

Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom - familier



Forord

For å legge til rette for bedre kommunale tjenester og en mer effektiv ressursbruk, jobber et økende antall kommuner med samarbeid på tvers av faglige og organisatoriske grenser innen helse og omsorg. Samtidig som kommunene har fokus på bedre samordning av tjenestene, er det nødvendig å skape tillit hos brukerne. Denne tilliten skapes blant annet gjennom korrekt håndtering av reglene om taushetsplikt.

KS ønsker med denne veilederen å gi støtte til kommuner som vurderer å etablere tverrfaglig samarbeid eller samorganisering av arbeidet for barn, unge og familier. Veilederen gir kommunen innsikt i hvilket praktisk handlingsrom de har innenfor dagens lovverk knyttet til taushetsplikten. Hvilke regelverk gjelder for de ulike tjenestetypene, hvordan kan man dele informasjon, og hvilke muligheter og begrensninger setter taushetsplikten for et samarbeid. Arbeidet med den første veilederen i 2009 ble utført av Olav Molven og Ane Stavrum ved Diakonhjemmets Høgskole. Denne oppdaterte versjonen er utarbeidet av Olav Molven alene.

Veilederen er utarbeidet i et samarbeid med Askim kommune. I forbindelse med utarbeidelsen har også Nannestad, Alta og Malvik kommune bidratt. Veilederen er finansiert gjennom FoU-ordningen i KS.

Veilederen er først og fremst ment som et verktøy for kommunene. Målgruppen er primært de personene i kommunen som selv arbeider med regelverket, men den vil også være nyttig for kommunens ledelse.

Det er vår intensjon at dette kan bli nyttig verktøy for å sikre at taushetsplikten ivaretas i arbeidet for et godt tverrfaglig samarbeid til beste for barn, ungdom og familier.

KJÆRE LESER

Denne veilederen handler om taushetsplikten når flere enheter i kommunen skal samarbeide om bistand til barn, unge og familier. Du som leser dette håper kanskje vi skal fortelle deg at taushetsplikten egentlig ikke er i veien for dette samarbeidet, og at dere kan utveksle den informasjon dere selv mener er ønskelig for et effektivt og godt samarbeid mellom etater. Slik er det ikke. Taushetsplikten setter grenser for hvilken informasjon du kan gi og hvem du kan gi det til. Taushetsplikten kan derfor oppfattes som et hinder for et godt samarbeid mellom etater.

Men når det er sagt, vil jeg gjerne at du stopper opp litt og tenker på hvorfor vi egentlig har regler om taushetsplikt og hvorfor lovgiver ønsker å opprettholde ganske strenge regler for taushetsplikt, når dette tilsynelatende hindrer viktig samarbeid.

Jeg vet at du som ansatte i offentlig forvaltning ofte tenker på rammene av din taushetsplikt. Men hvor ofte tenker du egentlig på hvorfor taushetsplikten og unntakene fra den er formulert som de er?

Hensynene bak reglene om taushetsplikt er først og fremst ønske om å sikre privatlivets fred og ønske om å opprettholde tilliten mellom de personene som gir fra seg personsensitive opplysninger og de personene som får dem.

Har du tenkt på hvordan tilliten til deg og dine kolleger ville bli påvirket, hvis dere fritt kunne utveksle personsensitive opplysninger om brukerne til alle dere mener bør kjenne til dem?

Det er min oppfatning at slik praksis ofte enten føre til at du ikke får den informasjonen som er viktig for å kunne gi korrekt hjelp/bistand eller det vil føre til at bruker ikke lengre vil ha den tilliten til deg som er nødvendig for at du skal kunne bistå på en god måte.

Det er vel også ofte slik at det ikke hjelper bruker om de kommunale etatene samarbeider aldri så bra, hvis dere ikke også klarer å samarbeide med bruker selv. Men får du først brukers tillit, er sjansene større for at du både vil få et godt samarbeid med vedkommende og at vedkommende samtykker i at informasjon kan leveres til samarbeidende etater. Taushetsplikten vil da ikke være til hindre for et godt samarbeid.

Bevissthet om reglene for taushetsplikt og tverrfaglig arbeid for å sikre gode rutiner for innhenting av samtykke er dermed viktig for å sikre det du ønsker – et godt samarbeid både med bruker og andre etater bruker er i kontakt med. Etter min oppfatning er bruk av samtykke det eneste unntaket fra taushetsplikten som alltid opprettholder eller kanskje til og med stryker tilliten mellom deg og bruker.

Jeg håper derfor at ditt utgangspunkt for lesing av denne veilederen er at et bevisst arbeid med reglene for taushetsplikt er medvirkende til at du og dine kolleger skal kunne etablere et godt samarbeid med bruker og derigjennom også et godt samarbeid med de etater bruker er i kontakt med.

FORMÅLET MED OG OPPBYGGINGEN AV VEILEDEREN	7
I. TJENESTER OG TJENESTEYTERE FOR BARN/UNGDOM	8
1 Kommunenes plikt til å yte tjenester	8
2 Kommunens rett til fritt å organisere sin virksomhet	8
3 Hvilke tjenesteytere i kommunene har med barn/ungdom å gjøre?	8
4 Hvilket lovverk arbeider de ulike tjenesteyterne ut fra?	9
5 Hvilke oppgaver har de ulike tjenesteyterne	10
5.1 Kommunen	11
5.2 Helse- og omsorgstjenesten	11
5.3 Barnehagen	12
5.4 Skolen	13
5.5 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)	13
5.6 Sosialtjenesten	13
5.7 Barneverntjenesten	14
II. SAMARBEID OM YTTELSE AV TJENESTER	15
1 Faser i samarbeidet	15
2 Forventning om samarbeid med brukerne/klientene	16
3 Krav til samarbeid med brukerne/klientene	17
4. Behovet for samarbeid mellom tjenesteyterne	18
5 Generelt om det rettslige grunnlaget for samarbeid mellom tjenesteyterne	19
6 Kravet til helse- og omsorgstjenesten om samarbeid	19
6.1 Det alminnelige kravet	19
6.2 Krav til helsestasjonen og skolehelsetjenesten	20
6.3 Krav ved habilitering og rehabilitering	20
6.4 Krav ved omsorgstjenester, herunder psykiske tjenester	21
6.5 Krav til legetjenesten	22
7 Kravet til barnehagene om samarbeid	23
8 Kravet til skolene om samarbeid	23
9 Kravet til PPT om samarbeid	23
10 Kravet til sosialtjenesten om samarbeid	24
11 Kravet til barneverntjenesten om samarbeid	24
12 Felles krav som gjelder samarbeidet	24
13 Planarbeid	25
14 Kravet til kommunen om å samordne samarbeidet	26
14.1 Kravet om internkontroll	26
14.2 Hva menes med internkontroll	26
14.3 Innholdet i kravet om internkontroll med samarbeidet	26
14.4 Kommunens internkontroll med at det skjer samarbeid	27
15 Praktiske samarbeidsformer	27
16 Lovkrav om dokumentasjon – alminnelige regler	29
17 Konkret om dokumentasjon av samarbeid	30
III. TAUSHETSPLIKTEN VED YTTELSE AV TJENESTER	32
8 1 Hensyn bak taushetsplikten	32
2 Tre regelsett om taushetsplikt	33
3. Oppbygning av reglene om taushetsplikt	33
4. Hvilke typer opplysninger er underlagt taushetsplikt?	34
4.1 For helse- og omsorgstjenesten og helsepersonellet	34
4.2 For barnehagen, skolen og PPT	34
4.3 For sosialtjenesten	35
4.4 For barneverntjenesten	35
4.5 Sammenligning	35
5 Hovedprinsippene om unntak fra taushetsplikten	35
6 Samtykke til å oppheve taushetsplikten	36

7 Anonyme meddelelser er ikke brudd på taushetsplikten	36
9. Konsekvensene av brudd på taushetsplikten	37
10. Nærmere om taushetsplikten og unntakene fra denne	37
IV. BRYTNINGEN MELLOM SAMARBEID OG TAUSHETS -PLIKT – HVA ER SPØRSMÅLENE?	38
1. Kravet om samarbeid	38
2. Kravet om taushetsplikt	38
3. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - spørsmålsstilling	39
4. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - delspørsmål	39
39 V. UNNTAKENE FRA TAUSHETSPLIKT SOM ÅPNER FOR SAMARBEID	
40 1 Taushetsplikten til de enkelte tjenesteyterne varierer	
402 Regelsett som åpner for samarbeid	36
3. Anonym drøfting av spørsmål og problemer	36
4 Drøfting av spørsmål/problemer etter samtykke	37
4.1 Kravet om samtykke	37
4.2 Barn/ungdom og samtykke	38
4.3 Utformingen av samtykket	40
5 Helsetjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre	45
5.1 Taushetsplikten	45
5.2 Kommunikasjon med/mellom helsepersonell	45
5.3 Kommunikasjon med andre enn helsepersonell	46
5.4 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet	46
5.5 Opplysningsplikt overfor helse- og omsorgstjenesten	47
6 Barnehagens, skolens og PPTs rett og plikt til å kommunisere med andre	48
6.1 Taushetsplikten	48
6.2 Kommunikasjon med andre	48
6.3 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet	50
7 Sosialtjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre	50
7.1 Taushetsplikten	50
7.2 Kommunikasjon med andre	50
7.3 Opplysnings- og meldeplikt til barnevernet	51
8 Barnevernets rett og plikt til å kommunisere med andre	51
8.1 Oversikt	51
8.2 Meldingsfasen	52
8.3 Undersøkellesfasen	53
8.4 Tiltaksfasen.	53
8.5 Avslutning av en sak	55
8.6 Videreføring/ny opprettelse av sak	55
8.7 Særskilt om meldeplikt overfor helse- og omsorgstjenesten	55
9. Ulikheten i retten til å meddele opplysninger – oppsummering av noen hovedpunkter	56
9.1 Helsepersonell og barnevernets adgang til å meddele seg til hverandre	56
9.2 Barnehage, skole og PPT's adgang og plikt til å meddele seg til barnevern-, sosial- og helsetjenesten, og omvendt	56
9.3 Konsekvenser for samarbeidet av ulike taushetspliktregler	57
VI. SÆRLIGE TEMAER OM SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT	58
1 Kunnskaper, ferdigheter og opplæring i samarbeid - taushetsplikt	58
2 Forventninger og holdninger til samarbeid - taushetsplikt	58
3 Barnevernet og de andre	59
4 Samorganisering - kan det påvirke taushetsplikten?	60
5 Felles inntak, felles mottak, felles utredning – hva med taushetsplikten?	62
6 Arkiv – felles arkiv	64
VII. LITTTUR	67

FORMÅLET MED OG OPPBYGGINGEN AV VEILEDEREN

Veilederen angår samarbeidet mellom ulike kommunale enheter (tjenesteytere) som yter tjenester til barn og ungdom. Videre omhandler den hvilken taushetsplikt tjenesteyterne og personellet som arbeider i disse har. Spesielt omtaler den hvilke begrensninger taushetsplikten setter og ikke setter for samarbeidet.

Formålet er å bidra til at tjenesteyterne og det enkelte personellet der har en oversikt over

- andre tjenesteyteres oppgaver, og særlig de
- kravene som stilles til alle tjenesteyterne om å samarbeide

Formålet er videre å bidra til at de enkelte tjenesteyterne og det enkelte personellet som arbeider i disse, har kunnskap om

- hvordan de ulike samarbeidende tjenesteyternes og personells taushetsplikt er
- hvilke rammer de samarbeidendes taushetsplikt setter for samarbeidet

Veilederen er i hovedsak rettslig orientert. Den bygger på lovgivningen om samarbeid og taushetsplikt, og i noen grad på uttalelser fra tilsynsmyndigheten i tilknytning til revisjoner som den har foretatt av kommunal virksomhet.

Veilederen er bygget opp med følgende kapitler I-VI.

- Tjenester og tjenesteytere for barn og ungdom
- Samarbeid om ytelse av tjenester
- Taushetsplikten ved ytelse av tjenester
- Brytningen mellom samarbeid og taushetsplikt – hva er spørsmålene
- Modifikasjoner/unntak fra taushetsplikten som åpner for samarbeid
- Særlige temaer om samarbeid og taushetsplikt

Tenkningen bak disposisjonen er følgende: Etter at ulike tjenester og tjenesteytere er kort presentert, fremstilles reglene om kravene til samarbeid, og deretter prinsippet om at personlige opplysninger er underlagt taushetsplikt. De to regelsettene bryter med hverandre. Spørsmålet er så hvor langt taushetsplikten hindrer samarbeid. Eller sagt på en annen måte. Hvilke unntak er gjort fra taushetsplikten som likevel åpner for samarbeid. Det fremstilles hvordan reglene om anonymitet, samtykke, opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt åpner for samarbeid. Dette utgjør hovedkapitlet. Til slutt behandles enkelte særskilte temaer. Ett av disse er det potensial som eventuelt måtte ligge i lettere å kunne uteksle opplysninger mellom tjenesteytere ved å samorganisere deres virksomhet.

For øvrig vises det til egen detaljert innholdsfortegnelse over hvilke emner som tas opp under de enkelte punktene i veilederen.

Det er noen gjentakelser i teksten for å lette tilegnelsen av stoffet. For at leseren selv skal kunne undersøke nærmere lovbestemmelsene som veilederen bygger på, er det vist til og i noen grad sitert fra disse.

1 Kommunenes plikt til å yte tjenester

Alle har krav på helsehjelp som er nødvendig og alle som ikke kan ta omsorg for seg selv og de som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål har krav på nødvendig omsorg, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Hjelpen skal holde forsvarlig standard, se helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Det er kommunene som har plikt (er pliktsubjekter i forhold) til å yte tjenestene. Kommunene er også pålagt å ha bestemte deltjenester, herunder tjenester som er spesielt rettet mot barn; helsestasjons- og skolehelsetjenester.

Barn som fyller ett år senest innen utgangen av august det året det søkes om barnehageplass, her rett til barnehageplass fra august, se barnehageloven § 12 a.

Barn og ungdom har videre rett til grunnopplæring og om nødvendig også spesialopplæring, se opplæringsloven § 2-1 og § 5-1.

Barn og unge og deres familier skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud som skal bidra til sosial og økonomisk trygghet og forebygge sosial problemer, se lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 1.

Barn og ungdom som ikke har gode oppvekstmuligheter og levekår skal motta særskilt hjelp og tjenester, se barnevernloven kapittel 4.

Kommunene har også ansvar for å tilby andre typer tjenester, for eksempel kulturskole, se opplæringsloven § 13-6, men altså uten at den enkelte har rettskrav på tjenesten.

2 Kommunens rett til fritt å organisere sin virksomhet

Kommunene står etter kommuneloven i utgangspunktet fritt til å organisere sin virksomhet, her-

under hvilke kommunale enheter som skal stå for de enkelte tjenestene. Det betyr at kommunene kan avgjøre hvilke organer, etater, instanser mv som skal yte de pålagte helse-, sosial- og pedagogiske tjenestene, herunder deler av disse tjenestene. Interkommunalt samarbeid kan også inngås om tjenester.

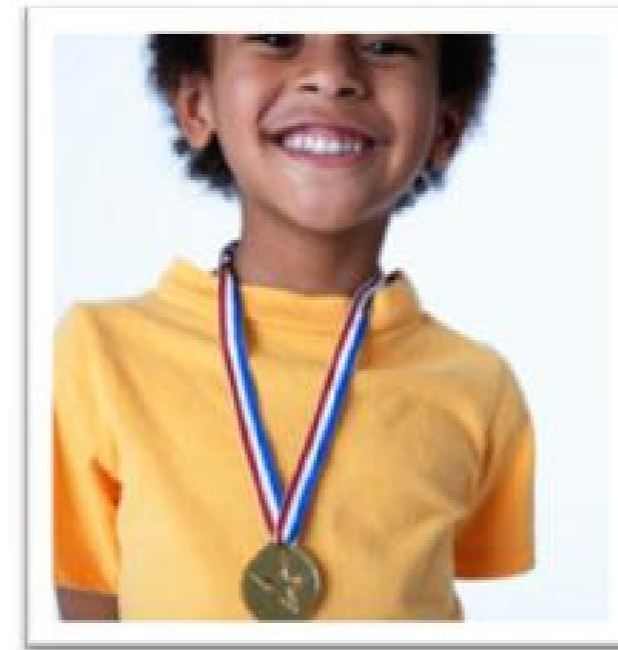
Det er få unntak fra den alminnelige retten for kommunene til fritt å organisere virksomheten. Viktigste unntak er at det skal være en egen barneverntjeneste med egen barnevernleder som skal være tjenestens øverste leder. Hver kommune skal dessuten ha kommunelege.

I lovgivningen og i forvaltningsspråket brukes uttrykkene organ og etat for å skille mellom ulike organisatoriske enheter i kommunen. Betegnelsene har imidlertid ikke et entydig innhold. Som oftest er i praksis en etat navnet på en større sammenslutning av enheter, mens et organ er en mindre enhet. Noen ganger er det også tvil om hvem som utgjør én etat og ett organ rettslig sett, og hvor grensene går mellom de enkelte. Det vil kunne skille seg fra kommune til kommune.

I den sammenheng denne veilederen står, er det imidlertid ikke først og fremst viktig å trekke de rettslige skillene mellom ulike etater og organer. Det skyldes at det er taushetspliktreglene til dem som står for de enkelte typer tjenestene, som primært styrer om og i hvilken grad disse enhetene kan formidle seg til hverandre i samarbeid. - I denne veilederen blir de ulike enhetene i kommunene omtalt som tjenesteytere, ytere av tjenester, eller bare enheter, alt etter hvilken lov eller hvilke lover de arbeider ut fra og benevnelsen der.

3 Hvilke tjenesteytere i kommunene har med barn/ungdom å gjøre?

De pålagte deltjenestene til barn og ungdom og deres familie tas i praksis oftest hånd om av følgende seks tjenesteytere som i hovedsak arbeider under hvert sitt lov- og forskriftsverk



- Helsetjeneste, herunder
- Fastlege
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Medisinsk habiliterings- og rehabiliterings-tjeneste
- Omsorgstjenester, herunder psykisk helsetjeneste
- Barnehage
- Skole
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Arbeids- og velferdstjeneste (heretter omtalt som sosialtjeneste)
- Barneverntjeneste

I mange kommuner er noen eller flere av disse yterne av deltjenester samlokalisert/samordnet i enheter som helseetaten, skoleetaten, sosialetaten og barnevernetaten. Andre steder er disse eller deler av dem organisert under enheter som f eks familieetat, velfredsetat, oppvekstetat mv. Om samlokalisering og samordning, se kapitlene II og særlig kapittel VI.

De kommunale tjenesteyterne samarbeider ofte med noen statlig myndigheter. Det gjelder primært spesialisthelsetjenesten, herunder psykiske helsevern, og familieverntjenesten.

4 Hvilket lovverk arbeider de ulike tjenesteyterne ut fra?

Forvaltningslovens regler gjelder for offentlig virksomhet med mindre annet er bestemt særskilt. Av spesiell tjenestelovgivning, f eks av helse- og omsorgstjenesteloven, lov om sosiale tjenester i NAV og barnevernlove, følger enkelte slike unntak.

For de forskjellige kommunale tjenesteyterne gjelder i tillegg spesielle lover og eventuelt forskrifter alt etter hvilke tjenester de yter:

- Helse- og omsorgstjenesten generelt – lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (hol) og pasient og brukerrettighetsloven (pasrl)
- Legetjenesten – lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (hol), forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordning og forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Helsestasjonen – lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Skolehelsetjeneste – lov om kommunale helse og omsorgstjenester i kommunene og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Medisinsk habilitering og rehabilitering – lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinering
- Omsorgstjenester, herunder psykisk helse-tjeneste – lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og diverse forskrifter
- Barnehagen – lov om barnehager (barnehageloven)
- Skole – lov om grunnskolen og videregående opplæring (opplæringsloven)
- Pedagogisk psykologisk rådgivningskontor – lov om grunnskolen og videregående opplæring (opplæringsloven)
- Sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten i NAV – lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (lov om sosiale tjenester i NAV)
- Barnevern – lov om barneverntjenester (bvl)

Autorisert helsepersonell styres i tillegg av et eget profesjonslovverk – lov om helsepersonell (hlspl). Denne loven gjelder også for alle andre som i arbeid for helse- og omsorgstjenesten yter helsehjelp.

Sosialpersonell og pedagogisk personell har ingen tilsvarende profesjonslov som styrer deres arbeid.

De statlig organiserte myndighetene arbeider ut fra følgende lover:

- Spesialisthelsetjenesten – lov om spesialisthelsetjenester (sphtjl)
- Psykisk helsevern – lov om spesialisthelsetjenester og lov om psykisk helsevern (phlsvl)
- Familievernet – Lov om familievernkontor' (familievernkontorloven)

De omtalte lovene har en god del bestemmelser om samarbeid. I tillegg har de bestemmelser om taushetsplikt. Dette påvirker i hvilken grad det skal drives samarbeid og hvordan dette samarbeidet skal utøves.

De ulike lovene angir formålet med de ulike tjenestene og oppgavene til tjenesteyterne. Som det vil fremgå senere i fremstillingen, henger retten til å gi opplysninger til andre tjenesteytere til en viss grad sammen med om det å gi fra seg opplysningene fremmer oppgavene til den tjenesteyteren som har disse. Derfor gis her til slutt i kapittel I en oversikt over formålet med de ulike tjenestene og hva som etter loven er oppgavene til de enkelte tjenesteyterne.



5 Hvilke oppgaver har de ulike tjenesteyterne

5.1 Folkehelsearbeid

Kommunen har hovedansvaret for folkehelsearbeidet. Med folkehelse forstås hvordan helsetilstanden er i befolkningen og hvordan helsen fordeler seg i den. Med folkehelsearbeid menes samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel. Formålet med folkehelsearbeidet, jf folkehelseloven § 1, er

”å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse”.

