem, og kommunen skal utarbeide en personvernerklæring. Erklæringen skal si noe om hvordan kommunen arbeider for å ivareta personvernet og hvilke rettigheter den enkelte innbygger har til innsyn.
- Kommunen skal utnevne et personvernombud, jfr. personvernforordningen artikkel 37-39. Personvernombudets hovedoppgave er å informere og gi råd om de forpliktelsene virksomheten har etter personvernlovgivningen til den behandlingsansvarlige¹⁹ eller databehandleren, samt til de ansatte som utfører behandlingen av personopplysninger²⁰. I personvernforordningens artikkel 39 gis det en oversikt over oppgaver som et personvernombud har:
 - Kontrollere overholdelsen av personvernregelverket.
 - Gi råd om vurdering av personvernkonsekvenser.
 - Samarbeide med Datatilsynet og funksjon som kontaktpunkt.
 - Prioritere innsatsen der personvernrisikoen er høyest.
 - Bidra til å få en oversikt over behandlingene i virksomheten.

Kommunens styringsdokumenter innenfor feltet:

- Kommuneplan Kvitsøy kommune (2014-28)
- Kvitsøy kommunes rus og psykiatriplan (2014-17²¹).
- Gjeldende samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser. Delavtale nr 2a mellom Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaket 2018.

I Kommuneplanen for Kvitsøy kommune (2010-22) heter det at det skal satses aktivt på forebygging slik at folkehelsen kan forbedres (..).

I Rus og psykiatriplan for Kvitsøy kommune (2014-17) heter det at «god helse kommer ikke av seg selv. Godt forebyggende og helsefremmende arbeid, varierte tiltak, og god fagkompetanse når sykdom rammer, er viktige faktorer for å fremme god helse».

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

¹⁸ Helsepersonell har forøvrig adgang til å utveksle informasjon med annet helsepersonell når de samarbeider om helsehjelp. Dette følger av helsepersonelloven §25 og §45.

¹⁹ Den som bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke hjelpemidler som skal brukes.

²⁰ All bruk av personopplysninger, slik som innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering, eller en kombinasjon av slike bruksmåter.

²¹ Selv om denne er gått ut på dato, er den fremdeles gjeldende frem til ny revidert plan ble vedtatt. Ny revidert rus- og psykiatriplan ble behandlet i Formannskapet 20.11.2018, og i kommunestyret i desember 2018. Denne planen er en revisjon av tidligere plan.

- Foruten å drive forebyggende arbeid, skal kommunen tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal legge til rette for betryggende internkontroll.
- I gjennomgangen av enkeltsaker har vi vurdert følgende:
 - Foreligger et vedtak i hvert enkelt tilfelle?
 - Når er vedtaket datert?
 - Er vedtaket fortsatt gyldig eller har det gått ut på dato?
 - Blant forvaltningslovens krav til enkeltvedtak har vi vurdert følgende:
 - Innsynsrettigheter, begrunnelse og klageadgang – blir det opplyst om dette i kommunens enkeltvedtak?
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.
- Kommunen skal sørge for at ansatte følger lovkravene knyttet til taushetsplikt og lovkravene knyttet til behandling av personopplysninger.

Ny personopplysningslov

Ny personopplysningslov av 15. juni 2018 avløser den tidligere personopplysningsloven fra år 2000 om behandling av personopplysninger. Loven omhandler behandling, innsamling og bruk av personopplysninger. Reglene gir virksomheter, herunder kommuner, en rekke plikter, samtidig som den gir enkeltpersoner rettigheter.

Personopplysningsloven inneholder:

- Nasjonale regler med norske tilpasninger
- EUs personvernforordning (GDPR), som består av
 - Artikler – personvernreglene i personopplysningsloven
 - Fortale – tolkningshjelp som kan utfylle eller forklare artiklene

Det er for øvrig kun artiklene som er juridisk bindende. Forordningen omfatter personopplysningsregler, herunder grunnleggende prinsipper og vilkår for behandling av personopplysninger, enkeltpersoners rettigheter, behandlingsansvarliges og databehandlernes plikter, overføring av personopplysninger over landegrensene og regler om tilsyn og sanksjoner.

Bruk av individuell plan

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 skal kommunen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere og bidra til at enkelte får et helhetlig tilbud²².

Ifølge § 7-2 skal kommunen tilby å være koordinator for brukere med langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og at individuell plan blir utarbeidet.

Formålet med individuell plan og koordinator er å:

- Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse

²² Retten til individuell plan følger også av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1.

- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer²³

Mer informasjon om Sola distriktpsikiatriske senter

Sola DPS har fire hovedoppgaver:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

²³ jfr. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 1.



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no