Dette skal skje ved å kartlegge forhold som påvirker helsen, sette opp mål for arbeidet for å bedre denne og innarbeide målene i kommunens planer, og komme med konkrete tiltak for å bedre folkehelsen. Dette arbeidet skal gjennomføres sentralt i kommunene, men de enkelte relevante enheten forutsettes å bidra med opplysninger og erfaringer. Oppvekstvilkår for barn og unge er særlig omtalt som et område arbeidet skal rettes inn mot, og de som arbeider med barn og unge må bidra til kommunens folkehelsearbeid. I dette forebyggende

arbeid for barns helse og trivsel må derfor helse- og omsorgstjenesten, banehage, skole, PPT, sosial- og barneverntjenesten bidra særskilt med kunnskap inn mot kommunens forebyggende arbeid.

5.2 Helse- og omsorgstjenesten

Kommunen har ansvar for helse- og omsorgstjenesten. Formålet med denne, jf hol § 1-1, er å

- *”forebygge, behandle og tilrettelegge for mestrings av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne*
- *fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer*
- *sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre*
- *sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud*
- *sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov*
- *sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- *bidra til at ressursene utnyttes best mulig”*

Fastlegen har til oppgave å sikre at pasientene får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, jf forskrift om fastlegeordning i kommunene. Legen kan pålegges å delta i andre allmennlegetjenestegjaver i kommunene, f eks i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Omsorgstjenesten skal bidra med helse- og sosialfaglige tjenester i og utenfor institusjon, og bl a praktisk bistand og avlastningstiltak. Overfor psykisk utviklingshemmede og (gravide) rusmiddelmissbrukere har omsorgstjenesten et særlig ansvar for å gi råd/veiledning og treffe hjelpetiltak. Den kan i særlige tilfeller initiere (og unntaksvis bestemme) iverksatt tvangstiltak (f eks tilbakeholdelse i institusjon) overfor disse gruppene.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har til oppgave å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forbygge sykdommer og skader, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette innbefatter blant annet helseundersøkelser, vaksiner, veiledning/rådgivning, samarbeid med andre offentlige instanser, som skole og rehabiliteringstjenesten. Barn har rett til helsekontroll, og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll, se pasrl § 6-1.



Helsestasjonen har ingen hjemmel til å tvinge foreldrene til å ta med barnet på helsekontroll.

Med habilitering og rehabilitering forstås i følge forskrift om habilitering og rehabilitering "tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet". Formålet med habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, er å bidra til å stimulere til folks egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse, jf forskriften § 1. Det skal finnes en koordinerende enhet for virksomheten.

Omsorgstjenesten, herunder psykisk helsetjeneste har foruten å yte pleie og omsorg, i oppgave å bistå mennesker med psykiske lidelser med råd, veiledning, utredning, samtaler, behandling, rehabilitering, hjelp til å etablere kontakt og dessuten som ledd i dette samarbeide med andre aktuelle hjelpeinstanser. Tilbudet fra den kommunale psykiske helsetjenesten er det frivillig å motta i motsetning til deler av det statlige psykiske helsevernet.



5.3 Barnehagen

Kommunen har ansvaret for barnhagevirksomhet. Formålet med denne virksomheten følger av barnehageloven § 1:

"Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal bygge på grunnleggende verdier i kristen og humanistisk arv og tradisjon, slik som respekt for menneskeverdet og naturen, på åndsfrihet, nestekjærlighet, tilgivelse, likeverd og solidaritet, verdier som kommer til uttrykk i ulike religioner og livssyn og som er forankret i menneskerettighetene.

Barna skal få utfolde skaperglede, undring og utforskertrang. De skal lære å ta vare på seg selv, hverandre og naturen. Barna skal utvikle grunnleggende kunnskaper og ferdigheter. De skal ha rett til medvirkning tilpasset alder og forutsetninger.

Barnehagen skal møte barna med tillit og respekt, og anerkjenne barndommens egenverdi. Den skal bidra til trivsel og glede i lek og læring, og være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap. Barnehagen skal fremme demokrati og likestilling og motarbeide alle former for diskriminering."

Barnehagen er en pedagogisk virksomhet. Oppgaven er blant annet å "støtte barns nysgjerrighet, kreativitet og vitebegjær og gi utfordringer med utgangspunkt i barnets interesser, kunnskaper og ferdigheter". Dertil skal barnehagen "formidle verdier og kultur, gi rom for barns egen kulturskaping og bidra til at alle barn får oppleve glede og mestring i et sosialt og kulturelt fellesskap", se barnehagelovens § 2.

5.4 Skolen

Kommunene har ansvaret for opplæring i grunnskolen, mens fylkeskommunen har ansvaret for den videregående opplæringen. Om formålet med grunnskolen og videregående opplæring står det i opplæringsloven § 1-1:

"Opplæringa i skole og lærebedrift skal, i samarbeid og forståing med heimen, opne dører mot verda og framtida og gi elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring.

Opplæringa skal byggje på grunnleggjande verdiar i kristen og humanistisk arv og tradisjon, slik som respekt for menneskeverdet og naturen, på åndsfridom, nestekjærleik, tilgjeving, likeverd og solidaritet, verdiar som òg kjem til uttrykk i ulike religionar og livssyn og som er forankra i menneskerettane.

Opplæringa skal bidra til å utvide kjennskapen til og forståinga av den nasjonale kulturarven og vår felles internasjonale kulturtradisjon.

Opplæringa skal gi innsikt i kulturelt mangfald og vise respekt for den einskilde si overtyding. Ho skal fremje demokrati, likestilling og vitskapleg tenkjemåte.

Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrang.

Elevane og lærlingane skal lære å tenkje kritisk og handle etisk og miljøbevisst. Dei skal ha medansvar og rett til medverknad.

Skolen og lærebedrifta skal møte elevane og lærlingane med tillit, respekt og krav og gi dei utfordringar som fremjar danning og lærelyst. Alle former for diskriminering skal motarbeidast."



Generelt sies det at opplæringen skal tilpasses evnene og forutsetningene til den enkelte elev, lærling og lærekandidat, jf lovens § 2.

5.5 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)

Kommunene og fylkeskommunene har ansvar for spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp for henholdsvis elever i grunnskolen eller innen videregående opplæring. Formålet med PPT er, se opplæringsloven § 5-6, 2. ledd, "å hjelpe skolen i arbeidet med kompetanse og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med spesielle behov."

PPT skal også være tilgjengelig for enkeltpersoner med særlige opplæringsbehov. Enheten har ansvaret for sakkyndig utredning av saker i skolen om spesialundervisning og skal bidra til å lette lærevansker som den enkelte elev har.

5.6 Sosialtjenesten

NAV yter dels statlige og dels kommunale velferdstjenester. De sosiale tjenestene

innen NAV er kommunenes ansvar. Formålet med tjenestene er, jf lov om sosiale tjenester i NAV § 1 "å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer".

Sosialtjenesten skal gi opplysninger, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Den skal gi stønad til livsopphold, gi midlertidig botilbud til dem som ikke klarer seg selv, og kan gi økonomisk stønad i vanskelige situasjoner. Den skal også gjennom kvalifiseringsprogram bidra til å hjelpe folk i arbeid.

5.7 Barneverntjenesten

Både kommunene og staten har ansvar for barneverntjenester. Men det er kommunen som har hovedoppgaven å forberede, iverksette og følge opp tiltak, jf om fordelingen av ansvaret i bvl §§ 2-1 – 2-3. Formålet med barneverntjenesten er, jf bvl § 1-1

”å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, herunder sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid”.

Som ledd i dette kan barneverntjenesten gi råd/veiledning, og iverksette konkrete hjelpe- og tvangstiltak. Forutsetningen for å sette i gang hjelpetiltak er at foreldrene, eventuelt barnet, samtykker til det. Pålegg om hjelpetiltak og tvangstiltak (tiltak uten samtykke, for eksempel pålagte hjelpetiltak, overtakelse av omsorgen fra foreldrene, atferdsplassering mv) forutsetter at fylkesnemnda eller lederen av barneverntjenesten har truffet vedtak om det på basis av de særlige vilkårene for å kunne treffe slike vedtak.

Barneverntjenestens oppgaver skiller seg prinsipielt fra oppgavene til de andre tjenesteyterne: Den skal tre inn i foresattes rolle og (sørge for å) yte nødvendig omsorg for barna til foresatte som ikke klarer det selv. Dette gjør at barneverntjenesten kan komme til å måtte handle bredt på barnas vegne og derved også kan tenkes å komme i konflikt både foreldrene, eventuelt til dels også handle på tvers av det andre tjenesteytere måtte mene.



1 Faser i samarbeidet

Med samarbeid forstås her at to eller flere tjenesteytere går sammen om

- uformelt å diskutere et spørsmål eller problem
- prosessuelle tiltak etter loven, f eks om utredninger for å opplyse et spørsmål eller problem
- materielle tiltak etter loven, f eks om faktiske tjenester

Med samarbeid forstås videre at tjenesteyter(ne) og barnet/ungdommen og dets foresatte går sammen om å utrede og bestemme hva som skal gjøres.

Samarbeidet med brukeren og mellom de enkelte tjenesteyterne foregår i ulike faser av en prosess der det ytes tjenester. Disse ulike fasene kan litt grovt deles inn i tidspunktet

- før det er blitt opprettet en sak
- når sak er opprettet og det pågår videre undersøkelser og utredning
- når det fattes avgjørelser om tiltak og oppfølging av disse
- avslutning av sak
- videreføring/ny opprettelse av sak

Før det er opprettet noen sak, vil tjenesteytere kunne ha behov for å snakke sammen for å avklare om det som er presentert som eller forstås som spørsmål/problemer er noe som er aktuelt å forfølge videre. Dette er et viktig stadium for samarbeid. På den ene siden kan det være en belastning for involverte at det unødig blir en sak. På den andre siden kan det være viktig at det nettopp blir en sak ut av det hele. – Skal for eksempel lærers litt foruroligere observasjon ved skolen legges til side som noe som ikke følges opp, eller har hun egentlig med et problem å gjøre som bør følges opp og diskuteres med annet relevant personell. Til å avklare dette, kan lærer foruten å ta spørsmålet opp internt i skolen, tenkes å burde luften dette for helsestasjonen/helsesøster og/eller med fastlegen.



I forbindelse med en utredning av en sak som er opprettet, vil tjenesteyterne ha behov for å innhente opplysninger og samarbeide med andre tjenesteytere. Hvem som bør samarbeide, vil variere med type sak. Men de må samarbeide og gi hverandre tilstrekkelig informasjon slik at barnet blir fulgt opp av relevante tjenesteytere. I denne fasen vil det for eksempel kunne være viktig for barneverntjenesten, foruten å få opplysninger fra foresatte/foreldre og barnet, å få informasjon fra deler av helsetjenesten, barnehage, skole, PPT m.v. Barneverntjenesten må, for å oppfylle den plikten de har til å utrede saken, jf fvl § 17, kartlegge hva som er den faktiske situasjonen. Til det kan de bruke opplysninger fra andre og samtidig vurdere mulige tjenester og tiltak fra andre tjenesteytere.

I forbindelse med (etablering av) tiltak, bør tjenesteyterne samarbeide med andre offentlige tjenesteytere og private instanser (foreninger/personer). Samarbeidet kan skje ved uformelle og formelle møter. Å etablere samarbeidsgrupper rundt arbeidet med en individuell plan, og med en bestemt koordinator, er en viktig formell tilnærming. Etablering av ansvarsgrupper er ikke direkte pålagt i lov. Men via ordningen om individuell plan, se pasrl § 2-5, hol § 7-1, lov om sosiale tjenester i NAV§ 28 og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, vil ordningen med slike grupper (fler-

faglig sammensatt) og med oppgaver som er fordelt til de enkelte, kunne bidra til gjennomføringen av individuell plan. Der det ikke arbeides ut fra en slik plan, kan en ansvarsgruppe være et hensiktsmessig (virke)middel for å samordne og koordinere hjelpen rundt barnet og familien. Hvem det er som bør delta i samarbeidsgruppen vil variere med behov, men det er viktig at flerfaglige kompetanse er tilgjengelig.

Når det lages individuell plan, skal det være en person, en særskilt oppnevnt koordinator, som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren. Koordinatorens arbeidsoppgave er særlig å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren, fremdrift i planprosessen og samordning av tjenestetilbudet. Pasienter/brukere skal også ha mulighet til å delta i arbeidet med planen og få delta i en eventuell ansvarsgruppe. De kan på den annen side også avslå at det skal bli utarbeidet individuell plan eller oppnevnt en koordinator. Kravet til tjenesteyter om å yte forsvarlige tjenester blir imidlertid ikke borte ved at dette avslås. Men pasienten kan risikere å miste det eventuelt mer av tjenester som hun/han kan tenkes å bli ytet ved tiltak som følger av en individuell plan.

Også ved avslutningen av tiltak, kan det være behov for samarbeid. Avslutningen kan henge sammen med at det ikke lenger er behov for hjelp, at vedtaksperioden er utløpt, samtykke til hjelpetiltak trekkes, vilkårene for tiltak/inngrep ikke lenger er tilstede mv. På dette tidspunktet kan det være aktuelt å informere andre slik at eventuelle nye og andre tiltak kan settes i verk av aktuelle tjenesteytere.

Videreføring av en avsluttet sak eller avsluttede tiltak kan skje ved at tjenestemottakeren på ny henvender seg til tjenesteyter eller ved at en tjenesteyter etter ny informasjon selv starter en sak. Videreføring kan følge f.eks. av ny melding til helse-tjenesten eller barneverntjenesten. Da oppstår lett behov for nytt samarbeid om hva som bør skje ut fra den nye situasjonen.

2 Forventning om samarbeid med brukerne/klientene

Tjenestemottakerne kjenner vanligvis best sin egen livssituasjon og egne behov. Tjenesteyter og fagpersonellet har kunnskap om fag og fagutøvelse som kan bidra til å avklare spørsmål og løse problemer. Slik utfyller bruker- og fagkompetansen hverandre. Uten at også den første benyttes, herunder uten at brukeren får ta del i prosessen og planlagte tiltak og kan være med på å vurdere disse, vil viktige innspill kunne gå tapt for arbeidet med god problemløsning. At enkelte tjenesteytere gir opplysninger til andre om tjenestemottakere og utveksler informasjon seg imellom uten at de den gjelder har gitt sitt samtykke til det, er også sjelden det beste rent faglig med mindre det ikke er tid og mulighet til å innhente slikt samtykke.

Det anses også som en alminnelig demokratisk rettighet for tjenestemottakere å være delaktig underveis i planlegging og tilrettelegging av alt det som tjenesteytere foreslår å sette i verk av tiltak. Brukermedvirkning er sett på som et viktig gode i seg selv. Den innebærer at mottakere av tjenester selv aktivt skal delta i arbeidet mot selve utformingen av tjenestene. Dette fordrer for mange til dels nye tilnærminger og arbeidsformer enn de tradisjonelt etablerte.

I fortsettelsen brukes, litt avhengig av sammenheng, betegnelsene bruker, klient og pasient om tjenestemottakeren.



3 Krav til samarbeid med brukerne/klientene

Helsetjenesten, herunder helsestasjoner og skolehelsetjenesten, sosial- og barneverntjenesten, skal informere om tjenester som kan være aktuelle, se henholdsvis pasrl § 2-1 a fjerde ledd, forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste § 2-3 andre ledd, lov om sosiale tjenester i NAV § 17 og bvl § 4-4 første ledd.

De som yter tjenester forventes å skulle samarbeide med brukerne/klientene/pasientene ut fra prinsippet om brukermedvirkning. Dels handler dette om å

- informere brukerne
- treffe og samordne prosess og tiltak i samarbeid med brukerne
- ikke gi tjenester og treffe tiltak uten direkte samtykke fra mottakerne

Helsepersonell som gir helsehjelp, har plikt til å la pasienten medvirke ved undersøkelse og behandlingen og til å gi informasjon om sykdommen og helsehjelpen, se hlspl § 10. Denne plikten motsvarer pasientenes rett til å medvirke, se pasrl § 3-1, og pasientens og pårørendes rett til å motta informasjon, se pasrl §§ 3-2 til 3-5.

Også for barnehagen og skolen gjelder krav om samarbeid, se henholdsvis barnehageloven §§ 1 og 3 og opplæringsloven § 1-2 og 11-1. Tilsvarende er det for PPT og spesialundervisning, se opplæringsloven § 5-4.

Sosialtjenesten skal så langt som mulig innhente opplysninger i samarbeid med

mottaker av tjenester, og ikke primært legge an på å få et generelt samtykke til å få opplysninger, se lov om sosiale tjenester i NAV § 43. Likeså har sosialtjenesten plikt til å informere og ta brukeren med på råd slik at tjenestetilbudet blir laget mest mulig i samarbeid med brukerne, se lovens § 42.

I forbindelse med undersøkelse i saker og gjennomføring av tiltak i barnevernet, se bvl § 4-3 og bvl § 4-4, skal det vanligvis være samarbeid, se bvl § 6-4. Barnevernet har en klar plikt til å innhente synspunkter fra barnet, se bvl § 6-3. I saker der omsorgsovertakelse kan være aktuelt kan undersøkelse i saken om nødvendig skje uten samtykke. Når barnevernet utarbeider tiltaksplan, se bvl § 4-5, ligger det innebygget i bestemmelsen at dette skal skje i samarbeid med barnet og foreldrene. Det gjelder for øvrig også når helsetjenesten eller sosialtjenesten lager individuell plan, se forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 4 og lov om sosiale tjenester i NAV § 28.

Uansett klare lovkrav bør det være fokus på samarbeid med brukerne/klientene/pasientene. Deltaelse fra dem skaper de beste forutsetningene for å lykkes både i prosessen forut for tiltakene og med gjennomføringen av dem.



4. Behovet for samarbeid mellom tjenesteyterne

Personellet som arbeider innen organisatoriske enheter som har med helse, skole, barnehage og sosial å gjøre, er oftest henholdsvis helsepersonell (særlig helseøstre og psykiatriske sykepleiere, omsorgsarbeidere, ergoterapeuter, vernepleiere, fysioterapeuter, psykologer og leger), pedagoger (lærere, førskolelærere og spesialpedagoger) og sosialpersonell (spesielt sosionomer og barnevernpedagoger). De er alle fagpersonell.

Tjenesteyterne er ofte naturlig nok i sitt arbeid farget av sine egne profesjoners fagtradisjoner. Tjenesteyterne har derfor primært helsefaglige, pedagogiske og sosialfaglige tilnærminger i sitt arbeid, og bygd på sin profesjonens begrepsapparat og metodisk tilnærminger. Spørsmål og problemer blir analysert ut fra eget fag, og det videre faglige arbeidet utføres tilsvarende primært ut fra tradisjoner de selv har. Det kan oppstå en faglig institusjonalisering.

Tjenesteyterne som gjenspeiler faglig spesialisering, opptrer i utgangspunktet som organisert hver for seg. Arbeidsdelingen er også ofte kombinert med fysisk avstand ved at de enkelte organisatoriske enhetene er lokalisert hver for seg. Den uformelle kontakten mellom aktørene blir tilsvarende liten.

Det er alminnelig enighet om at denne oppsplittingen av tjenesteyterne organisatorisk i både faglige og fysisk isolerte enheter, fordrer utstrakt planlegging av samarbeid for at det samlede tjenestetilbudet til den enkelte bruker/klient skal bli best mulig. Spørsmål og problemer som gjelder barn er ofte mer sammensatte enn at én



faglig tradisjon kan håndtere de godt alene. Det er derfor viktig at tjenesteyterne samarbeider om spørsmål/problemer for at kommunen skal gi gode tjenester.

Gevinster av samarbeid kan mer spesifikt være at:

- arbeidsoppgaver blir mer fordelt etter hva som er best for brukeren
- man lærer annen tilnærming til behandling av problemer
- det skapes forståelse for de enkelte tjenesteyternes arbeid, arbeidssituasjon, fagområde, menneskesyn, holdninger

Utfordringer ved samarbeid kan være

- manglede interesse og engasjement i hverandres fag og arbeid
- stadig skifte av medarbeidere som skal samarbeide
- tiltakene blir generelle fordi man bare klarer å enes på alminnelig nivå

Lovgivningen gir visse rammer for de tjenesteyternes arbeid og samarbeid. Dette vil påvirke, eller er i det minste ment å påvirke gjennomføringen av samarbeid. Men innholdet i dette må tjenesteyterne og de enkelte profesjonsutøverne selv utvikle ut fra sine fag.

5 Generelt om det rettslige grunnlaget for samarbeid mellom tjenesteyterne

Det finnes ikke et eget og samlet lovverk om samarbeid mellom de kommunale enhetene som yter tjenester. Derimot finnes det mange enkeltbestemmelser om samarbeid, særlig om plikten til å samarbeide.

Bestemmelsene om samarbeid gjelder dels for kommunen som pliktsubjekt, dels de enkelte kommunale enhetene (tjenesteyterne), dels de enkelte ansatte og dels også individuelt for dem som er helsepersonell. Det går fram av ulike lovbestemmelser hvem som er forpliktet.

Samarbeidsplikten kan også utledes av det alminnelige ulovfestede forvaltningsprinsippet om at forvaltningsutøvelsen og ytelsen av helsehjelp skal være forsvarlig. I mange sammensatte og komplekse saker vil det alminnelige kravet om at tjenesteyterne skal yte forsvarlig (godt) arbeid forutsette nært samarbeid. Plikten til å samarbeide kan dessuten følge nærmere av egne interne instruksjoner i de enkelte kommune.

I resten av dette kapittel II, dvs. punkt 6-14, blir det nærmere gjennomgått og drøftet hvilke krav til samarbeid som følger av direkte lovkrav, herunder av forsvarlighetsprinsippet. Hvor langt tjenesteyterne i sitt samarbeid kan gå i å formidle/utveksle opplysninger, styres derimot i all hovedsak av taushetspliktreglene som omtales senere i kapittel III.



6 Kravet til helse- og omsorgstjenesten om samarbeid

6.1 Det alminnelige kravet

Krav til helsetjenesten om samarbeid følger av holl § 3-4 første ledd. Kommunen har plikt til å tilrettelegge for samhandling mellom forskjellige deltjenester innad i kommunen og andre tjenesteytere for å kunne tilby pasienter og brukere gode helse- og omsorgstjenester. Det gjelder altså en plikt for helsetjenesten generelt til å samarbeide med andre for å gi best mulig tjenester.

Dette sto om enn enda tydeligere i den tidligere kommunehelsetjenesteloven når det spesielt gjaldt samarbeid med sosialtjenesten (som nå i stor grad er omsorgstjenesten). Da lå plikten også på personellnivå, jf den tidligere lovens § 6-6a: *"Helsepersonell ... skal samarbeide med sosialtjenesten i klient saker. De skal i sitt arbeid være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og de skal av eget tiltak gi sosialtjenesten opplysninger om slike forhold."*

Men for helsepersonell gjelder også i dag et eget særskilt krav om samarbeid, jf hlspl § 4: *"Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell."*

Dette innebærer, uavhengig av hva helsetjenesten legger opp til av samarbeid, en individuell plikt for helsepersonell til å søke samarbeid. Plikten er begrenset til å sørge for at pasientene får forsvarlig helsehjelp. Dermed vil denne bestemmelsen primært ha relevans for samarbeid med andre deler av helsetjenesten.

6.2 Krav til helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Disse har en spesifikk bestemmelse om samarbeid: "Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, ..." se forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste § 2-1 tredje ledd. Videre sies det i § 2-1: "Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, og til gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon."

Om samarbeidet har Statens helsetilsyn blant annet påpekt: "I nesten halvparten av kommunene kan ikke skolehelsetjenesten dokumentere at den har et strukturert samarbeid med barnevernet og PPT." - I tilsynspraksis er kravene til samarbeid operasjonalisert slik:

Kommunen ved helsestasjonen og skolehelsetjenesten må sikre

- samarbeid om enkeltbarn som kan ha nytte av at forskjellige faggrupper samarbeider
- at elever med mistanke om psykiske lidelser blir undersøkt av fastlege/lege for å redusere risiko for at annen sykdom overses, også før eventuell henvisning til BUP
- strukturert fast samarbeid med fysioterapeut,



- lege og helsesøstre
- strukturert fast samarbeid med barnehage, skolen og PPT
- strukturert samarbeid med barneverntjenesten
- skriftlige prosedyrer for henvisning av barn til barnevernet ut fra meldeplikten
- at navnet på fastlegen til barnet er oppgitt i journalen
- skriftlige rutiner for samarbeidet mellom helsestasjonen, herunder helsestasjonslegen, og fastlegen, herunder om arbeidsfordelingen dem imellom,
- at samarbeidet ikke er overlatt til å være avhengig av hvem som er fastlege
- skriftlige rutiner for å informere fastlegen om tiltak
- at foreldre ikke bare blir bedt om å kontakte fastlegen, men at det i slike tilfeller også går informasjon direkte til fastlegen

Kommunen ved skolehelsetjenesten må

- gi systematisk rådgivning til skolens personale, delta systematisk i undervisning
- ha oversikt over risikofaktorer som mobbing, rusproblem, utagerende atferd, depresjoner og lignende blant elever og bringe informasjon og forslag til tiltak om dette til skolen og kommunens ledelse

6.3 Krav ved habilitering og rehabilitering

Vedrørende samarbeid om habilitering og rehabilitering er det gitt bestemmelser forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 5: "Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater". Og videre: Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, se forskriftens § 6.

Om koordineringen har Statens helsetilsyn for noen år tilbake bl a sagt: "I nær halvparten av kommunene var det ikke oppretta ei slik eining, eller det

var uklårt kva oppgaver denne eininga skulle ha." Når det gjelder samarbeidet er det uttalt: "Manglar i høve til koordinert planlegging, regelmessig oppfølging og evaluering av tenestetilbod medfører at det ofte er foreldra som aleine har oversikt over og om mogeleg koordinerer tenester. ... Ofte fører manglande samarbeid og koordinering til dobbeltarbeid og tap av tid. Tenestene blir lite føreseielege og systematiske."

Tilsynsmyndigheten har konkret uttalt om samarbeid blant annet at kommunen må

- ha etablert en koordinerende enhet for arbeidet for habilitering og rehabilitering som har sin oppmerksomhet rettet mot barn, og denne må være tydelig dokumentert og innarbeidet hvor det finnes i organisasjonen.

Disse uttalelsene falt før den nye helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft i 2012. Det kan være grunn til å tro at med den nye loven vil forpliktelsen bli etterlevd i større grad.

I sammenheng med tilsyn med kommunenes tjenester til barn med sammensatte behov da det å ta seg av disse barna lå under sosialtjenesten, har tilsynsmyndigheten lagt vekt på at ytelse av disse tjenestene der det er flere som skal stå for det, må være koordinerte. I tilsynsrapporter er blant annet uttrykt at kommunen ved sosialtjenesten (nå omsorgstjenesten) må

- sikre at tverrfaglig samarbeid er nedfelt i systemer og rutiner som er implementert i tjenesten
- spesielt lage rutiner for fastlegenes samarbeid med tjenesten og gjøre mye for at de deltar
- delta i samarbeid om familier med barn/ ungdom med sammensatte problemer når det er nødvendig for å sikre helhet i kommunens tjenester
- ta opp saker ut fra sin plikt til å klargjøre behovet for hjelp der andre skulle gitt hjelp eller det gis mangelfull hjelp

6.4 Krav ved omsorgstjenester, herunder psykiske tjenester

De alminnelige bestemmelsene for samarbeid for helsetjenesten kommer til anvendelse, se ovenfor i pkt. 6.1. Det er ikke spesielt hjemlet i lov eller forskrift noe om samarbeid om psykiske tjenester til barn. Men tilsynsmyndigheten har i tilsynsrapporter som omhandler samarbeidskravet blant annet uttalt at kommunen må

- sørge for at henvisning til BUP skjer først etter at barnet er undersøkt av lege
- ha oversikt over forekomst av barn og unge med psykiske problemer i kommunen
- ha et organisert og strukturert samarbeid innad i helsetjenesten og mellom helse-tjenesten og andre som arbeider med barn og unge, herunder en overordnet og skriftlig ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike instansene
- samle all relevant informasjon om den enkelte tjenestemottaker ett sted slik at det finnes en samlet oversikt over den enkeltes situasjon og tiltak som er iverksatt.





6.5 Krav til legetjenesten

Fastlegen har en viss forpliktelse til å søke samarbeid om sine pasienter, jf fastlegeforskriften § 19: *”Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av, individuell plan og koordinator i kommunen, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.”*

Det har vært omtalt som et problem at leger ofte ikke møter til tverrfaglige samarbeidsmøter og at det kan være vanskelig å få foretatt en akuttvurdering for eksempel av barn og ungdom ved utagering eller mistanke om psykiske lidelser. Likeså har det vært vist til problemer med å få til at de tar imot henviste/henvendelser fra pasienter initiert av helsestasjon, jf plikten for helsestasjon til å sikre at barn/ungdom er undersøkt av lege før de henvises til BUP.

Forskriften medfører at legen ikke kan la være å forholde seg faglig til egne listepasienter som ”hevntvises” fra andre i helsetjenesten. Og de må delta i

arbeid med individuell plan. Derimot kan de neppe gis pålegg om å delta i møter i den forbindelse.

Som del av plikten til å utføre offentlig legearbeid i skolehelsetjenesten og ved helsestasjonen, kan legen derimot forventes å delta i flerfaglige møter med og om mottakere av tjenester. Som del av en arbeidsinstruks kan legen antagelig pålegges å delta i slike faste arbeidsmøter. Rent praktisk bør møtene da legges på dager legen utfører slik offentlig legearbeid.

Om lege, herunder fastlege, ikke yter legefaglig bistand i akuttifeller, kan det stride mot kravet etter hlspl § 7 om å yte hjelp når det er påtrengende nødvendig. Dersom legen også utenom akutt-tilfeller ikke deltar i flerfaglige møter om egne pasienter, kan dette tenkes å være i strid med hlspl § 4 om plikten til å yte faglig forsvarlig helsehjelp. Forutsetningen er da at skriftlig medvirkning ikke er egnet til å ivareta hjelpebehovet på forsvarlig vis. Om legens plikt til å søke samarbeid står det i bestemmelsens andre ledd; *”dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell”*. Eventuell møtedeltagelse må da være refusjonsberettiget etter folketrygden.

7 Kravet til barnehagene om samarbeid

Barnehagenes plikt til samarbeid følger av barnehageloven § 21: *”Barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistand i klientsaker”* og videre at *”Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side”*, se lovens § 22. Bestemmelsen favner vidt, og gjelder i forhold til både helse- og omsorgs-, sosial- og barneverntjenesten.

8 Kravet til skolene om samarbeid

Kravet til skolene om samarbeid framgår indirekte av opplæringsloven § 15-3: *”Personalet i skolar etter denne lova skal i arbeidet sitt vere på vakt overfor forhold som kan føre til tiltak frå barneverntenesta.”* Videre sies det i § 15-4:

”Personalet skal vere på vakt overfor forhold som bør føre til tiltak frå sosialtenesta, og skal av eige tiltak gi sosialtenesta opplysningar om slike forhold.”

I bestemmelsene ligger det at skolene skal samarbeide med sosial- og barneverntjenesten, f eks at de skal sende bekymringsmeldinger til barnevernet.

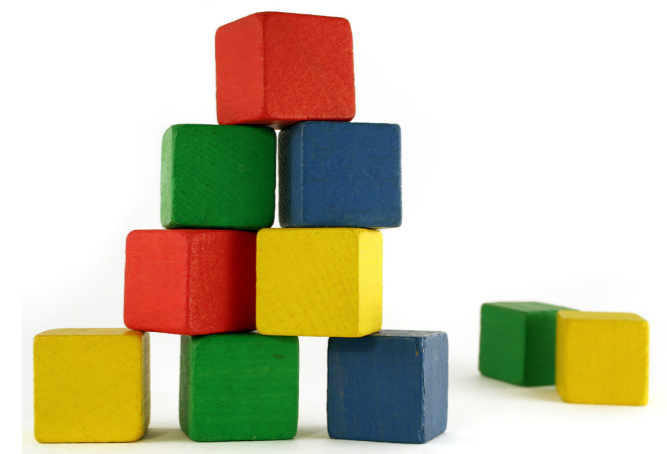
Skolen synes ikke å ha tilsvarende plikt til å søke samarbeid med helse- og omsorgstjenesten. I den grad det skulle være aktuelt å si fra til eller samarbeide med helse- og omsorgstjenesten for å sørge for barnets beste, f eks for å motvirke dets lære vansker, kan loven neppe forstås slik at skolen er forhindret fra det. Med sosialtjenesten må her også forstå omsorgstjenesten.

Skolens samarbeid må også ses i sammenheng med skolehelsetjenesten som har skolen som sitt særlige arbeidsområde. Av det som ble omtalt i forbindelse med skolehelsetjenesten, se punkt 6.2, går det klart fram at den skal samarbeide med andre tjenester, – Situasjonen er imidlertid som regel at det er skolen som først observerer et problem – og som er nærmest til å følge dette opp overfor andre som kan bidra til å løse det.

9 Kravet til PPT om samarbeid

Kravet til PPT om samarbeid følger av opplæringsloven § 5-6: *”Tenesta skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov. Den pedagogisk-psykologiske tenesta skal sørge for at det blir utarbeidd sakkunnig vurdering der lova krev det. Og vidare følger det av § 5-7: ”Barn under opplæringspliktig alder som har særlege behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. ... Hjelpa kan knytast til barnehagar, skolar, sosiale og medisinske institusjonar og liknande, eller organiserast som eige tiltak.”*

PPTs arbeid er i utgangspunktet knyttet til lære vansker. Bestemmelsen peker særlig tilbake på at PPT har plikt til å følge opp skolen når den ber om samarbeid og hjelp til å gi elevene et godt undervisningstilbud. Men plikten gjelder også i forhold til de kommunale tjenesteyterne ellers. PPT må følgelig også delta i et systematisk og strukturert opplegg for så vel i generelt samarbeid som i samarbeid som gjelder enkeltpersoner.



10 Kravet til sosialtjenesten om samarbeid

Krav til sosialtjenesten om samarbeid følger av lov om sosiale tjenester i NAV § 13 andre ledd: *”Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven.”* I utgangspunktet er det en generell bestemmelse, men den handler om samarbeid i saker som gjelder enkeltpersoner. Plikten til samarbeid spisses i lovens § 28 der det står at *”kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.”* For sosialtjenesten gjelder en særlig plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten, jf lovens § 45.

Før helse- og omsorgsloven kom gjaldt for sosialtjenesten at dersom det blir *”påvist mangler ved de tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med et særlig hjelpebehov, skal sosialtjenesten om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal sosialtjenesten søke å klargjøre forholdet”*, jf den tidligere sosialtjenesteloven § 3-2 andre ledd. Denne plikten påhviler nå omsorgstjenesten.

11 Kravet til barneverntjenesten om samarbeid

Krav til barnevernet om samarbeid følger av bvl § 3-2 andre ledd: *”Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven.”*

Bestemmelsen gir en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i enkeltsaker om løsning av barnevernets oppgaver. Kravet om å skulle drive et så omfattende samarbeid, må ses i sammenheng med oppgaven til barnevernet som er å sikre at barnet får nødvendig omsorg der foreldrene svikter. Det

forutsetter ofte bistand fra mange av de andre tjenesteyterne. Derimot er det ikke angitt noe direkte krav til barnevernet om å samarbeide om løsning av de andre tjenesteyternes oppgaver. Likevel må det forutsettes at barnevernet også skal ha bidra til at andre gjør et godt arbeid for barn.

I sammenheng med tilsyn med kommunenes tjenester til barn med sammensatte behov, har tilsynsmyndigheten i sine tilsynsrapporter blant annet uttrykt at

kommunen ved barneverntjenesten må:

- sikre at barn som ikke får tiltak etter barnevernloven, får hjelp fra andre virksomheter når det kan være aktuelt
- prioritere tverrfaglig samarbeid slik at det barnevernfaglige arbeidet også får plass i samarbeidet
- sikre at tverrfaglig samarbeid er nedfelt i systemer og rutiner som er implementert i barnevernet
- sikre at helse- og sosialtjenesten, og eventuelt andre, får nødvendige tilbakemeldinger for å kunne gi forsvarlige tjenester
- holde kontakt med de samarbeidende tjenesteyterne og undersøke om de er fornøyd med tilbakemeldinger de får på meldinger til barnevernet
- dokumentere at det er innhetet råd, veiledning, eventuelt annen bistand for å sikre en tilstrekkelig utredning av hjelpebehovet.

12 Felles krav som gjelder samarbeidet

Alle de foran nevnte tjenesteyterne skal melde fra til barnevernet *”når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf bvl § 4-10, § 4-11, § 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf samme lov § 4-24.”* – Bestemmelsen blir nærmere omtalt i kapittel V punkt 5.4.

Ut fra lovgivningen og tilsynspraksis kan det også stilles noen andre felles krav til alle eller de fleste som gjelder samarbeid og forutsetninger for samarbeid, at

- de som er satt til å samarbeide har tilstrekkelig kompetanse til å utføre samarbeidet på en god måte
- de som har bestemt dokumentasjonsplikt (plikt til å føre journal) oppfyller denne; for eksempel at miljøterapeuter som er vernepleiere, gjennomfører sin dokumentasjonsplikt
- all relevant informasjon om den enkelte er samlet hos dem som arbeider med barnet, f.eks at en individuell plan som er laget for et barn finnes hos alle dem som er involvert i arbeidet for barnet
- ha skriftlige prosedyrer for henvisning av barn til barnevernet ut fra meldeplikten
- det er avklart hos den enkelte tjenesteyter hvem det er som skal stå for plikten til å gi melding til barnevernet
- de som samarbeider med jevne mellomrom evaluerer samarbeidet, særlig ut fra kravet om lovlighet og effektivitet

13 Planarbeid

Bruk av individuelle plan i samsvar med kravene i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuelle planer og koordinator, utgjør grunnstammen i den kommunale tjenestens interne samarbeid og samarbeid med andre om å yte hjelp til personer som trenger koordinerte og langvarig tjenester. I forhold til alt samarbeid er den individuelle planen å se som overordnet dokument. Eventuelle andre planedokumenter må anses som underliggende dokumenter i arbeidet med individuell plan. Dette gjelder eksempelvis for eventuelle habiliteringsplaner som helsetjenesten lager og opplæringsplaner som lages av skolen.

Nå kan det hende at tjenesteytere som ikke har krav på seg til å lage individuelle planer, også skal lage andre planer eller bør gjøre det for sitt eget arbeid og/eller for å gjennomføre et godt samarbeid med andre. Det gjelder f.eks barnevernet, eller barnevernet i samarbeid med skole, barnehage og PPT. – I tråd med dette må f.eks barnevernet lage tiltaksplaner for arbeidet med barn, og hvor de eventuelt involverer de nevnte tjenesteyterne i dette arbeidet. – Dersom også helse- og omsorgstjenesten blir involvert i et langsiktig arbeid med barnet, må kommunen utarbeide en individuell plan som også må ses som et grunndokument for barneverntjenestens samarbeid med de andre.



14 Kravet til kommunen om å samordne samarbeidet

14.1 Kravet om internkontroll

At kommunene må samordne samarbeidet mellom de ulike tjenesteyterne ut over den plikten som ligger på de enkelte av disse, kan utledes av

- det alminnelige ulovfestede forvaltningsprinsippet om at forvaltningsutøvelsen skal være forsvarlig
- forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- kravene til internkontroll etter de to forskriftene henholdsvis om internkontroll for sosial- og helsetjenesten og for barneverntjenesten
- kommunens alminnelige rett til å instruere og plikt til å kontrollere at de enkelte tjenesteytende enhetenes arbeid

De enkelte av disse nevnte kravene kan anses samlet i styringskravet om internkontroll når det gjelder helse-, sosial- og barneverntjenesten. Og dette kravet om internkontroll retter seg mot kommunen.

14.2 Hva menes med internkontroll

Med internkontroll forstås den plikten som tjenesteytere har til selv å føre kontroll med at lover og forskrifter etterleves i egen organisasjon. Kravet består når det gjelder å skape samarbeid, kumulativt i

- å beskrive lovkravene som gjelder, herunder kravene om samarbeid
- å klarlegge egne aktiviteter som skal styres eller som berøres av disse, og særlig det som er risikoområder for svikt
- etablere rutiner for disse aktivitetene og



- områder basert på lovkravene
- ha ordninger som gjør at avvik fra rutinene blir oppdaget, og
- sørge for at avvik som oppdages fra kravene ikke fortsetter

Kommunen ved rådmannen, og ikke bare de enkelte som yter deltjenester, er pliktsubjektet i forhold til internkontrollen. Det må

- være avklart hvem innen kommunen (ut over rådmannen) som har hvilket ansvar i forhold til internkontrollsystemet innen sosial-, helse- og barnevern

14.3 Innholdet i kravet om internkontroll med samarbeidet

Noen av kravene til samarbeid er, som omtalt, eksplisitt uttrykt i loven. Andre av kravene er mer vagt formulert. Også i tilknytning til kravene av sistnevnte slag forutsettes det imidlertid at kommunen lager hensiktsmessige ordninger som sikrer viktig samarbeid for å kunne yte gode tjenester. Når det ikke er klart sagt i loven hva samarbeidet skal gå ut på, står kommunen likevel friere til å bestemme innholdet i samarbeidet.

Rent generelt må kommunen basere sitt internkontrollsystem på gjeldene regelverk

- lovbestemmelser om samarbeid (som ikke er foreldet)
- veiledninger om samarbeid (som ikke er endret/utdatert)

det vil si å holde dokumentasjonssystemet for internkontrollen oppdatert i forhold til lovgrunnlag.

Rent generelt må kommunen også sette systemet ut i livet, det vil si

- sørge for at systemet er implementert (integret i virksomheten) og i funksjon
- følge med i at systemet stadig er implementert

14.4 Kommunens internkontroll med at det skjer samarbeid

Kommunen kan i utgangspunktet forvente at tjenestene helse- og omsorg og barnevern lager internkontrollsystemer basert på forskriftene som styrer hvordan dette skal være. Kommunene må likevel sentralt lage nødvendige samarbeidsinstrukser mellom disse tjenestene og *i tillegg involvere skole-/barnehage og eventuelt sosial i dette*. Kommunen sentralt må følge med i at det som er bestemt blir etterlevd i praksis.

Samarbeid har stor og økende betydning for kunne komme fram til helhetlige og funksjonelle tiltak for barn og unge. Derfor vil det stilles stadig større krav til kommunene om at de har laget ordninger som sikrer at det skjer samarbeid. Det kommunen skal gjøre er

- å etablere styringstiltak som sikrer at det skjer et samarbeid både av prosessuell art og i forhold til tiltak, herunder planarbeid
- å etablere styringstiltak for samarbeid i særlige risikoområder for svikt, for eksempel i forhold til plikten å melde fra til barnevernet
- eksempelvis å ikke la samarbeid alene være avhengig av det den enkelte tjenesteyteren eller de enkelte ansatte har av meninger
- eksempelvis å involvere psykisk helseteam i kommunene som samarbeidspartnere selv om det ikke er eksplisitt sagt i lov eller forskrift når de skal involveres i arbeidet med barn og unge
- å evaluere det samarbeidet de enkelte tjenesteyterne gjennomfører



15 Praktiske samarbeidsformer

Som påpekt, skal det i stor grad skje et samarbeid mellom ulike tjenesteytere for å møte det individuelle behovet hos den enkelte mottaker av tjenester.

For mer generelt å møte samarbeidsbehovet og -kravet som er innen kommunene, bør det lages

- tverrfaglige og tverretatlige henvisnings-, opplysnings-, drøftings- og tilbakemeldingsrutiner
- faste tverrfaglige og tverretatlige team/ fora for arbeid med enkeltpersoners problemer

Henvisnings-, opplysnings-, samarbeids- og tilbakemeldingsrutiner kan etableres telefonisk, ved e-post eller gjennom andre media. Møter med en konkluderende dokumentasjon skaper likevel ofte en mer hensiktsmessig ramme rundt denne virksomheten.

Tverrfaglige eller tverretatlige team/fora kan omfatte to eller flere av tjenesteyterne alt etter det som er formålet, og det kan skje under navn som for eksempel skoleteam, oppvekstteam, helseteam mv.

Møtene kan være spontane. Da vil de enkelte deltagerne ofte ha ulike behov for og mål med møtene. Det vil som regel være én tjenesteyter som skal tilfredsstille et behov eller løse et problem hos en egen klient/bruker, og trenger hjelp til dette. – Dette er et sårbart system da møtene lett ikke blir prioritert av dem som ikke "eier saken".

Møtene bør være faste. Slike møter hviler vanligvis på en forutsetning om tilbakevendende spørsmål/problemer som deltakere i møtene bør anse som felles ansvarsanliggende å følge opp. Likevel er ansvaret for å ta opp sakene i praksis forankret hos den enkelte tjenesteyter.

Til møtene bør det være knyttet møteplikt. Ellers kan de bli prioritert vekk. For å underbygge møteplikten og statusen på møtene, bør det være bestemt av rådmannen at det er møteplikt. På den måten virkeliggjøres også kommunens plikt til å sørge for at det skjer samarbeid.

Om det å etablere faste møter og treffpunkter for de ulike enhetene i kommunene, brukes ofte uttrykket å samordne virksomheten. De enkelte tjenesteyterne driver ikke bare en parallell virksomhet i forhold til tjenestemottakerne, men foretar utredninger og setter i verk tiltak etter å ha sett på spørsmål og problemer i en flerfaglig sammenheng.

Vanligvis er de forskjellige enhetene som samarbeider ikke fysisk samlet, men spredt i egne bygninger eller deler av bygninger. Det må derfor arrangeres spesielt dersom de skal møtes.

Et tiltak for å bøte på dette kan være samloka-

lisering. Det betyr at ulike tjenesteytere fysisk får samme tilhold. Slik fysisk nærhet vil kunne gjøre det enklere å oppsøke/involvere andre tjenesteytere. Lokaliseringen vil generelt bidra til at personer blir kjent med hverandre, noe som kan medføre lettere samarbeid. Men det er samtidig en fare for at denne nærheten bidrar til lettvinnt omgang med opplysninger, eventuelt på tvers av taushetsplikten.

Det som her i kapittel II er sagt om samarbeid, peker i retning av at samarbeid først og fremst sikres gjennom pålagte føringer, rutinebeskrivelser og dokumenter. Det skal være et bidrag til at brukere/klienter/pasienter ikke føler seg uverdige møtt, videre sendt og viderehenvist ut i det ukjente. Samtidig er det klart at det er de faglige prosessene som skjer innenfor disse formelle rammene som utgjør kjernen i samarbeidet om tjenesteutformingen.



16 Lovkrav om dokumentasjon – alminnelige regler

Formålet med å dokumentere utredninger og tiltak, er å bidra til rettssikkerhet når det treffes enkeltvedtak. Like viktig i forhold til helse- og omsorgs-, skole- og barneverntjenester, er at personell som yter tjenester kan vite hva som er skjedd tidligere og kan bygge videre på disse opplysningene for å kunne gi best mulig faglig hjelp. Relevante og nødvendige opplysninger bør derfor nedtegnes samtidig og fortløpende ved pågående og løpende samarbeid mellom ulike tjenesteytere.

Helsepersonell har plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger når de yter helsehjelp, se hlspl § 39. De skal dokumentere undersøkelser og behandling, og omsorgstiltak. Plikten gjelder for alle som gir helsehjelp; sykepleiere, fysioterapeuter, leger, psykologer mv og det omfatter også hva som er gjort av samarbeidstiltak. Hvem som er pasientens fastlege skal skrives ned, oppfølging av pasienten skal dokumenteres, se journalforskriften § 8. Videre sies det at henvisninger mv og "utveksling av informasjon med annet helsepersonell" skal dokumenteres.

Tiltaksplaner i barnevernet skal komme til uttrykk i skriftlig form, jf bvl § 4-5. Det samme gjelder individuelle for planer i helse- og omsorgs- og sosialtjenesten. De enkelte aktørene skal sikre nødvendig dokumentasjon av utredning, planlegging, gjennomføring og evaluering av sine tjenester/tiltak, og herunder av kommunikasjonen som skjer med andre, se hlspl § 39, fvl § 17 og bvl § 4-5.

For skolen og barnehagen gjelder ut fra det alminnelige kravet at forvaltningsvirksomheten skal være forsvarlig, en viss plikt til å dokumentere i tilknytning til de oppgaver og plikter som de har. Avhengig av hva spørsmålet/problemstillingen/saken gjelder (særlig dens alvor), må de dokumentere mer eller mindre slik at det er sporbart hva som i hovedsak er gjort.

Det fremgår ikke helt konkret av loven hvor langt plikten til å dokumentere går. Hvor mye som er nødvendig å skrive ned, er heller ikke opplagt. En ledesnor er følgende: Opplysninger skal skrives ned som kan tenkes å være av betydning for videre utredning og behandling og tiltak ellers. Dessuten, jo alvorligere spørsmål og problemer det dreier seg om, og dess mer inngripende prosesser/tiltak overfor tjenestemottakerne det kan være tale om, dess større er plikten til å dokumentere.

Tjenesteytere bør på den annen side også være oppmerksomme på faren ved å skrive for mye i den menning at unødvendige og irrelevante opplysninger og vurderinger tas med. Det fordrer bevissthet om hva som er målet med å yte tjenester og at opplysningene er et middel til å fremme oppgavene og målet med det arbeidet til de enkelte tjenesteyterne.

For helsepersonell gjelder uansett det som er sagt ovenfor, at de skal nedtegne opplysninger som er nødvendige for å oppfylle opplysnings- og meldeplikter de har. Dette innebærer at helsepersonellet for eksempel må skrive ned opplysninger som er relevante i forbindelse med plikten å melde til barnevernet.

Dokumentasjonen kan ikke være tilgjengelig for andre på en måte som bryter med reglene om taushetsplikt. Nedtegnede opplysninger kan bare gjøres tilgjengelig for andre, herunder dem man samarbeider med, i den grad det ikke bryter med disse reglene. Dette får også betydning for de enkelte kommunale enhetenes tilgang til ulike arkiv.

Personell må påpeke overfor sine arbeidsgivere at de eventuelt ikke har rammebetingelser i sitt arbeid til å kunne foreta nødvendig dokumentasjon, se hlspl § 16 hva angår helsepersonell. Den enkelte ansatte bør også si fra dersom dokumentasjon ikke blir håndtert rett, f eks dersom det er etablert arkiv eller arkivtilgang som bryter med kravene til personvern og taushetsplikt.

17 Konkret om dokumentasjon av samarbeid

Å dokumentasjon samarbeid, herunder hva som er skjedd under dette, er en del av plikten til å dokumentere. At samarbeid er dokumentert, viser at det har vært gjennomført. Motsatt, det anses tilsvarende, på grunn av dokumentasjonsplikten, å være en forholdsvis sterk indikator på at samarbeid ikke har funnet sted når dette ikke er dokumentert. Det samme gjelder mht ting som blir påstått sagt eller har skjedd som del av utøvd samarbeid.

For å eksemplifisere kravet til, mangler ved og betydningen av å dokumentere, vises det til to utdrag fra en tilsynsrapport. Den gjelder både helsestasjon og skolehelsetjeneste. Rapporten er ikke enestående i sitt innhold:

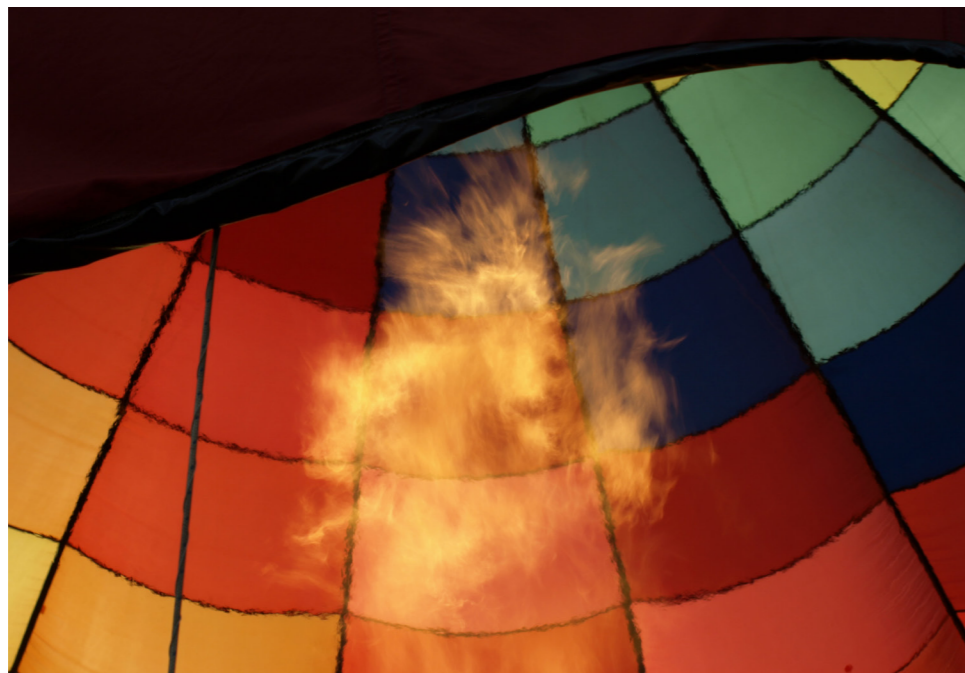
Fylkeslegen gransket åtte journaler hos helsestasjonen. Disse journalene inneholdt helsekort, percentilskjemaer, kontinuasjonsark og vedlegg. Det sies i rapporten:

- To barn var henvist av helsesøster til helsestasjonspsykologen
- To barn var vurdert av helsestasjonslegen og psykologen og henvist til XX sykehus
- To barn var henvist til andre kommunale

- tjenester og oppfølging XX sykehus
- Ett barn var vurdert av PPT. Det gikk ikke fram hvem som hadde henvist barnet til PPT, og det forelå ingen rapport fra PPT
- Ett barn var under oppfølging av barneverntjenesten. Det samme barnet hadde vært til utredning og behandling ved XX sykehus, og var henvist til helsestasjonen for oppfølging
- Opplysninger om navn og adresse på fastlege manglet i sju journaler
- Det gikk ikke fram av journalene om noen av disse barna var under utredning eller behandling innen barne- og ungdomspsykiatrien-
- Det forelå referat fra ansvarsgruppemøte i en av journalene. Øvrige journaler hadde ingen referater fra tverrfaglige møter. Det forelå ikke dokumentasjon om individuell plan i noen av journalene

I de siste tre strekpunktene beskrives mangler ved journalen. De to siste viser kanskje at det i realiteten ikke hadde foregått det samarbeid man kunne ønske. Uansett var det en mangel ved journalen at slikt samarbeid ikke var dokumentert.

Fylkeslegen gransket tilsvarende 20 journaler knyttet til skolehelsetjenesten. Om disse sies det i tilsynsrapporten:



- En elev hadde en kronisk somatisk lidelse, og var under oppfølging av somatisk spesialisthelsetjeneste.
- 19 elever hadde sammensatte problemer av psykososial art, og to av disse hadde psykiatriske diagnoser
- 11 elever var henvist til BUP, tre elever til PPT, og tre hadde vært eller var under barneverntjenesten. Ikke alle elever som var henvist til PPT eller barneverntjenesten var vurdert av lege før de var henvist.
- Det forelå referat fra tverrfaglige møter i sju journaler. Det var ført korte notat ved helsesøster ved avholdte tverrfaglige møter i fire journaler. Øvrige journaler hadde ingen omtale av tverrfaglige møter. I en journal var det dokumentert at det var en rekke tjenester inne i bildet uten at det gikk fram at det var dannet noen ansvarsgruppe eller annen form for formalisert tverrfaglig samarbeid rundt eleven. Det forelå ikke dokumentasjon om individuell plan i noen av journalene.
- Opplysninger om navn og adresse på elevens fastlege manglet i 19 av journalene. Det fantes heller ikke opplysning om fastlege hadde blitt konsultert eller informert i forbindelse med at elevene hadde blitt henvist.

I de siste to strekpunktene beskrives mangler ved journalen. De viser trolig også at det faktisk ikke hadde foregått noe samarbeid. Men uansett dette, var det en mangel at et slikt samarbeid ikke var dokumentert.

De påpekte manglene ved dokumentasjonen er å se som brudd i forhold til lovens krav. For helsepersonellet som eventuelt skal overta arbeidet i helsestasjonen eller skolehelsetjenesten med disse barna, vil mangel på opplysninger i journalen kunne sette dem i en usikker faglig situasjon. Det etterlates uklarhet om samarbeid



det, og selv om det er samarbeidet til tross for at det ikke er dokumentert, vil det være uklart for dem som overtar arbeidet med å følge opp barna hva som faktisk har skjedd.

I forbindelse med evaluering av om det har skjedd et tilfredsstillende samarbeid, kan det som er dokumentert om samarbeid benyttes da det må forutsettes at samarbeid er dokumentert. Det vil da være aktuelt å se etter følgende: Er innkalling til møter sendt til samarbeidspartnerne som har vært aktuelle og i god tid, er formålet med møtene angitt i innkallingen, er det sagt hva de enkelte eventuelt særlig skal forberede seg på, er det skrevet referater, og er disse sendt til de aktuelle samarbeidspartnere. Denne tilnærmingen er særskilt relevant ved evaluering av bruken av ulike ansvarsgrupper.

Samlokaliseringen medfører ikke i seg selv en faglig/arbeidsmessig integrering. De som yter tjenester er fortsatt organisatorisk separate. Det må spesielle skritt til av ledelsesart for å få til et samarbeid.

Et skritt i retning av å utvikle praktisk samarbeid kan være å samorganisere små enheter i en større enhet. Derved kommer de under en felles leder. I kapittel VI foretas en kort omtale av hva som kan og ikke kan oppnås ved samorganisering.



1 Hensyn bak taushetsplikten

De som yter tjenester til barn, unge og deres familier, blir ofte kjent med både personlige og sensitive opplysninger. Mottakerne av tjenestene er tilsvarende ofte i sårbare situasjoner. Det tilsier en varsomhet med å meddele personopplysninger videre til andre.

Følgende hensyn fremholdes vanligvis å tale for taushetsplikt:

Personvern: Helse- og omsorgs-, skole-, sosial- og omsorgstjenesten får mange personlige, intime og ømtålige opplysninger om personer. De angår sykdommer, personlig karakter, evner og anlegg, familieforhold, brudd på sosiale normer mv. Folk flest vil enten at slike opplysninger skal behandles fortrolig, eller i alle fall bestemme selv om de skal bringes videre til andre.

Tillitsforhold: En viktig forutsetning for å kunne motta hjelp er at de som skal motta den har tillit til dem som gir hjelpen. Mottakerne av hjelpen må ha tillit til at dem som yter den ikke formidler personlige opplysninger til personer og myndigheter de anser uvedkommende.

Maktforhold: De som gir hjelp har ofte større kunnskaper og innsikt på det aktuelle området enn de som mottar den. Dette skaper en ubalanse i makt-

forholdet mellom dem. At de som gir hjelpen bare kan bringe opplysninger videre dersom dem som opplysningene angår godtar det, bidrar til å balansere maktforholdet.

Tvangsmuligheter: Personer henvender seg vanligvis for å søke om hjelp. De som gir hjelp har en del ganger også mulighet til å bruke tvang. Dersom opplysninger som er gitt brukes til å begrunne tvang, f.eks. til å ta omsorgen for barn, kan de som gir opplysningene føle seg lurte.

Konsekvensene av å ha taushetsplikt kan også være negative. Følgende hensyn anføres ofte mot taushetsplikt:

Samarbeid: En god løsning av spørsmål/problemer forutsetter en bred tilnærming fra ulike fagfolk fordi spørsmålene/problemene etter sin art ofte er sammensatte. Taushetsplikt kan gjøre det vanskelig å få til (et funksjonelt samarbeide for) god problemløsning.

Vern: Myndighetspersoner eller -enheter kan bli kjent med forhold, f.eks. utøvelse av vold eller makt som ikke bør få pågå. Men de har selv liten mulighet til å motvirke det negative som foregår. En taushetsplikt vil i slike tilfeller kunne bidra til på uheldigvis vis å beskytte dem som opptrer på uakseptable måter overfor andre. Slik bør det ikke være.

2 Tre regelsett om taushetsplikt

I utgangspunktet kan krav om taushetsplikt innen velferdssektoren forankres i fundamentale menneskerettigheter. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon av 4. mai 1950 gir i artikkel 8 et generelt vern om "privatliv og korrespondanse", jf menneskerettsloven § 2-3.

Det konkrete regelverket om taushetsplikt tar utgangspunkt i menneskerettsloven og avspeiler videre kompromisser mellom de gjengitte hensynene. Disse reglene styrer er ganske detaljerte og styrer langt på vei hva som mer konkret kan skje av formidling av opplysninger som ledd i samarbeid mellom (de ulike kommunale) tjenesteyterne. Reglene begrenser hva de kan si seg imellom. Samarbeidet kan derfor bare skje innenfor de rammene som bestemmelsene om taushetsplikt setter.

Det gjelder etter vår lovgivning tre sett av regler om taushetsplikt. Det er

- spesielle taushetspliktregler etter helsepersonellovgivningen
- spesielle taushetspliktregler etter den enkelte tjenestelovgivning
- den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven

Disse tre regelsettene har et noe ulikt innhold. Det betyr at de som gir de ulike tjenestene eller som er ulike profesjoner til dels har forskjellig taushetsplikt. Det påvirker igjen i hvilken grad de mer konkret kan samarbeide i form av å meddele hverandre opplysninger om de enkelte tjenestemottakerne.

3. Oppbygning av reglene om taushetsplikt

Reglene om taushetsplikt etter de tre regelsettene om taushetsplikt, er alle bygd opp etter et bestemt system.

- Det er fastsatt hvilke typer av opplysninger som i utgangspunktet er underlagt taushetsplikt, se punkt 4.
- Så er det gjort unntak fra at disse opplysningene ikke kan meddeles videre. Det er tre typer av unntak.
 - o For det første kan opplysninger bringes videre med samtykke fra den (de) opplysningene angår, se punkt 5.
 - o For det andre kan opplysninger bringes videre dersom de er anonymisert, se punkt 6.
 - o For det tredje kan, også uten slik anonymisering eller slikt samtykke, bestemte opplysninger bringes videre til bestemte tjenesteytere ut fra bestemte kriterier, se punkt 7.



4. Hvilke typer opplysninger er underlagt taushetsplikt?

4.1 For helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell

For helse- og omsorgstjenesten gjelder ifølge hol § 12-1, at enhver som "utfører tjeneste eller arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13-13e". Taushetsplikten omfatter "personlige forhold". Det omfatter opplysninger om f eks fysisk og psykisk helse, følelsesliv, personlighet og personlighetsforstyrrelser, økonomisk situasjon, utdanning og familieforhold.

Som personlige forhold etter forvaltningsloven regnes ikke opplysninger om fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Unntak gjelder om slike opplysninger røper et klientforhold. Det vil de vanligvis gjøre i helse- og omsorgstjenesten. Derfor vil ethvert slag av opplysninger vanligvis regnes som personlige der. Opplysninger om en tjenestemottakers oppholdssted kan imidlertid gis "når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helse- og omsorgstjenesten".

Alle helseprofesjonene og alt annet helsepersonell har taushetsplikt om "folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold" som de blir

kjent med i egenskap av å være helsepersonell, jf hlspl § 21. Denne taushetsplikten gjelder når de gir helsehjelp, ikke når de arbeider administrativt. Taushetsplikten er med andre ord nærmest altomfattende ettersom å røpe et klientforhold er å meddele en personlig opplysning.

4.2 For barnehagen, skolen og PPT

Reglene om deres taushetsplikt følger av barnehageloven § 20 og opplæringsloven § 15-1. De som utfører tjeneste eller arbeid etter disse lovene har den taushetsplikten som følger av fvl §§ 13-13 e.

Taushetsplikten omfatter etter fvl § 13 "personlige forhold". Men etter denne loven regnes ikke som personlige forhold "fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige", se fvl § 13. I barnehage og skole er man ikke klient. Men det kan personer kanskje i en del tilfeller regnes som når de mottar tjenester hos PPT.

For barnehage og skole trekkes det dermed et noe annet skille mellom opplysninger som kan bringes videre og ikke til andre enn som gjelder for helsetjenesten og -personellet.



4.3 For sosialtjenesten

Reglene om taushetsplikt for dem som arbeider i sosialtjenesten i NAV er utformet med utgangspunkt i forvaltningslovens regler for helse- og omsorgstjenesten, jf det som er sagt ovenfor. Taushetsplikten omfatter også opplysninger om fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, jf lov om sosiale tjenester i NAV § 44 andre ledd. Opplysninger om en tjenestemottakers oppholdssted ikke kan gis "når det er klart at det ikke vil skade tilliten til kommunen".

4.4 For barneverntjenesten

Barneverntjenesten har taushetsplikt om de samme typene opplysninger som sosialtjenesten, se bvl § 6-7 tredje ledd.

4.5 Sammenligning

Når det gjelder hvilke typer opplysninger som er underlagt taushetsplikt, er forvaltningsloven styrende for dem som arbeider innen skole og barnehage. De som arbeider i helse- omsorgs-, sosial- og barneverntjenesten, har taushetsplikt om flere forhold når det ved å meddele disse røpes et klientforhold.

5 Hovedprinsippene om unntak fra taushetsplikten

Tjenesteyterne og dermed personellet som samarbeider, har etter sine respektive lover en ulik rett og plikt til å meddele seg til hverandre og andre. Kriteriene for når de kan meddele seg til hverandre varierer også. Ved samarbeid kan de derfor ikke uten videre "meddele seg likt" til hverandre, det vil si de kan ikke uten videre "bytte opplysninger likt".

Denne forskjellen i begrensningen i taushetsplikten vises gjennom at det er ulike regler for de enkelte tjenesteytere og profesjoner mht

- opplysningsrett (taushetsrett)
- opplysningsplikt
- meldeplikt.

Men uavhengig av de forskjellige reglene for de enkelte mht opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt, kan

- samtykke eller
- anonymitet

brukes som grunnlag for å bringe opplysninger videre til andre.

Til slutt her i kapittel III gis en kort oversikt over hva det betyr at taushetsplikten oppheves ved samtykke og anonymitet, og hva det ligger i at plikten kan oppheves ved henholdsvis opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt. I detalj blir dette gjennomgått i kapittel V.

6 Samtykke til å oppheve taushetsplikten

De tjenestemottakerne som opplysningene gjelder, kan alltid samtykke i at de bringes videre. I prinsippet danner et samtykke best faglig grunnlag for å meddele opplysninger til andre. Da har personene som opplysningene gjelder selv aktivt gått god for, herunder ofte sett seg tjent med at de kan bringes videre. Relasjonsmessig er det lagt et godt fundament for samarbeid. Å gi opplysninger til andre kan da vanskelig ses som tillitsbrudd. De som opplysningene gjelder har også fått bruke sin innflytelse i forhold til tjenesteyter. Hensynene bak taushetsplikten er ivaretatt. Men det gjelder nærmere regler om hvordan samtykket skal gis for at dette skal regnes for å være gyldig avgitt. Vi taler om at det må gis et informert samtykke. Hva som innholdsmessig ligger i

dette kravet blir omhandlet for seg i kapittel V punkt 4.

7 Anonyme meddelelser er ikke brudd på taushetsplikten

Opplysninger om tjenestemottaker kan alltid bringes videre til andre så lenge det er og forblir ukjent hvem opplysningene gjelder. Da er heller ikke noen av hensynene bak bestemmelsene om taushetsplikt brutt. En anonym meddelelse kan i visse tilfeller danne et viktig og kanskje til og med tilstrekkelig grunnlag for å kunne gjennomføre et faglig samarbeid om løsning av problemer. Dersom tjenesteytere i kommunen f.eks. trenger å få synspunkter på sitt arbeid med et spesifikt problem, uten at det er nødvendig å relatere dette til noen konkret pasient/bruker, kan de oppnå og få dette ved en anonym presentasjon av problemet.

Anonymitet innebærer at det ikke må være gjenkjennbart på noen måte for dem som får del i opplysningene hvem de gjelder. Hva som nærmere ligger i kravet til anonymitet blir omtalt for seg i kapittel V punkt 3.



8 Opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt.

Det kan hende det ikke er mulig eller særlig hensiktsmessig for en tjenesteyter å benytte seg av et samtykke eller av anonymitet. Tjenesteyter kan da gå veien om å bruke opplysningsrett, eller være nødt til å handle i samsvar med kravene om opplysningsplikt og meldeplikt.

I loven er det angitt kriterier for hvilke situasjoner som utløser henholdsvis opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt, og i forhold til hvilke tjenesteytere.

Med opplysningsrett menes rett til å meddele opplysninger videre til andre. Det er da den som har opplysningene som kan velge om han vil bringe dem videre eller ikke. Valget er forutsatt gjort ut fra faglige, etiske og/eller hensiktsmessighetsbetraktninger. – Når man har en rett til å gi opplysninger videre, innebærer det også en rett til å la være å gjøre det, det vil si at man også har en taushetsrett. Man kan la egne faglige, etiske og/eller hensiktsmessighetsbetraktninger styre avgjørelsen.

Med opplysningsplikt menes vanligvis en plikt til å svare på henvendelser man får om å gi fra seg opplysninger. Det innebærer å måtte gi fra seg ellers taushetspliktbelagt informasjon. Den som har informasjonen har da ikke noe valg, men må følge opp henvendelsen, og har da ikke bare en rett til å bringe opplysningene videre, men også en plikt til å gjøre det.

Med meldeplikt forstås vanligvis plikt til på eget initiativ å meddele videre opplysninger man har. Man skal da ikke vente på noen henvendelse. Plikten utløses av selve det å ha de aktuelle opplysningene.

De nærmere reglene om opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt; overfor hvem den gjelder og ut fra hvilke kriterier, blir utførlig omtalt i kapittel V punkt 5-9.



9. Konsekvensene av brudd på taushetsplikten

Personell som bryter taushetsplikten, kan straffes etter særskilte straffebestemmelser i enkelte av lovene, og generelt etter straffeloven § 121. Brudd på reglene kan medføre arbeidsrettslige konsekvenser. Helsepersonell kan også få administrative reaksjoner fra tilsynsmyndigheten, i praksis en advarsel. I helt ekstreme tilfeller kan de miste autorisasjonen, men brudd på reglene om taushetsplikt i forbindelse med samarbeid får i praksis ikke denne sistnevnte virkningen.

10. Nærmere om taushetsplikten og unntakene fra denne

Hva som er det nærmere innholdet i de enkeltes tjenesteyternes taushetsplikt, og særlig unntak fra taushetsplikten i forbindelse med samarbeid, blir altså omtalt nærmere i kapittel V. Der vises det også konkret hvor langt samarbeidet som vi her i kapittel III har sett disse tjenestene er pålagt å drive, skal og kan gå når det gjelder formidling og utveksling av opplysninger som del av samarbeidet. – Før det omtales, presiseres det først kort i kapittel IV hva som nærmere er de viktige spørsmålene, og som tas opp i kapittel V.

1. Kravet om samarbeid

Ovenfor er skissert at det kan og skal skje et samarbeid mellom ulike tjenesteytere. Som vist i kapittel II, stilles det i loven en rekke krav om samarbeid for å yte tjenester. Målet med dette kravet om samarbeid er å optimalisere bistanden fra kommunens side, herunder sikre at barna får de tjenester de har krav på og som er gode.

Loven angir gjennom reglene mer overordnede krav til samarbeidet. Men det er til dels også angitt detaljerte krav til samarbeidet. I stor grad er det likevel opp til de enkelte tjenesteyterne å operasjonalisere samarbeidet.

2. Kravet om taushetsplikt

Tjenesteyterne arbeider også under et regelverk om taushetsplikt. De enkelte tjenesteyterne har til dels forskjellige typer bestemmelser om taushetsplikt

som regulerer hva de kan og skal meddele til andre. Et samarbeid forutsetter informasjonsformidlig og -utveksling. De påvirker hva som kan meddeles og utveksles av opplysninger mellom de tjenesteyterne og det personellet som samarbeider. Reglene om taushetsplikt setter dermed visse rammer for hvordan samarbeidet kan gjennomføres.

Når samarbeidsformer skal utvikles, må dette tas i betraktning. Taushetsplikten kan komme til å legge begrensninger i samarbeidet om saker som gjelder individuelle personer fordi det etter loven er begrenset hvilke opplysninger tjenesteyterne kan formidle til hverandre.

Når det gjelder folkehelsearbeid, setter imidlertid ikke taushetsplikt viktige begrensninger for samarbeidet. Folkehelsearbeid skjer ikke med utgangspunkt i opplysninger om enkeltpasienter og -brukere, men på basis av aggregerte anonyme data.



3. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - spørsmålsstillinger

Hovedspørsmålet i fortsettelsen er hvor langt et samarbeid mellom tjenesteytere kan føres i form av å meddele og utveksle opplysninger om tjenestemottakere uten at dette kommer i konflikt med reglene om taushetsplikt. Spørsmålet er, litt annerledes formulert,

- i hvilken grad det er gjort unntak fra taushetspliktreglene som åpner for å meddele opplysninger ved samarbeid?



Mer presisert formulert er spørsmålet også om det er ulikheter når det gjelder i hvilken grad de forskjellige tjenesteyterne kan meddele seg til hverandre, og i tilfelle på hvilken måte det er slik ulikhet. Det kan være i forbindelse med at det er aktuelt å løse problemer som den enkelte tjenesteyter selv skal ta seg av, eller det primært gjelder å bistå andre tjenesteytere å løse problemer de arbeider med. Spørsmålet er konkret

- på hvilke måter er helse- og omsorgstjenestens, barnehagens, skolens, PPTs, sosialtjenestens og barnevernets rett og plikt til å meddele seg til hverandre ulik, og hvordan dette påvirker deres muligheter for å meddele seg som del av et samarbeid?

Tre viktige delspørsmål må da besvares:

1. I hvilken grad har tjenesteyter adgang til å gi opplysninger til andre tjenesteytere for å få hjelp i arbeidet med å løse spørsmål/problemer denne selv håndterer?
2. I hvilken grad har en tjenesteyter som blir etterspurt opplysninger fra andre adgang til å gi fra seg opplysninger til disse?
3. I hvilken grad har en tjenesteyter plikt til av seg selv eller på forespørsel å gi fra seg opplysninger til andre.

4. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - delspørsmål

Mange kommuner har slått sammen flere av de enkelte enhetene som yter tjenester til større organisatoriske enheter. Tjenester og tjenesteytere er blitt samorganisert. Spørsmålet er om kommunene ved å organisere tjenesteyterne på bestemte måter oppnår å fjerne eller redusere de begrensningene som taushetsplikten ellers setter for samarbeid.

Ved samorganisering oppstår en del spesielle spørsmål, som

- hvordan skal mottaket av tjenestemottakere ordnes
- hvordan skal vedtakskompetansen ivaretas
- hvordan kan felles arkiv ordnes innenfor taushetsplikts rammer

Selv om loven, som vi skal se, i stor grad åpner for å bringe opplysninger videre til andre, påvirker barrierer av faglig, holdningsmessig, kulturell og praktisk art også samarbeidet. Dette blir her omtalt i liten grad. Spørsmålene som tas opp i veilederen er i hovedsak av rettslig art; det vil si hvilke lovrammer samarbeidet må og kan foregå innenfor.

1 Taushetsplikten til de enkelte tjenesteyterne varierer

Hvilke typer av opplysninger som er underlagt taushetsplikt, varierer med hvilke tjenesteytere vi har å gjøre med, se kapittel III. For barnehagene og skolen er det en del opplysninger som ikke unntatt taushetsplikt. For helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell, barnevernet, og sosialtjenesten er alle typer opplysninger vanligvis i utgangspunktet underlagt taushetsplikt fordi selv om de ikke er sensitive, vil det vanligvis innebære og røpe et klientforhold å meddele disse.



2 Regelsett som åpner for samarbeid på tross av taushetsplikten

Samarbeidet påvirkes rettslig i hovedsak av fem ulike regelsett om unntak fra taushetsplikten. Det gjelder, jf kapittel III, reglene om

- adgangen til anonymt å formidle opplysninger
- samtykke til å formidle opplysninger
- retten til å meddele opplysninger uavhengig av samtykke
- plikten til å gi opplysninger uavhengig av samtykke
- plikten til på eget initiativ å gi opplysninger uavhengig av samtykke

3. Anonym drøfting av spørsmål og problemer

Opplysninger kan gis i anonymisert form, jf hlspl § 23 nr 3 og fvl § 13a nr. 2. Opplysningene knyttes da ikke til personer. Derved røpes heller ikke personlige forhold. Så lenge nødvendig faglig samarbeid kan gjennomføres ved at tjenestemottakerne er anonyme, setter reglene ikke taushetspliktreglene begrensninger for samarbeidet.

Anonymitet innebærer at det ikke på noen måte skal være gjenkjennbart hvem opplysningene gjelder. Individualiserende kjennetegn må tas helt bort el-

ler endres. Man må derfor utelate alt av individuelle kjennetegn som kjønn, alder, bosted, foreldrenes alder, sivilstatus, yrke mv.

Selv om mange individualiserende kjennetegn tas bort/endres, er det fare for at det likevel er gjenkjennbart hvem opplysningene angår, eller at de kan koples til personer. Samarbeidende personell kan tidligere/samtidig ha (hatt) med person(er) å gjøre som opplysningene passer på. Personell vil på grunnlag av bare ett eller svært få kjennetegn som bringes opp i fremstillingen av et problem, kunne assosiere hvem opplysningene gjelder selv om andre viktige kjennetegn ikke bare er unnlatt, men også er blitt forandret.

Det kan derfor være aktuelt både å endre individualiserende kjennetegn og opplysninger som inngår i problemkomplekset. Det siste kan medføre at man ikke får presentert problemet på en reell måte, og man får da heller ikke til et relevant samarbeid om dette.

Dette gjelder også om man tar opp tjenestemottakernes spørsmål/problemer privat med dem man bor sammen med eller andre som det faller nær å fortelle eller drøfte de med på et mer generelt nivå. Plikten til å bevare taushet er den samme, og kravet

til å sørge for at det er en fullstendig anonymisering er den samme. I utgangspunktet tilsier dette at forhold som det er knyttet taushetsplikt til ikke på noen måte tas opp privat.

Problemet med å få til fullstendig anonymisering er særlig aktuelt i små kommuner der det er gjennom-siktige forhold. Dette medfører at samarbeidende tjenesteytere bare helt unntaksvis kan benytte anonymitet som grunnlag for å drøfte spørsmål/problemer.

Tjenesteyterne har ansvar for ikke å komme i den situasjonen at personlige forhold blir kjent for andre. Dette gjelder også opplysninger om personer som er indirekte involvert, de såkalte tredjemenn. Ansvar for dette ligger etter loven ikke bare på et tjenestnivå, men når det gjelder helsepersonell etter helsepersonellovens bestemmelser også på personnivå.

Dersom noen skjønner at terskelen for gjenkjennbarhet er nådd, må dette meddeles og deretter må samtalen/diskusjonen stoppe.

4 Drøfting av spørsmål/problemer etter samtykke

4.1 Kravet om samtykke

Når opplysninger gis etter samtykke fra den de gjelder, er forutsetningen for taushetsplikten bortfalt. Hovedbegrunnelsen for taushetsplikten om at de som opplysningene angår vanligvis ikke vil at de skal nå fram til andre, er da ikke lenger til stede. At taushetsplikten faller bort ved samtykke, følger av fvl § 13d første ledd og hlspl § 22.

Samtykke fra tjenestemottaker om at opplysninger kan gis til andre og/eller innhentes fra andre, kan tenkes å gjelde i forbindelse med

- prosesshandlinger, f eks at det skal foretas utredninger, undersøkelser, informeres, sendes meldinger
- tiltak etter at undersøkelser er gjort,

for eksempel at barn får barnehageplass, støttekontakt planer, f.eks at det skal lages tiltaksplan eller individuell plan

Et samtykke må være frivillig. Det kan ikke være en følge av noen form for press. Samtykket må også følge av overveelse. Den som skal samtykke må derfor vanligvis ha fått en viss tid til å områ seg på før samtykket gis.

En viktig del av samtykket er også hvem det skal kunne gis opplysninger til. Tjenestemottaker må få vite hvem som inngår f eks i det teamet han samtykker til at hans problem skal drøftes i. Tilsvarende må han da opplyses at han kan begrense hvem opplysninger skal kunne gis til. Om tjenestemottaker f eks ikke vil at barneverntjenesten skal få informasjon, kan de som er del av denne gå ut av teamet når problemet tas opp. Resten av teamet kan likevel tenkes å kunne foreta en fruktbar drøfting.

Det må også gå fram om samtykket gjelder opplysninger generelt, eller om det er tatt noe forbehold. Om det ikke er gitt uttrykk for noen begrensninger,





når det innhentes samtykke. Ikke bare skal det drøftes med tjenestemottaker hvem som skal bli delaktig i opplysningene, og formidles hva som kan være følgene av samtykke, men det må også skje på en slik måte at tjenestemottakeren har skjønnet hva det innebærer/kan innebære for seg. – En måte å sjekke ut at tjenestemottaker har forstått dette, kan være å be han gjenfortelle det som er formidlet.

taler dette for at det er adgang til å gi opplysninger generelt. Men omstendighetene rundt den enkelte tjenestemottaker kan tilsa at tjenesteyter må sikre seg en særskilt avklaring av dette.

For at et samtykke skal være gyldig, må det være såkalt informert. For tjenestemottaker betyr dette foruten å ha fått avklart hvilke opplysninger som er ment å inngå i samtykket og hvem opplysningene kan gis til, at vedkommende må ha fått en oversikt over videre bruk av dem og hvilke viktige konsekvenser det kan ha å gi et samtykke. Hvor langt det skal informeres om slike konsekvenser er gjenstand for skjønn. Men plikten går trolig ganske langt i å forberede tjenestemottakeren på hva konsekvensene kan være, både de som kan være ønskelige og de som kan være uønskede.

Det betyr at når foreldre for eksempel gir samtykke til at informasjon kan gis fra helsestasjon til barnevernet, må foreldrene få vite at barnevernet kan bruke opplysningene på ulike måter. Herunder må de få vite at opplysningene kan tenkes å komme til å bli benyttet som grunnlag for en utredningsprosess som kan ende med at barnevernet vil sette inn tiltak av ulike slag.

I praksis innebærer disse kravene til samtykket at tjenesteyter må ha gode rutiner og bruke mye tid

4.2 Barn/ungdom og samtykke

Samtykke må gis av dem som opplysningene, tiltakene eller planene gjelder. Når disse angår barn under 18 år, er det i utgangspunktet foreldrene, dvs. de som har foreldreansvaret, som skal samtykke. Det tilligger vanligvis de biologiske foreldrene. Tilsvarende har de rett til å bestemme over barnet og gi samtykke til å bringe opplysninger om barnet videre når de mener det er til barnets beste.

Dette systemet gjelder med en del modifikasjoner: Ettersom barn blir eldre og ungdom, er det i varierende grad barna og/eller foreldrene med foreldreansvar som skal samtykke.

Når barnet kan danne seg egne synspunkter på hva saken dreier seg om, skal barnet høres om hva det mener. Det gjelder allerede fra barnet er syv år. Etter at det er tolv år skal det legges stor vekt på hva barnet mener, jf barneloven § 31. Generelt gjelder at barna med alderen skal gis stadig større selvrett. – På tross av reglene, sitter foreldrene likevel til slutt i stor grad med retten til å gi samtykke. Men det er en del viktige modifikasjoner i dette.

I tilknytning til helsetjenesten og helsehjelp gjelder særlige regler om hvorvidt det er barna og/eller

foreldrene med foreldreansvar som skal samtykke til at opplysninger gis til andre, se hlspl § 22:

- Barn som er over 16 år kan selv samtykke til at taushetsplikten faller bort.
- For barn mellom 12 og 16 år skal foreldrene avgjøre om taushetsplikten faller bort, men barna har alltid rett til å uttale seg om det først
- For barn under 12 år er det foreldrene alene som avgjør om opplysninger skal kunne gis til andre.

Når barn er over 16 år, har de vanligvis rett selv til å avgjøre hvilke opplysninger foreldrene skal få fra helsetjenesten. Det gjelder også ved spørsmål om barn/unge skal motta helsehjelp. Men dreier det seg om svært alvorlige/betydningsfulle avgjørelser, har foreldrene krav på informasjon fordi de er ansett å ha rett til å bestemme i kraft av foreldreansvaret. Det kan f.eks. dreie seg om hvorvidt det skal foretas alvorlige medisinske irreversible inngrep.



Det er argumentert for at de samme aldersgrensene som gjelder om barnets rett til å bestemme over informasjon i helsetjenesten bør gjelde også i forhold til andre tjenesteytere, det vil si f.eks. i forhold til skolen og sosialtjenesten. Om det er slik, er nok fortsatt å regne som uavklart, men generelt er trolig å se som avgjørende om barnet i forhold til det saken dreier seg om har evne til å forstå rekkevidden av å gi samtykke til å oppheve taushetsplikten.

Det gjelder en særskilt generell regel som fratrukker foreldrene retten til å gjøre andre kjent med opplysninger om barna: "Dersom et barns interesser tilsier det, kan Fylkesmannen eller departementet bestemme at opplysninger skal være undergitt taushetsplikt selv om foreldrene har samtykket i at de gjøres kjent", jf både bvl § 6-7 fjerde ledd, hol 12-1 fjerde ledd og lov om sosiale tjenester i NAV § 44 fjerde ledd.

Det gjelder dessuten en del spesielle regler som på ulike vis innskrenker og begrenser retten til å samtykke på vegne av ungdom fordi de må regnes som spesielt berørt, eventuelt part, og dermed bør få avgjøre om opplysninger skal gis. Slike bestemmelser finnes i helse- og omsorgs- og barnevernsammenheng:

I saker for helse- og omsorgstjenesten gjelder følgende, jf hol § 10-4 femte ledd

- Barn over 12 år med rusproblemer kan tas inn i institusjon på grunnlag av samtykke fra barnet selv og de som har foreldreansvaret
- Har barnet fylt 16 år, er barnets samtykke tilstrekkelig I saker for barneverntjenesten gjelder, bvl § 6-3, annet ledd
- Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom

det har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder

- Fylkesnemnda kan innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller.
- I sak som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker, eller tiltak for barn som kan være utsatt for menneskehandel, skal barnet alltid regnes som part.

Dette får sannsynligvis også visse konsekvenser for hvem som må samtykke i at opplysninger om barnet bringes videre på tross av taushetsplikten. Så lenge det ikke er spørsmål om tvang, må foreldrene regnes å ha retten til å samtykke i at opplysninger bringes videre i samsvar med reglene omtalt ovenfor. I saker om tvang gjelder neppe dette fullt ut fordi foreldrene og barna da kan være å regne som motparter. Da må det bero på en konkret avveining ut fra interessene som gjør seg gjeldende.



4.3 Utformingen av samtykket

Et samtykke kan være muntlig eller skriftlig. Begge deler er juridisk bindende. Samtykket bør likevel være skriftlig av dokumentasjonshensyn. Med tanke på eventuelle senere konflikter, er det også en fordel at samtykket er skriftlig. Muntlig samtykke er praktisk når det haster å få samtykket, f eks ved behov for raske tiltak etter akutte episoder, eller det gjelder spørsmål av mindre viktighet. Det bør imidlertid alltid dokumenteres (i journal) av tjenesteyter at det er gitt samtykke.

I forbindelse med et gitt samtykke kan det etter omstendighetene oppstå tolkningsproblemer. Det kan gjelde hvem det kan brukes overfor, hva slags opplysninger det omfatter, hvor lenge det varer, om det på noen måter er begrenset mv. Slike spørsmål bør være avklart. Rettslige instanser vil neppe være tilbøyelige til å tolke uklare samtykker utvidende. De vil nok heller tolke de innsnevrende.

Det kan være aktuelt for de enkelte tjenesteyterne å lage standard samtykkeskjema knyttet til innhenting og eller formidling av informasjon som inneholder

- informasjon om bakgrunnen for at samtykke blir innhentet
- hva slags informasjon det er aktuelt å innhente eller gi fra seg
- hvem opplysninger kan innhentes fra eller gis til

Når det gjelder det siste punktet, kan det rent praktisk være aktuelt å lage et skjema hvor det krysses av.

Et blankoskjema i barnevernet hvor det f eks bare sies at "Jeg gir barnevernet tillatelse til å innhente opplysninger om mitt barn", eventuelt med avkrysning av hvem opplysninger kan innhentes fra, vil vanligvis ikke tilfredsstillende kravet til at tjenestemottaker har gitt informert samtykke. Da må tjenesteyter formidle mer informasjon skriftlig eller muntlig, jf ovenfor om de mange sidene ved det informerte samtykket. Hvis samtykket innhentes muntlig, noe



som altså helst ikke bør skje, må tjenesteyter dokumentere særskilt et sammendrag av hva som er gitt av opplysninger til tjenestemottaker.

5 Helsetjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre

5.1 Taushetsplikten

Det er 29 yrkesgrupper som kan få autorisasjon som helsepersonell. De av disse som oftest har med barn å gjøre er helsesøstre, psykiatriske sykepleiere, jordmødre, psykologer, leger, vernepleiere, tannleger og tannpleiere, men også omsorgsarbeidere, hjelpepleiere, audiografer og andre.

Alle har taushetsplikt i kraft av sin profesjon. Reglene finnes i hlspl §§ 21-29. Taushetsplikten gjelder også for andre yrkesgrupper, f eks sosionomer og barnevernpedagoger, og ufaglærte som er del av helsetjenesten i den grad de (eventuelt som medhjelpere) gir helsehjelp som arbeidstakere.

Taushetsplikten omfatter personlige forhold; det omfatter fysisk og psykisk helse, følelsesliv, fysiske eller psykiske forstyrrelser, utdanning, arbeid, familieforhold og økonomisk situasjon. Men også mindre sensitive opplysninger som bosted, sivilstand, yrke mv. er personlige og kan derfor ikke meddeles. Selve klientforholdet er også en personlig opplysning.

De som arbeider i helse- og omsorgstjenesten har

også taushetsplikt i medhold av helse- og omsorgsloven § 12-1, Denne bestemmelsen får imidlertid ingen selvstendig betydning for helsepersonell da deres taushetsplikt styres av helsepersonelloven som har strengere regler. I denne sammenheng kan vi derfor se bort fra bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven.

Spørsmålet videre her i pkt 5. er i hvilken grad de taushetspliktbelagte opplysningene kan eller skal bringes videre til andre.

5.2 Kommunikasjon med/mellom helsepersonell

I hvilken grad helsepersonell kan kommunisere med hverandre uten å ha innhentet samtykke på forhånd, styres av hlspl §§ 25. "Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp."

Med "samarbeidende" personell menes bare personell som arbeider og yter hjelp innen helse- og omsorgstjenesten, det vil si helsepersonell. Og det gjelder uansett om personellet er autorisert helsepersonell. Retten gjelder derfor også i forhold til f eks sosionom og ufaglærte som f eks arbeider innen psykisk helsetjeneste.

For personell som arbeider innen helsestasjonen, skolehelsetjenesten, legetjenesten, psykisk helse-tjeneste og innenfor habiliteringstjenesten, betyr det at de kan meddele seg til alle andre innen disse tjenesteenhetene. Antagelig gjelder det også innenfor rehabilitering.

Forutsetningen er at formidlingen skal kunne skje, er likevel at opplysningene er "nødvendig" for å kunne gi "forsvarlig helsehjelp". Det betyr at opplysningene må være nødvendige for at pasienten skal få helsehjelp av god standard.

Personell som er i samarbeidende helseteam som blir dannet ad hoc eller fast etablerte, kan ut fra 12



5.4 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet

Helsepersonell har i visse tilfeller plikt til å meddele seg til barneverntjenesten. Det gjelder dels en meldeplikt og dels en opplysningsplikt. I hlspl § 33 sies det om meldeplikten:

”Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Helsepersonell har også en opplysningsplikt knyttet til at barnevernet presenterer for dem en mistanke om alvorlig omsorgssvikt: ”Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger”, jf. bestemmelsens andre ledd

Forutsetningene for pliktene er altså at ”det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt”. Det vises til bestemmelsene i bvl § 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24 som innebærer at omsorgssvikten er såpass alvorlig at det kan være aktuelt med tvangstiltak. Med grunn til å tro menes ikke at det må være sikkert, overveiende eller mest sannsynlig at det er slik. Det er nok at det er forhold som får en til å tro at det er slik.

Når barneverntjenesten krever opplysninger fra helse- og omsorgstjenesten, må barnevernet gå god for at det er grunn til å tro at det skjer så alvorlig omsorgssvikt som loven krever. For det er ikke enhver svikt som er av det alvorlige slaget at det gir rett til å kreve opplysninger. Barnevernet må da konkretisere overfor tjenesteyterne som de krever opplysninger fra hva slags informasjon det er de trenger. Den som blir avkrevd opplysninger må også reflektere over

5.3 Kommunikasjon med andre enn helsepersonell

Det finnes ingen bestemmelse om at helsepersonell eller helsetjenesten kan gi opplysninger til andre enn de som er å se som samarbeidende personell, jf. pkt 5.2. Dette gjelder så vel når det gjelder å få opplyst et spørsmål eller problem helsepersonellet selv arbeider med som å bidra til å opplyse et spørsmål eller problem som andre tjenesteytere arbeider med.

Ettersom samarbeidende personell bare er å forstå som annet helsepersonell, kan opplysninger derfor ikke gis videre til lærere, spesialpedagoger, sosionomer, banevernpedagoger og andre yrkesgrupper som arbeider utenfor helse- og omsorgstjenesten.

Samarbeidende team er ofte etablert mellom ulike grupper av helsepersonell og i tillegg annet personell. Regelen innebærer at helsepersonell i slike team alltid må ha samtykke fra dem som opplysningene gjelder for å kunne formidle disse til personer innen teamet som ikke er å se som helsepersonell.

relevansen av det etterspurte. – Regelen gir imidlertid barnevernet i realiteten en ganske vid rett til å forlange og få opplysninger fra helsepersonell.

Uavhengig av om barnevernet henvender seg for å få opplysninger, har helsepersonell på de samme betingelsene en egen meldeplikt. Den har de ut fra de opplysningene de selv har. Det er da opp til helsepersonell og selv avgjøre om situasjonen gir grunn til å tro at omsorgssvikten er betydelig. Om det er gitt melding en gang ut fra opplysningsplikten, er dermed ikke plikten oppfylt om det senere kommer ny informasjon. Dersom denne er alarmerende, må det fortsatt meddeles til barnevernet.

I slike situasjoner vil helsepersonell vanligvis være uvitende om andre har samme bekymring for barnet, herunder om det er ukjent for barnevernet. Om helsepersonellet er usikre på hva de skal legge i den informasjonen de har, kan de ta spørsmålet opp f.eks. anonymt med andre, og på den måten eventuelt få et sikrere grunnlag for sine vurderinger.

Hvor mye kreves for at helsepersonell på eget tiltak skal gå til barnevernet? Grensen for dette er ikke klar. Men en mindre bekymring er ikke nok. At et barn for eksempel har problemer med å greie seg bra i barnehagen eller i skolen, gir ikke det uten videre grunnlag for å gå med dette til barnevernet. Det gir i seg selv ikke grunn til å tro at det skjer betydelig omsorgssvikt som gir grunnlag for pålegg om å nyttiggjøre seg bestemte ordninger for funksjonshemmede, eller basis for omsorgsovertakelse/plassering i institusjon. At kontroll ved helsestasjonen ikke blir fulgt opp av foreldrene, uløser i seg selv heller ingen opplysningsplikt til barnevernet.

Når det gis opplysninger til barnevernet ved opplysnings- og meldeplikt, er det vanligvis også en viktig del av samarbeidet med foreldrene å informere dem om dette, eventuelt først be om deres samtykke til det.

5.5 Melde- og opplysningsplikt overfor helse- og omsorgstjenesten

Helsepersonell har i visse tilfeller plikt til å meddele seg til omsorgstjenesten. Det gjelder også her dels en meldeplikt og dels en opplysningsplikt. I hlspl § 32 sies det:

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. lov om helse- og omsorgstjenester § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Forutsetningene for opplysnings- og meldeplikten er at ”det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade”. Tilsvarende som overfor barnevernet må helsepersonellet også respondere når helse- og omsorgstjenesten ber om opplysninger og grunn gir at de har behov for det. Og helsepersonell må eventuelt av eget tiltak gi opplysninger når de har grunn til å tro at barnet vil bli født med skade.



6 Barnehagens, skolens og PPTs rett og plikt til å kommunisere med andre

6.1 Taushetsplikten

Reglene om taushetsplikt følger av barnehageloven § 20 og opplæringsloven § 15-1. De som utfører tjeneste eller arbeid etter disse lovene har den taushetsplikten som følger av fvl §§ 13-13 e.

I PPT arbeider mange psykologer. De er helsepersonell. Når de arbeider i PPT sammen med pedagoger og andre, opptrer de imidlertid vanligvis ikke som behandlere som gir helsehjelp. De er saksforberedere i saker med spørsmål om det skal fattes vedtak om spesialundervisning. Da gjelder taushetsplikten etter reglene forvaltningsloven for dem. Skulle de derimot opptre i rollen som behandlere, gjelder reglene om taushetsplikt for helsepersonell.

Taushetsplikten omfatter personlige forhold, men etter forvaltningsloven regnes ikke som personlige forhold "fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige", se fvl § 13. Ettersom barnehage og skole ikke røper et klientforhold, omfattes de nevnte opplysningene ikke av taushetsplikten. Spørsmålet er så i hvilken grad de taushetspliktbelagte opplysningene kan meddeles andre.

6.2 Kommunikasjon med andre

Når det gjelder intern kommunikasjon hos tjenesteyter, sies det at taushetsplikten ikke er til hinder for "at opplysningene er tilgjengelige for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeidsordning ...", se fvl § 13b første ledd nr. 3. Her gis det et forholdsvis åpent rom for å meddele seg internt innen den enheten som yter tjenester, det vil si innen barnehagen og skolen om forhold ved barnet. Men det er en forutsetning at det er hensiktsmessig i forhold til



arbeidet med barnet. Bestemmelsen om hva som er hensiktsmessig, kan derimot ikke benyttes i relasjon til andre organer/etater, det vil si ikke i forhold til helse- og omsorgs-, sosial- og barneverntjenesten.

Dersom alle tjenesteyterne gjøres til del av samme etat, f eks en tjenesteyter som benevnes som en oppvekstetat, er spørsmålet om bestemmelsen likevel kan benyttes. Svaret på det er nok nei til tross for en sammenfallende interesse hos de aktuelle tjenesteytere av å opptre samlet om brukeren. Grunnen er at de involverte har til dels svært ulike oppgaver som det er lite naturlig å blande av personvernhen-syn; helse- og omsorgstjenesten skal gjennomføre undersøkelser og gi behandling, barnevernet kan gripe inn ved å benytte tvang mv. – Uten at lovgiver gir mer eksplisitt uttrykk for noe annet, kan en slik samlet organisering neppe gi grunnlag for å sette til side særskilte taushetspliktregler som de andre har, særlig da den som helsepersonellet har, jf hensynene bak taushetsplikten omtalt i kapittel III.

Rent generelt gjelder for lærere, førskolelærere og spesialpedagoger at taushetsplikten ikke er til hinder for "at opplysninger brukes når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig, f eks når de er alminnelig kjent eller alminnelig tilgjengelige andre steder", se fvl § 13a nr 3. Denne bestemmelsen kan neppe brukes som grunnlag for å gi opplysninger til helse- og omsorgs-, sosial- og barneverntjenesten.

Taushetsplikten er imidlertid ikke til hinder for "at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, blant annet kan (de) brukes i forbindelse med saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av avgjørelsen, oppfølging og kontroll", se fvl § 13 b første ledd nr. 2. Bestemmelsen gir grunnlag for at barnehage, skole og PPT gir opplysninger til andre, f eks dem som yter helsehjelp, slik at barnehage, skole og PPT selv kan få relevant informasjon fra helsetjenesten i respons som bidrag til å utføre eget arbeid/forberede egen sak. Men nye opplysninger fra helsepersonellet kan de derimot (bare) få dersom den som opplysningene gjelder har gitt klart samtykke til å gi de.

Det er også adgang for barnehagen, skolen eller PPT å gi fra seg opplysninger dersom det er andre enn dem selv som bør følge opp for å fremme avgiverorganets oppgaver. F eks kan det være at helsetjenesten bør følge opp problemer med barnets helse som medfører at barnet har læringsproblemer. Da kan skolen gi opplysninger til helsetjenesten. Taushetsplikten hindrer nemlig ikke "at forvaltningsorganet gir andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons forbindelse med organet og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningssgrunnlag", se fvl § 13b nr 5. Om avgiverorganenes oppgaver, se pkt. I, 5.

Bestemmelsen gir bredt grunnlag for å bringe opplysninger til helse- og omsorgs-, sosial- og barneverntjenesten når det fremmer barnehagens og skolens oppgaver. I forhold til å fremme barnehagens og skolens oppgaver kan det sees som relevant å meddele seg til helsetjenesten og barnevernet dersom bistand derifra ses viktig for å kunne oppfylle de oppgavene skolen har for å utvikle barnas evner mv. Det er forvaltningsorganet og ikke det enkelte personell som kan bestemme om opplysninger skal gis videre til helse- og omsorgs-, sosial- eller barneverntjenesten. Dette betyr at leder, eller en som denne har gitt fullmakt, må bestemme slik frigivelse.

6.3 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet

Skolen har samme opplysnings og meldeplikt i forhold til barnevernet som helsepersonellet har, se opplæringsloven § 15-3: "Utan hinder av teieplikta skal personalet av eige tiltak gi opplysningar til barneverntenesta når det er grunn til å tru at eit barn blir mishandla i heimen eller når det ligg føre andre former for alvorleg omsorgssvikt, ... eller når eit barn har vist vedvarande alvorlege åtferdsvanskar ... Også etter pålegg frå dei organa som er ansvarlege for å gjennomføre ... barneverntenester, skal personalet gi slike opplysningar."



Plikten påhviler i prinsippet den enkelte lærer, jf at det er denne som gjør de iakttakelser eller meddeles informasjon fra barnet som vekker mistanken om omsorgssvikt. Om hvilke forhold som utløser opplysnings- og meldeplikten, vises til det som er sagt om det for helsepersonell, se punkt 5.5.

7 Sosialtjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre

7.1 Taushetsplikten

Reglene om taushetsplikt for sosialtjenesten er også utformet med utgangspunkt i reglene i forvaltningsloven. Reglene finnes i lov om sosiale tjenester i NAV § 44, jf. fvl § 13 flg.

Typer opplysninger som omfattes av taushetsplikten er de samme som for helsetjenesten og for helsepersonell, jf at alle opplysninger som kan knyttes til en person er det også knyttet taushetsplikt til. Oppholdssted inngår ikke i de personlige opplysningene. Men hvis det å gi de røper et klientforhold, er de undergitt taushetsplikt. Spørsmålet videre er så hva som skal til for å kunne meddele seg om ellers taushetsbelagte opplysninger.

7.2 Kommunikasjon med andre

Som for barnehagen, skolen og PPT, gjelder bestemmelsene i fvl § 13a nr 3, § 13b første ledd nr. 2 og § 13b første ledd nr. 3 adgang til å meddele seg. De gir en vid adgang til å meddele informasjon internt. Videre gir de en viss adgang til å kommunisere opplysninger til andre tjenesteytere hvis opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, se punkt 6.3. Det gir f eks hjemmel for å opplyse helsetjenesten om forhold i hjemmet for å få dens respons for best mulig å kunne fremme arbeidet med egen sak. – Men så gjelder det altså at helsepersonellet ikke kan kommunisere like fritt opplysninger de har tilbake, med mindre de har fått samtykke til det.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 44 tredje ledd

modifiserer den retten til å meddele seg til andre som ellers følger av fvl § 13 nr 5 og 6: ”Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme arbeids- og velferdsforvaltningens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.” Om arbeids- og velferdsforvaltningens (sosialtjenestens) oppgaver, se pkt I, 5.

Bestemmelsen gir sosialtjenesten adgang – ikke plikt - til å gi andre tjenesteytere informasjon om barnet når det er nødvendig for å fremme dens oppgaver. Dette elementet inngår også i bestemmelsen for skolen, barnehagen og PPT, se pkt 6.2. Det betyr at opplysningene må være viktige, det vil si det må ha stor betydning for de andre tjenesteyterne i sitt (videre) konkrete arbeid med barnet å kjenne til opplysninger som sosialtjenesten har. Om det er slik, beror på en konkret vurdering i sosialtjenesten. - Bestemmelsen kan på den annen side ikke brukes som grunnlag for generell meddelelse av opplysninger til andre tjenesteytere.

Sosialtjenesten kan på sin side i visse tilfeller be om opplysninger fra offentlige organer, jf. lov om sosiale tjenester i NAV § 43. Utgangspunktet er at opplysninger så langt som mulig skal innhentes i samarbeid med tjenestemottaker eller slik at vedkommende har kjennskap til innhenting. Men sosialtjenesten ” kan ... kreve opplysninger fra andre offentlige organer. Like med offentlige organer regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune.” Bestemmelsen har imidlertid visse begrensninger: For hvis tjenestemottaker ikke har samtykket i at opplysningene blir innhentet, ”skal spørsmålet om opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, avgjøres etter de taushetsbestemmelser som gjelder for avgiverorganet”. Det betyr at sosialforvaltningen ikke kan få opplysninger på tvers av den vanlige taushetsplikten andre har. F eks kan derfor ikke helsepersonell avkreves opplysninger. Men barnehagen og skolen kan det så langt de har opplysningsrett.



7.3 Opplysnings- og meldeplikt til barnevernet

Ved mistanke om omsorgssvikt mv, har personell innen sosialtjenester i NAV opplysnings- og meldeplikt, se lov om sosiale tjenester i NAV § 45 andre ledd. Regelen er den samme som for helsepersonell, se nærmere om dette under punkt 5.5.

8 Barnevernets rett og plikt til å kommunisere med andre

8.1 Oversikt

Barneverntjenesten har taushetsplikt om de samme opplysningene som sosialtjenesten, se bvl § 6-7. – Slik sett gjelder de reglene som er gjennomgått for sosialtjenesten, se punkt 7.1. Nedenfor presenteres taushetspliktproblematikk ved samarbeid i de forskjellige fasene av en barnevernssak, jf at de ulike fasene til dels også er særskilt regulert. I veilederen har vi funnet

det hensiktsmessig å dele fremstillingen i meldings-, undersøkelses-, og tiltaksfase, avslutning av saken, og ny etablering av sak, selv om disse fasene i en sak i praksis ofte på flere måter går over i hverandre.

8.2 Meldingsfasen

En sak hos barneverntjenesten starter vanligvis med en melding, fra offentlige instanser eller private personer. Barneverntjenesten skal gjennomgå meldingene snarest og senest innen en uke, se bvl § 4-2. Den skal vurdere om det foreligger forhold som gir grunn for å sette inn tiltak.

Barneverntjenesten skal initialt avklare eventuelle uklarheter i meldingen. På dette stadiet kan barneverntjenesten ikke samarbeide med andre instanser ut over å kontakte melderens.

Meldinger som er åpenbart grunnløse skal slettes. Resultatet av øvrige meldinger er alt etter omstendighetene at barneverntjenesten enten starter en undersøkelsessak eller at meldingen henlegges. Hvis den henlegges bør den arkiveres i fem år. Etter det må dokumentert som er har verdi som dokumentasjon arkiveres. Barneverntjenesten skal gi den som har sendt melding en tilbakemelding, jf bvl § 6-7a, Den skal sendes innen tre uker etter at meldingen ble mottatt. Tilbakemeldingen skal bekrefte at meldingen er mottatt. Slik tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er åpenbart grunnløs, eller i tilfeller der andre særlige hensyn taler mot å gi tilbakemelding.

Når melderer melder ut fra meldeplikt eller gir opplysninger på grunnlag av opplysningsplikt, jf ovenfor i pkt 5-7 om melde- og opplysningsplikt til barnevernet, taler gode grunner for å informere melderer, f eks skolen eller helsesøster også om meldingen henlegges eller det opprettes undersøkelsessak. Skolen og helsesøster vet da hva som skjer og kan

innretter seg overfor barnet ut fra dette. De kan da f eks innrette seg etter at barnet nå er ivaretatt av barnevernet som arbeider videre ut fra meldingen. Det følger da også av loven at i slike tilfeller "skal tilbakemeldingen også opplyse om hvorvidt det er åpnet undersøkelsessak etter § 4-3". – I prinsippet skal de da få tilbakemelding i løpet av en uke som er vurderingsfristen for hva som skal gjøres videre.

8.3 Undersøkelsesfasen

Forutsetningen for at barneverntjenesten etablerer en sak er at den finner "rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak" etter lovens kapittel 4. Saken går da over i en undersøkelsesfase, jf. bvl § 4-3.

Barneverntjenesten skal undersøke saken snarest mulig og senest innen tre måneder, i særlige tilfeller inntil seks måneder, jf. bvl § 6-9. Om selve undersøkelsen sies det at den skal gjennomføres slik at den minst mulig skader noen som den berører, og den skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier.



Det skal hindre at kunnskap om undersøkelsen blir spredd unødige, jf bvl § 4-3, 1. ledd. Dette tilsier en viss varsomhet med å spre opplysninger.

Barneverntjenesten har rett til å innhente opplysninger fra andre, se bvl § 6-4. Bestemmelsen sier imidlertid at "opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med den saken gjelder eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingen".

Når barnevernet skal foreta undersøkelser, kan det være aktuelt å gi fra seg opplysninger for å få relevant respons, f eks si noe om barnets problemer for å få relevante kommentarer fra skole eller barnehage. I den forbindelse sies det at opplysninger til andre tjenesteytere "kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens, senteret for foreldre og barns eller omsorgssenteret for mindreåriges oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse. Også yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven kan gis opplysninger etter denne bestemmelsen", jf bvl § 6-7 tredje ledd. Barnevernet kan altså i vid utstrekning meddele seg til andre for å få undersøkt saken de har.

Dersom barneverntjenesten f eks ønsker å innhente opplysninger hos barnehagen og samtykke fra klienten ikke foreligger, kan opplysninger likevel bli utvekslet. Under forberedelsen av en sak vil det gjerne være behov for å gi opplysninger til andre for at de skal kunne bidra med å opplyse den videre. Barnehagens adgang til å gi opplysninger da være hjemlet i fvl § 13 b 1 nr. 5 (gir ... slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver). Dette gjelder også for skole, sosialtjenesten og PPT. Men helsetjenesten kan ikke slik gi fra seg opplysninger – den kan ikke gjøre det uten samtykke. Unntak gjelder bare for saker/tilfeller som er så alvorlige at foreldrene kan miste omsorgen, jf da om egen melde- og opplysningsplikt, se nedenfor. Dersom det gjennomføres undersøkelser, skal de som etter loven er pålagt å gi melding og har gitt det

og de som blir pålagt å gi opplysninger, få ny tilbakemelding: "Dersom det er åpnet undersøkelsessak, skal barneverntjenesten gi disse ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barneverntjenesten følger opp saken videre", jf § bvl 6-7a tredje ledd. Med dette er skolen, helsestasjon, barnehagen og andre sikret god tilbakemelding om hva som skjer i kjølvannet av meldingen de har sendt.

8.4 Tiltaksfasen.

I prinsippet fatter barneverntjenesten to typer tiltak; hjelpetiltak og tvangstiltak. Ut fra bvl § 6-4 skal det primært søkes innhentet samtykke til å kunne innhente opplysninger med tanke på hjelpetiltak.

Hvis barneverntjenesten vurderer at det kan være aktuelt med tvangstiltak, har den uavhengig av taushetsplikt anledning til å innhente opplysninger fra andre instanser uten bruker/klients samtykke, jf bvl § 6-4, 2. ledd, 3. punktum. Opplysningsplikten etter pålegg er begrenset til forhold som faller inn under kriteriene i bvl §§ 4-10, 4-11, 4-12 og § 4-24. Bestemmelsene omhandler henholdsvis

- medisinsk undersøkelse og behandling dersom det er grunn til å tro at et barn lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling
- tilfeller hvor foreldrene ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sine særlige behov for behandling og opplæring
- tilfeller av alvorlig omsorgssvikt som kan føre til omsorgsovertakelse og plassering og tilbakehold av barn i institusjon på grunn av alvorlige atferdsvansker

Avgiver av opplysningene må vurdere om opplysningene han eller hun blir bedt om å avgi til barneverntjenesten er innenfor vedkommendes opplysningsplikt.

En del av tiltakene er å utarbeide skriftlige planer. I barnevernloven finnes ingen bestemmelse om individuell plan. Barneverntjenesten har andre begrep og navn på sine planer, slik som tiltaksplan etter bvl § 4-5 og § 4-28, og omsorgsplan etter § 4-15 tredje ledd. Kravene til innholdet i disse planene er ikke identiske med kravene til individuell plan, men har likheter.

Når barneverntjenesten vedtar hjelpetiltak, skal det utarbeides en tidsavgrenset tiltaksplan for barnet og familien, jf § 4 5. Formålet er først og fremst å sikre at barneverntjenesten følger opp tiltakene. Planen skal gi oversikt over hjelpetiltakenes omfang og angi et tidsperspektiv for den videre oppfølgingen av tiltakene. Barneverntjenesten skal holde seg løpende orientert om hvordan det går med barnet og foreldrene, og vurdere om hjelpen er tjenlig, eller om det er nødvendig med avvikling av og/eller nye tiltak. Tiltaksplanen kan omfatte samarbeid der hvor det er behov for det.

Når det er truffet vedtak om omsorgsovertakelse, og denne er ment å vare i lengre tid, skal barneverntjenesten utarbeide en plan for barnets fremtidige omsorgssituasjon, se bvl § 4-15 tredje ledd. Planen skal utarbeides senest to år etter fylkesnemndas vedtak. Den er ment å fjerne noe av den usikkerheten som har preget en del fosterhjemsforhold, og den må derfor bl.a. redegjøre for tidsperspektivene for omsorgsovertakelsen.

Formålet med å utarbeide særskilt tiltaksplaner etter § 4-24 og § 4-26 (atferdsbestemmelsene) er å sikre at den hjelp som gis er planlagt og målrettet, og at alle iverksatte og planlagte tiltak følges opp. Tiltaksplanen skal bidra til gjensidig forpliktende samarbeid med hjelpeapparatet for øvrig, særlig PPT og barne- og ungdomspsykiatrien, slik at de med atferdsproblemer under tiltak får slik behand-

ling som undersøkelsen eventuelt har avdekket at de har behov for.

Også når det gjelder tiltakene kan det være viktig for samarbeidspartnere med barnevernet å få tilbakemelding om disse, for selv å gjøre et godt faglig arbeid. Det følger da også av loven at de som har meldt på bakgrunn av meldeplikt, eller gitt opplysninger etter pålegg, kan få vite om tiltak barneverntjenesten skal iverksette eller er iverksatt. Det står i loven at dette gjelder "tiltak ... som det er nødvendig at melder får kjennskap til av hensyn til sin videre oppfølging av barnet, kan barneverntjenesten gi melder tilbakemelding om", jf bvl § 6-7a fjerde ledd. En skulle vel tro at for eksempel barnehagen skulle få vite – og ikke bare kan få vite - om forhold som det er sies i loven er "nødvendig" at de får vite om, av hensyn til oppfølging av barnet. Men barneverntjenesten rår etter lovens ordlyd over hvor mye som skal sies, jf at det ikke står at barneverntjenesten skal gi tilbakemelding om tiltakene, men kan det. Bestemmelsen bør nok likevel forstås nærmest som en skal-bestemmelse.

Når andre tjenesteytere har individuell plan for en tjenestemottaker, og barnevernet opererer med andre planer, tilsier faglig forsvarlig arbeid at disse ses i sammenheng og samordnes.

8.5 Avslutning av en sak

En barnevernssak avsluttes enten fordi det ikke lenger er behov for hjelp, vedtaket er utløpt på tid, samtykke til hjelpetiltak trekkes, eller vilkårene for tiltak/inngrep ikke lenger er til stede. Kan barneverntjenesten da gi opplysninger til andre instanser om at saken er avsluttet? Det kan den gjøre med hjemmel i opplysningsretten forutsatt at det er "nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver", se bvl § 6-7 tredje ledd. I et samarbeidsperspektiv om barnet kan det være en svært viktig informasjon. Dette gjelder særlig i forhold til den/de som har meldt fra til barneverntjenesten om forhold som har bevirket barnevernssak. Hvis de ikke vet at

saken er avsluttet, kan de f eks komme til å la være å melde fra på ny om deres bekymring vedvarer eller kanskje til og med øker.

Har barneverntjenestens rett til å delta i samarbeid med andre tjenesteytere om en konkret sak som de fortsatt har, når barneverntjenestens sak med tjenestemottaker er avsluttet? Det kan f eks være i forbindelse med at andre tjenesteyteres arbeid med en individuell plan og/eller en ansvarsgruppe. Et slikt samarbeid kan da fortsette, men må da forutsette (fortsatt) samtykke.

8.6 Videreføring/ny opprettelse av sak

Eventuell videreføring av en sak kan skje ved at tjenestemottakeren henvender seg på ny til barneverntjenesten etter at samtykket er trukket. Videreføring kan også skje ved ny melding til barneverntjenesten etter et samtykke fra parten eller hvor det er meldeplikt for offentlige instanser. Det må da formelt opprettes ny sak. Barneverntjenesten kan - avhengig av hva den nye henvendelsen/meldingen dreier seg om og hvilket tidsperspektiv som foreligger - enten fortsette arbeidet der sak sist ble avsluttet, eller bruke tidligere sak mer som bakgrunnsmateriale ved start av ny sak. Men når en tidligere sak avsluttet, må en ny alltid påbegynnes ut fra prosesskravene til nye saker, jf bvl. § 4-2 om frist for å ta stilling til meldingen.

Når en person henvender seg til barneverntjenesten med ønske om hjelp/tjenester, vil dette kunne sees på som en atferd der vedkommende samtykker til hjelp. I forhold til frivillige hjelpetiltak er det et spørsmål om hvor lenge et samtykke til å innhente opplysninger i den opprinnelige saken var ment å gjelde. Samtykket må tolkes. Hvis tidligere samtykket ikke gjelder lenger, eller det er uklart, må barneverntjenesten innhente et nytt, og hvor tidligere sak/dokumenter vil være bakgrunnsopplysninger.



8.7 Særskilt om meldeplikt overfor helse- og omsorgstjenesten

I tilfeller hvor "det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade", har barneverntjenesten plikt til å melde fra til helse- og omsorgstjenesten, jf bvl § 6-7, 3. ledd siste punktum. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlig for gjennomføring av helse- og omsorgstjenesteloven, plikter barneverntjenesten å gi slike opplysninger, jf samme bestemmelse.

9. Ulikheten i retten til å meddele opplysninger – oppsummering av noen hovedpunkter

9.1 Helsepersonell og barnevernets adgang til å meddele seg til hverandre

Helsepersonell, f eks lege eller ansatte ved helsestasjon, i skolehelsetjeneste, habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, kan som regel ikke meddele pasientopplysninger til barnevernet. Når det derimot foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer, har helsepersonell egen meldeplikt og plikt til å gi opplysninger som barnevernet etterspør, se hlspl § 33 andre ledd. Det er en forutsetning at den infor-

masjonen som meddeles har relevans i forhold til omsorgssviktproblematikken. Helsepersonellet har på sin side rett til å få tilbakemeldinger om hva som skjer etter at de har meddelt seg, jf bvl § 6-7a.

Barnevernet kan i utredningen av enhver sak gi opplysninger til helsepersonellet så langt det er nødvendig for å få dets faglige respons, f eks for å få deres faglige synspunkter. Men helsepersonellet kan ikke da gi opplysninger til barnevernet med mindre de mener å ha en sak hvor det er mistanke om alvorlig omsorgssvikt.

9.2 Barnehage, skole og PPT's adgang og plikt til å meddele seg til barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenesten, og omvendt

I tilfeller der det ikke foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt kan barnehage, skole og PPT henvende seg til barnevern-, sosial- og helsetjenesten med opplysninger om forhold de mener er viktige for hhv barnevern-, sosial- og helsetjenesten å kjenne til, jf at barnehage, skole og PPT alt etter forholdene kan, bør eller direkte må meddele opplysninger til andre for å ivareta sine egne oppgaver etter loven. Slik meddelelse kan bygge på samtykke. Hvor det ikke foreligger samtykke, må opplysningene være viktige å gi for å fremme de oppgavene de har etter loven, jf særlig formålsbestemmelsene angitt i kapittel I pkt. 5.



I den grad sosialtjenesten eller barneverntjenesten, trenger utfyllende faktiske opplysninger eller vurderinger fra andre for å løse sine oppgaver, både kan og bør de alt etter forholdene meddele opplysninger de sitter med videre til barnehagen, skole og PPT for å få relevante respons fra disse, jf f eks bvl § 6-7 tredje ledd. Barnevernet kan imidlertid ikke gå lenger i å gi opplysninger i den enkelte saken enn det er nødvendig for å løse oppgavene de har.

Eksempelvis kan det være aktuelt for barnevernet i sak som behandles etter bvl § 4-3 og § 4-4 om frivillige tiltak å søke samarbeid med barnehage, skole, helsestasjon og skolehelsetjeneste for å få til det beste grunnlaget for å bestemme hjelpetilbudet til et barn. I slike tilfeller kan barnehagen og skolen som oftest respondere fordi de ved å innlede samarbeid også bedre kan ivareta egne oppgaver overfor barna. Derimot kan ikke helsestasjonen og skolehelsetjenesten, jf punkt 9.1, gi opplysninger om barnet. Deres taushetsplikt hindrer dem i det med mindre foreldrene gir sitt samtykke. Det helsepersonellet kan gjøre uten samtykke er å bruke sin faglige kompetanse til å svare på alminnelige faglig spørsmål fra barnevernets side uten å si noe om barnet.

Når det er mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer, har alle offentlige tjenesteytere og helsepersonell plikt til på eget initiativ å melde fra om dette til barnevernet og dessuten på forespørsel å gi opplysninger til barnevernet. Barnevernet kan under sin videre utredning gi opplysninger til andre i den grad det er nødvendig for å få deres faglige respons til nærmere å opplyse forholdene barnet lever under, jf bvl § 6-7 tredje ledd. De som har meldt fra eller er pålagt å gi opplysninger har på sin side rett på tilbakemelding om hva som skjer etter at de har meddelt seg, jf bvl § 6-7a.

9.3 Konsekvenser for samarbeidet av ulike taushetspliktregler

Hovedbildet er at loven gir de ulike tjenesteyterne gode muligheter for å samarbeide om tiltak uten at tjenestemottaker har gitt samtykke til det. Unntaket gjelder primært for helsetjenesten som ikke uten et samtykke kan meddele seg til andre tjenesteytere, med mindre det foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt.

Konsekvensen av denne ulikheten i taushetsplikten hos helsepersonell og andre, er til en viss grad at rammene for samarbeid blir ulike for de enkelte deltagerne. Det er viktig å kjenne til disse ulike rammene slik at ulikhetene ikke skaper unødig irritasjon mv i forhold til å kunne utvikle et best mulig hjelpetilbud.

Barneverntjenesten har ingen spesielt strenge regler å ta hensyn til når det gjelder mulighet til å formidle seg til andre om ellers taushetsbelagte opplysninger. En del tilbakemeldinger fra praksis kan tyde på at barneverntjenesten praktiserer opplysningsretten snevrere enn det loven gir rom for. Barneverntjenesten kan i tilfelle stå i fare for bruke opplysningsretten på en måte i forhold til samarbeid med andre, f eks helsetjenesten og skolen, som er lite formålstjenlig.

Et særskilt spørsmål er om personell fra en tjenesteyter kan delta i arbeid hos andre. Kan f eks en barnevernpedagog som er ansatt i barnevernet delta ved barnekontroller på helsestasjonen. Svaret på dette er nei nettopp ut fra reglene om taushetsplikt. – En slik tilnærming forutsetter at samtykke fra tjenestemottaker.



1 Kunnskaper, ferdigheter og opplæring i samarbeid - taushetsplikt

Kommunen skal sikre tjenesteytende enheter og dermed personellet innenfor de enkelte av disse får nødvendig opplæring i forhold til arbeidsoppgavene de har, se hol § 8-1 og 8-2, barnehageloven § 8, opplæringsloven § 10-8, lov om sosiale tjenester i NAV § 2-3 og bvl § 2-1. Den utstrakte plikten ulike tjenesteyterne har til å samarbeide, innebærer også at alle som arbeider med barn må sikres gode kunnskaper om hva andre tjenesteytere kan bidra med i samarbeidet.

Derfor bør det finnes dokumenter som viser hva som er andre tjenesteyters arbeidsoppgaver, og personellet må ha tilgang til disse. I denne sammenheng kan det ikke vises til alminnelige lover og eventuelle sentrale arkiver hvor det finnes informasjon om dette. Tilgang til slikt materiale må være nærere og mer gjennomarbeidet enn som så. Denne plikten blir særlig viktig ved stor gjennomtrekk av personell. F eks vil et opplæringsprogram for nytilsatte måtte inneholde noe om slikt samarbeid. Det må likeså være etablert samarbeidsordninger, og det må være klart for personellet at slike ordninger finnes.

Praktisk sett betyr dette at henholdsvis helse-, pedagogisk, sosial- og barnevernspersonell må informeres om, kurses i og oppdateres i utviklingen av kravene til samarbeid, og bevisstgjøres og opplæres i de samarbeidsmuligheter som er etablert og kan etableres. På samme måte vil det være viktig at de skoleres i samarbeidspartners taushetsplikt som den kan være ulik deres egen og slik påvirke/være bestemmende for samarbeidet.



2 Forventninger og holdninger til samarbeid - taushetsplikt

I små kommuner og steder det arbeides lokalt og tett mellom tjenesteytere innen helse-, sosial, opplæring og barnevern, kan det lett etableres forventninger om at de skal dele opplysninger likt. Slik tilnærming vil i tilfelle være feilaktig, i det minste sett fra en rettslig innfallsvinkel. Ut fra kjennskap til hverandres ulike taushetsplikt, må de enkelte tjenesteyterne respektere at de opptre forskjellig. Lovkravene om taushetsplikt er overordnet normer av annet slag, også selv om disse andre normene oppfattes å fremme samarbeid bedre.

Som omtalt, åpner loven i en del tilfeller for å gi opplysninger til andre ut fra opplysningsrett. Her kan ulike holdninger av ikke-rettslig art gjøre at praksis blir forskjellig. En ting er at man ikke er klar over hva loven åpner for. Noe annet er at man ut fra ulike fagsyn og myter om de andre tjenesteyterne ikke involverer disse selv om man har adgang til det. Enhver tjenesteyter bør tenke nøye gjennom slike ikke-rettslig beveggrunner, enten de er av institusjonell og strukturell art eller har med egne oppfatninger å gjøre. Kan egen etablert praksis være med på å hindre en flerfaglig tilnærming til å løse problemer?

Foruten at spørsmålet er relevant i forhold til barnevernet, gjelder det alle tjenesteyterne innen sosial og pedagogisk virksomhet som kan gjøre bruk av opplysningsretten i sitt arbeid. Blir andre tilstrekkelig involvert. Og det gjelder helsepersonell i forhold til å meddele seg til annet helsepersonell for å fremme bedre helsetjenester. – Spørsmålet blir om man har tro på at andre kan bidra til en bedre problemløsning og om man vil ta eventuelle umaker det måtte innebære og involvere andre.

Ulike fag og tilnærminger skal brytes mot hverandre – det kan oppleves som skapende, men det kan også oppleves hemmende. Samarbeid tar tid. Det skal forberedes og gjennomføres. Pågangen av saker gjør at noen tjenesteytere har god tid til å samarbeide, mens andre føler de må få sakene unna og

derfor unngå mye samarbeid. Høy turnover blant ansatte kan bevirke lite samarbeid. Samarbeid er ofte lettere å få til med en stabil stab. Samarbeidskompetansen varierer også – noen er vant til å arbeide alene og synes de får det best til da, mens andre har lang erfaring fra samarbeid og arbeider best i team. Alt dette er forhold som gjør det viktig at krav til samarbeid blir forankret i instruks fra den administrative ledelsen i kommunen.

I de ulike enhetene i kommunen som yter tjenester vil det over tid utvikle seg en kultur for samarbeid og praktisering av taushetspliktreglene. Denne er ikke alltid styrt ut fra lov og faglig hensiktsmessighet. Det er en typisk lederoppgave å evaluere samarbeidsvirksomheten ved sin enhet til enhver tid, og det er lederoppgaver ved enhetene å se dette i sammenheng. Lederne setter både formelt og uformelt - og det er viktig - standarden for samarbeid gjennom sin måte å opptre på i forhold til andre enheter. Og de som er overordnet de enkelte enhetene som yter tjenester (kommunalsjefer og rådmenn) har en forpliktelse i samsvar med plikten til å utøve internkontroll, til å sørge (tilrettelegge) for at ulike tjenesteytere samarbeider godt.

3 Barnevernet og de andre

Barneverntjenesten har en rolle som skiller seg noe fra de andre tjenesteytterne. Barnevernet skal søke å sette inn tiltak ikke bare overfor barnet, men også i forhold til familien som sådan for å bøte på svikt i omsorgen. Det gjelder enten svikten er liten eller stor. Dessuten skal barnevernet få melding fra de andre tjenesteyterne dersom disse mener at foreldre svikter betydelig i sin omsorg for barn. Og barnevernet kan dersom de mener det foreligger slike omstendigheter kreve opplysninger. Barnever-



net kan også initiere tiltak mot familier med tvang.

Denne rollen kan tenkes å påvirke barnevernets eget syn på seg selv og de andres syn på det, også når det gjelder å meddele seg til hverandre. Perspektivet kan lett bli at det er barnevernet som skal være den som mottar opplysninger om barn, mens barnevernet på den andre siden skal være svært sparsom med å dele informasjon med andre. Barnevernet kan som følge av en slik oppfatning komme til å se på egen taushetsplikt som strengere enn de andres.

Som påpekt er taushetsplikten til barnevernet i stor grad myket opp av en opplysningsrett. Barnevernet har rett til å meddele seg til andre om barnet og dets familie i den grad de trenger å gjøre det for å få relevante opplysninger om barnet i en sak de arbeider med. Dette gjelder også i saker der det ikke dreier seg om mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Det er på denne måten at barnevernet ofte best kan fremme arbeidet med den enkelte sak, og generelt fremme samarbeid. Men barnevernet kan altså ikke gi opplysninger til andre ut over det som er nødvendig for å få opplyst saken ved hjelp av samarbeid.



Helsepersonell har en strengere taushetsplikt enn barnevernet. Slikt personell kan ikke gi fra seg opplysninger til andre enn annet helsepersonell med mindre de har mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Det innebærer for barneverntjenesten at den må være helt klar på at når den går til det skritt å henvende seg til helsepersonellet og ber om opplysninger, så har den etablert en sak der det er mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Ellers kan ikke helsepersonellet opplyse noe uten samtykke fra foreldre/barn.

Helsepersonellet må på sin side ha som utgangspunkt at barnevernet ikke skal vite om enhver svikt helsepersonellet oppdager, med mindre foreldrene selv ønsker det. Da kan de samtykke til at forhold blir meddelt barneverntjenesten. Det er først når omsorgssvikten er så alvorlig at det kan bli tale om å ta fra foreldrene omsorgen at det kan sies fra til barneverntjenesten uten samtykke fra foreldrene. På den andre siden er det også slik at hvis helsepersonell først har mistanke om alvorlig omsorgssvikt, har det ikke adgang til å arbeide videre med problemet alene uten å si fra til barneverntjenesten. – Å trekke grensen mellom når det gjelder en melde- og opplysningsplikt og når det gjelder taushetsplikt er ikke alltid lett i praksis. Å dokumentere hjelper gjerne på avveiningene.

Når tjenesteytere som skolen og helsetjenesten har meldt fra til barnevernet, vil unnlattelse av å gi tilbakemelding om at henvendelsen er henlagt eller blir fulgt opp, kunne medføre unødig usikkerhet blant melderne. Selv om barnevernet ikke kan gå i detalj med å meddele seg om situasjonen for barnet og familien, har de som fremholdt tidligere hjemmel for å skulle si fra om henvendelsen er henlagt eller blir fulgt opp, og skal opplyse om at undersøkelse er gjort og kan og bør si fra om tiltak som er iverksatt. For melderne (skolen, helsestasjon mv) vil slik informasjon ofte ha stor betydning for hvordan de kan forholde seg optimalt til barnet i sin ofte løpende kontakt med det.

For barnevernet som for de andre tjenesteyterne, gjelder uansett det som er sagt ovenfor, dette allmenlige prinsippet: I de aller fleste tilfellene det er aktuelt å bringe opplysninger videre til andre, er det faglig hensiktsmessig først å innhente samtykke fra dem opplysningene gjelder.

4 Samorganisering - kan det påvirke taushetsplikten?

I den grad man ikke får til godt samarbeid ved tradisjonell tverrfaglig/tverretattlig virksomhet eller ved samlokalisering, kan samarbeidet tenkes søkt påvirket organisatorisk. Det kan skje ved at tjenesteytere blir samorganisert. Da samles flere mindre tjenesteenheter i større enhet under felles ledelse, og eventuelt med en påfølgende samlokalisering.

Kommuner kan tenkes å slå sammen enheter som for eksempel helsestasjon, PPT, habiliterings- og rehabiliteringstjenesten og barneverntjenesten i nye felles og større organisatoriske enheter. Begrunnelsen kan være å få til større nærhet og tettere samarbeid, og derved også gi et bedre tjenestetilbud.

Dermed settes personer som arbeider med tilgrensende spørsmål/problemer, men som gir ulike tjenester, i tett kontakt med hverandre. Arbeidet blir integrert og de oppgavene som før tillå to ulike

enheter kan tenkes til og med å bli tillagt samme person. En tjenestemottaker kan dermed tenkes å møte en person hos tjenesteyter også med funksjoner som han ikke hadde tenkt at denne har.

Rent praktisk kan arbeidet tenkes utført ved at personale som sitter med (fag)kompetanse fra de tidligere tjenesteenhetene, gjennomfører dette innenfor flerfaglige grupper som har hvert sitt geografiske område som arbeidsfelt. Og den lokale gruppen skal via lederen i denne lokale enheten kunne sitte med beslutningsmyndighet.

Som påpekt innledningsvis, står kommunen fritt til å organisere sin virksomhet bortsett fra barneverntjenesten. Denne må ha en egen leder. En samorganisering der barneverntjenesten inngår, vil derfor være vanskelig å gjennomføre. Men det er neppe ulovlig å gjøre det. En leder for barneverntjenesten kan antagelig være leder for andre tjenester, og de som arbeider i barnevernadministrasjonen kan antagelig også arbeide med andre saker. Men forutsetningen må antagelig være at det er klart hvem som arbeider ut fra barnevernloven.



En samorganisering av barnevernet med andre tjenesteytere, kan gjennomføres ved å søke om å få etablert en egen forsøksvirksomhet, jf bvl § 2-4. Så vidt vites foreligger det ikke rapporter fra noe slikt forsøk i en kommune.

Man skulle tro at fvl § 13 b nr 3 der det sies at det ikke er noe til hinder for at "opplysningene er tilgjengelige for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids ... ordning ...", sammen med kommunenes organiseringsfrihet, åpner for samorganisering av tjenesteytere slik at de kan dele opplysninger så langt som det anses hensiktsmessig.

Slik samorganisering av de andre tjenestene med fri informasjonsflyt ut fra hva som anses for hensiktsmessig, byr på faktiske utfordringer og antagelig rettslige hindringer. Dette henger nettopp sammen med at de ulike tjenesteyterne som vi har sett, i stor grad har forskjellige typer oppgaver. Dessuten har de mulighet for å treffe helt forskjellige typer vedtak, f eks kan barnevernet ved hjelp av fylkesnemndene pålegge tiltak. Når enkeltpersoner f eks

henvender seg til helsestasjonen, ser de neppe for seg at dette også kan innebære at de i fortsettelsen i like stor grad kommer til ha med barnevernet å gjøre. At det skulle skje, ville trolig bryte med grunnleggende prinsipper om personvern. Det er antagelig heller ikke tenkt fra lovgivers side at reglene om taushetsplikt for de ulike tjenesteyterne skal kunne

settes til side ved et organisatorisk grep som består i å samordne tjenesteyterne i nye felles enheter. Kommunen kan neppe gjennom samorganisering lage ordninger som medfører at taushetspliktregler etter forvaltningsloven skal gå foran strengere regler om taushetsplikt som følger av den særlige tjenestelovgivningen og helsepersonelloven

Samorganisering som skal medføre at de særlige reglene om taushetsplikt settes til side for tjenesteytere som har helt ulike typer oppgaver og myndighet, forutsetter at det foretas en lovendring. En slik endring har skjedd i 2012 ved at omsorgstjenester som tidligere ble sett som sosiale tjenester og fulgte sosiallovgivningen nå er definert som omsorgstjenester som følger helse- og omsorgslovgivningen. En annen slik endring har skjedd med Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 16: "Taushetsplikt etter denne loven eller etter lov 18. desember 2009 nr 131 om sosiale tjenester i NAV er ikke til hinder for at opplysninger er tilgjengelig for andre ansatte innen kontoret i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning, blant annet til bruk ved veiledning i andre saker." – Det betyr at trygde- og sosialtjenesten innen NAV kan utveksle opplysninger uten hinder av den ulike taushetsplikten de har.

De kommunale tjenesteyterne som har felles taushetspliktregler kan derimot samorganiseres uten hinder av disse. Det gjelder for det første alle deltjenestene innenfor helse. Ansatte der har de samme reglene. Videre kan deltjenestene barnehage, skole og PPT samordnes uten at taushetspliktreglene hindrer det. De følger alle forvaltningslovens system. Sosialtjenesten har sitt eget regelverk om taushetsplikt, og må ses isolert. Det samme gjelder altså barnevernet, men da som nevnt ut fra andre regler igjen.

Om man likevel skulle ønske og samorganisere på tross av forskjellige regler om taushetsplikt for de ulike tjenesteyterne, ville man måtte ta høyde for de ulike oppgavene, myndighet og reglene om taus-



hetsplikt. Det ville i praksis gjøre en samorganisering vanskelig. Nå kunne tjenesteyterne kunne tenkes å skulle basere sitt samarbeid på samtykke, og med det unngå de vanskelighetene som taushetspliktreglene skaper. Men tjenesteyterne kan neppe gå ut fra at det alltid vil være mulig å innhente samtykke som setter den ellers vanlige taushetsplikten til side.

5 Felles inntak, felles mottak, felles utredning – hva med taushetsplikten?

Noen kommuner har tatt opp spørsmål om de med utgangspunkt i en familieetat, oppvekstetat, et Familiens hus el, og som rommer deltjenestene som er omtalt i denne veilederen, kan ha et felles inntak/mottak av dem som henvender seg til kommunen og ber om tjenester. I tråd med dette er det reist spørsmål om kommunen kan organisere seg slik at den som mottar posten, f eks adressert til "Fa-

miliens hus" eller til "helsesøster", kan oversende brevet til en tverrfaglig organisert lokal enhet ledet av en soneleder som deretter tar hånd om henvendelsen. Videre er spørsmålet om denne sonelederen kan ta opp henvendelsen til drøfting med fast mindre utvalg av personer (f eks som har sin bakgrunn fra barnevernet og fra psykisk helsevern) og som tar stilling til om henvendelsen skal medføre oppfølging eller ikke. Hvis henvendelsen skal følges opp, er spørsmålet om den videre oppfølgingen kan bli tilordnet den ansatte i soneteamet som er faglig nærmest problematikken som tas opp i henvendelsen. Kan kommunen organisere seg slik uten å komme i konflikt med kravet om taushetsplikt?

Svaret på dette er ikke enkelt. Men noen overordnede føringer kan gis. Kommunen må uansett organisere et postmottak som tar stilling til hvor henvendelser skal ende. Når henvendelsen fra brukeren f eks gjelder utviklingsproblemer hos et barn, er helsestasjonen en nærliggende faginstans til å følge opp dette. Ved å overlate henvendelsen til en



soneleder som f eks er barnevernpedagog og vanligvis arbeider med barnevern, har personlige opplysninger blitt gitt til personer som har sin kompetanse et stykke fra helsestasjonen. Men det kan neppe være avgjørende, så lenge henvendelsen skal følges opp i et opptaksteam på noen få personer. Dette teamet kan ha fagkompetanse på andre områder enn det problemet som tas opp. Teamet vil derfor antagelig ikke fatte annen beslutning enn å overlate henvendelsen til helsesøster som er en del av det totale soneteamet og som består av representanter fra alle faggruppene. Slik ender henvendelsen hos helsesøster. – Så langt kan det tenkes at dette er en lovlig måte å organisere arbeidet med henvendelsen. Men det må tas forbehold for at det kan tenkes å være uforsvarlig at det er så lang vei (og tid) før henvendelsen når rett kompetanse – og at den som henvender seg kan risikere å ha blitt avvist uten å nå fram til rett fagperson.

Et problem er i tillegg i det omtalte tilfellet at soneleder som er barnevernpedagog, er en del av barneverntjenesten. Da kan barneverntjenesten ha blitt kjent med forhold som foreldrene som henvendte seg ikke hadde tenkt den skulle få kjennskap til. Det kan til og med hende de aktivt nettopp ikke har villet bringe inn barneverntjenesten. – Ved denne måten å organisere på, vil noe av begrunnelsen for personvernet og taushetsplikten være satt til side. Det tilsier at å ha en ordning med en soneleder som tilhører en annen del av tjenesten i kommunen enn den tjenestemottaker har forventet å møte, vil være svært tvilsom, og særlig om barnevernet er denne tjenesteyteren. Mye tilsier at en slik ordning vil forutsette en lovendring, jf ovenfor i forbindelse med samorganisering. – Problemstillingen er i prinsippet den samme uavhengig av hvilke faggrupper som sonelederne kommer fra.

Når henvendelsen som nevnt i eksemplet, er endt hos helsesøster, som nok er tanken hos den som henvender seg, er situasjonen til helsesøster følgende: Hun kan bare gi opplysninger til personell som enten er helsepersonell eller arbeider i helse-

og omsorgstjenesten, og hele tiden er forutsetningen for å gi opplysninger at det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helse- og omsorgshjelp. De som arbeider i soneteamet er ikke alle helsepersonell. Det kan heller ikke sies at den nye tjenesteytende enheten, soneteamet, er helsetjenesten. Den er også mye annet; den er både sosial-, opplærings- og barneverntjeneste. Da må det tas hensyn til personvernet, og de vanlige taushetspliktreglene gjelder da mellom dem som er del av enheten. Helsesøster trenger for å fortsette eksemplet, samtykke fra tjenestemottaker for å kunne snakke med dem som ikke er helsepersonell. Ordningen med soneteam gir ikke grunnlag i seg selv for å oppheve disse reglene. At det ikke kan ordnes slik, ser en også mer generelt er en følge av begrunnelsen for taushetsplikten; personen kan ikke med sin henvendelse sies å ha bedt om at f eks barnevern skal involveres.

Med dagens regler om taushetsplikt er det derfor vanskelig å organisere seg som nevnt. I alle fall gir en slik organisering neppe grunnlag for en endret taushetsplikt og for endring av det samarbeidet som påvirkes av reglene om taushetsplikt. – En annen sak er at å kunne lage en ordning som beskrevet, kan ha såpass gode grunner for seg, i alle fall dersom barnevernet med sin tvangsmakt ikke er en del av det, at det antagelig bør gjøres noe i forhold til lovgiver for å forandret lovverket på området.

6 Arkiv – felles arkiv



Kravene til arkivering av saksdokumenter følger av arkivloven og forskriften som er gitt til denne. Formålet med arkivering er særlig å ta vare på forvaltningsmessig og rettslig dokumentasjon, jf. arkivlovens § 1. Arkivet kan være av fysisk eller elektronisk art, hvor det siste blir mer og mer vanlig.

Reglene for dokumentasjon i, oppbevaring og utlevering av medisinske journaler, herunder sykepleiedokumentasjon og annen helsefaglig dokumentasjon i forbindelse med at det gis helsehjelp, følger av forskrift om pasientjournal. Men de medisinske og helsefaglige journalene i offentlig virksomhet kommer også inn under bestemmelsene om offentlige arkiver.

Det er kommunen ved rådmannen som har det øverste formelle ansvaret for at forvaltningen av kommunens arkiv følger lovkravene. Kommunen skal ha en utpekt person som er ansvarlig (arkivansvarlig) for at arkivloven og forskriftene til den følges.

Det er ingen egen godkjenningsordning for arkiv. Riksantikvaren er øverste tilsynsmyndighet. Det er imidlertid de regionale statsarkivene som i praksis har tilsynsansvar og fører tilsyn med de kommunale arkivene.

Kommunene kan i hovedsak organisere sin virksomhet som den selv måtte ønske, herunder samorganisere tidligere selvstendige tjenesteytere. Tilsvarende kan kommunene bestemme hvilke enheter som er egne organer i arkivlovens forstand, og som dermed skal ha sine egne arkiver. For barneverntjenesten gjelder imidlertid at den må ha et eget arkiv dersom enheten legges til en administrasjon som også har andre oppgaver.

Dokumenter fra forvaltningssaker, og de som angår enkeltpersoner

som mottar helsehjelp, skal arkiveres i den enkelte tjenesteyteres arkiv. Postjournal er en vesentlig del av arkivene. I denne skal registreres inngående og utgående dokumenter som er å se som saksdokumenter. Det får betydning for alle dem som treffer avgjørelser etter forvaltningsloven.



Dokumenter som er laget for den interne saksforberedelsen (organinterne dokumenter) kan forvaltningseenheten selv bestemme om skal føres inn i postjournalen. Den kommunale enheten som har arkivansvar bør derfor lage en policy for om og i tilfelle når det skal skje, noe som får betydning for arkivering.

Dersom kommunene velger å ha felles arkiv for helse-, sosial og/eller opplæringsenhetene, eller for deler av dem, må bruken av arkivene innrettes slik at de ulike tjenesteyterne kan overholde den taushetsplikten de har etter lovgivningen. Når disse enhetene samorganiseres, må tilgangen og bruken av arkivene styres av bestemmelsene om taushetsplikt.

Helsepersonell kan kun gi opplysninger til samarbeidende helsepersonell når det er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Opplysningene innenfor den samorganiserte enheten er dermed ikke tilgjengelige for annet enn samarbeidende helsepersonell.

Selv om de ulike tjenesteyterne innen helse og omsorg (for eksempel helsestasjon, psykisk helseteam

og rehabilitering og fysioterapi) er samorgansiert, og de har samme taushetsplikt, vil automatisk tilgang til opplysninger om klientene innebære at "opplysningsrommet" vil kunne bli (for) stort. Det vil uthule taushetspliktsbestemmelsen, jf. hlspl § 25 der det sies at helsepersonellet kan gi opplysninger til samarbeidende helsepersonell for å gi helse- og omsorgshjelp. Det må i den enkelte sak vurderes om det er faglig-etisk rett å gi opplysninger. Det er den tjenesteyteren som har mottatt opplysningene som kan gi adgang til det.

Dersom helsestasjonen har en samtale med et barn og helsestasjonen vurderer at den ønsker opplysninger om barnet som finnes hos psykisk helseteam, kan dermed ikke helsestasjonen bare uten videre gå til fysisk eller elektronisk arkiv å hente opplysningene uten at helsestasjon og psykisk helseteam har vurdert dette ut fra om det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Felles arkiv innebærer med andre ord ikke "fri tilgang" for andre tjenesteytere til å innhente eller avlevere opplysninger fra arkiv fordi de er samorganisert eller fordi det er aktuelt med samarbeid i enkeltsaker. Ved spørsmål om innhenting/avlevering av opplysninger må de vanlige reglene om taushetsplikt følges.

VI. SÆRLIGE TEMAER OM SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT

Mange forvaltningsenheter vil etter det som er sagt her ha lite å vinne i forhold til kravene om taushetsplikt ved å samorganisere sin virksomhet med felles arkiv, dels ut fra personvernet og del på grunn av ulike regler om taushetsplikt. En forvaltningsenhet som slik består av to eller flere typer tjenesteytere, vil i tilfelle måtte etablere arkiv og arkivrutiner som tar høyde for taushetsplikten. Med de mange farene for at taushetsbelagte opplysninger kan komme til andre enn de skal, vil det måtte treffes mange slag sikringstiltak og settes begrensninger for i forhold til å få tilgang til opplysninger.

I fvl § 13 b nr. 3 er det sagt at opplysningene er tilgjengelige for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arkivordning. Hvis vi da har en felles etat, f eks de som yter helsetjenester og som har samme taushetsplikt, kunne man tilsvarende si at

det ville være hensiktsmessig at alt helsepersonell som arbeider med enkeltpersoner har tilgang til alle opplysningene som var samlet om de personene. Vår vurdering er imidlertid at det ikke uten klar hjemmel eller en klar autoritativ fortolkning, er plass for at taushetsplikten skal kunne oppheves ved en utvidende tolkning eller praktisering av denne bestemmelsen, jf for opplysninger som finnes i sykehus der det ikke er fritt fram for personell i en avdeling å gjøre bruk av opplysninger som finnes i en annen avdeling.

Når det gjelder opplysninger i arkiv, må dette være innrettet slik at kun de som arbeider med aktuell sak har tilgang til disse. Ved elektroniske arkiv må det dessuten sikres at lesing og utskrifter av saker kan spores.



VII. LITTERATUR

Kravet til samarbeid om barn og unge er nærmere omtalt også i

Statens helsetilsyn. Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid. Veileder for tilsynet med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn. Internserien 3/2008. Statens helsetilsyn 2008.

Statens helsetilsyn. Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Rapport 5/2009. Statens helsetilsyn 2009.

Statens helsetilsyn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002. Rapport 4/2003. Statens helsetilsyn 2003.

Taushetsplikten i forbindelse med samarbeid er nærmere omtalt også i

Kjønstad. A. Velferdsrett II s 145-192. Gyldendal Akademisk 2012.

Molven, O. Helse og Jus s 309-331. Gyldendal Akademisk 2012.

Kjønstad. A. Taushetsplikt om barn. Kommuneforlaget 2009.

Veilederen: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom - familier” er utørt av Olav Molven ved Diakonhjemmets Høgskole, på oppdrag fra KS.

Dette er en oppdatert versjonen av først veileder som KS utga i 2009.

Også denne veilederen er i hovedsak rettslig orientert. Den bygger på lovgivningen om samarbeid og taushetsplikt, og til en viss grad på uttalelser fra tilsynsmyndigheten i tilknytning til revisjoner som den har foretatt av kommunal virksomhet.

Formålet er å bidra til at tjenesteyterne også har en oversikt over andre tjenesteyteres oppgaver, og særlig de kravene som stilles til alle tjenesteyterne om å samarbeide, og dermed hvilke sammenhenger spørsmålene om taushetsplikt oppstår.

Oslo 4.3.2013

Heftet kan lastes ned fra www.ks.no/fou ”Kortversjoner”

Veilederen kan også bestille kostnadsfritt i papirversjon på: ksfou@ks.no

