

KS



**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 tjenesteyterne, hvordan kan man dele informasjon, og hvilke muligheter og begrensninger setter taushetsplikten for et samarbeid. Arbeidet med veilederen utført av Diakonhjemmets Høgskole, og 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.

**FORMÅLET MED OG OPPBYGGINGEN AV VEILEDEREN 3**

**I. TJENESTER OG TJENESTEYTERE FOR BARN/UNGDOM 4**

1 Kommunenes plikt til å yte tjenester	4
2 Kommunens rett til fritt å organisere sin virksomhet	4
3 Hvilke tjenesteytere i kommunene har med barn/ungdom å gjøre?	5
4 Hvilket lovverk arbeider de ulike tjenesteyterne ut fra?	5
5 Hvilke oppgaver har de ulike tjenesteyterne	5
5.1 Helsetjenesten	6
5.2 Barnehagen	6
5.3 Skolen	6
5.4 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)	6
5.5 Sosialtjenesten	7
5.6 Barneverntjenesten	7

**II. SAMARBEID OM YTELSE AV TJENESTER 8**

1 Faser i samarbeidet	8
2 Forventning om samarbeid med brukerne/klientene	9
3 Krav til samarbeid med brukerne/klientene	9
4. Behovet for samarbeid mellom tjenesteyterne	10
5 Generelt om det rettslige grunnlaget for samarbeid mellom tjenesteyterne	10
6 Kravet til helsetjenesten om samarbeid	11
6.1 Det alminnelige kravet	11
6.2 Krav til helsestasjonen og skolehelsetjenesten	11
6.3 Krav ved habilitering og rehabilitering av barn og unge	12
6.4 Krav ved psykiatriske tjenester til barn og unge	12
6.5 Krav til legetjenesten om samarbeid	12
7 Kravet til barnehagene om samarbeid	13
8 Kravet til skolene om samarbeid	13
9 Kravet til PPT om samarbeid	14
10 Kravet til sosialtjenesten om samarbeid	14
11 Kravet til barneverntjenesten om samarbeid	15
12 Felles krav som gjelder samarbeidet	15
13 Planarbeid	15
14 Kravet til kommunen om å samordne samarbeidet	16
14.1 Kravet om internkontroll	16
14.2 Hva menes med internkontroll	16
14.3 Innholdet i kravet om internkontroll med samarbeidet	16
14.4 Kommunens internkontroll med at det skjer samarbeid	17
15 Praktiske samarbeidsformer	17
16 Lovkrav om dokumentasjon – alminnelige regler	18
17 Konkret om dokumentasjon av samarbeid	19

**III. TAUSHETSPLIKTEN VED YTELSE AV TJENESTER 21**

1 Hensyn bak taushetsplikten	21
2 Tre regelsett om taushetsplikt	21
3. Oppbygning av reglene om taushetsplikt	22
4. Hvilke typer opplysninger er underlagt taushetsplikt?	22
4.1 For helsepersonellet	22
4.2 For barnehagens, skolens og PPT	22
4.3 For sosialtjenesten	22
4.4 For barneverntjenesten	22
4.5 Sammenligning	22
5 Hovedprinsippene om unntak fra taushetsplikten	23
6 Samtykke til å oppheve taushetsplikten	23
7 Anonyme meddelelser er ikke brudd på taushetsplikten	23
8 Opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt.	23
9. Konsekvensene av brudd på taushetsplikten	24
10. Nærmere om taushetsplikten og unntakene fra denne	24

#### **IV. BRYTNINGEN MELLOM SAMARBEID OG TAUSHETS PLIKT – HVA ER SPØRSMÅLENE? 25**

1. Kravet om samarbeid	25
2. Kravet om taushetsplikt	25
3. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - hovedproblemstilling	25
4. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - delproblemstillinger	25

#### **V. UNNTAKENE FRA TAUSHETSPLIKT SOM ÅPNER FOR SAMARBEID 26**

1 Taushetsplikten til de enkelte tjenesteyterne varierer	26
2 Regelsett som åpner for samarbeid	26
3. Anonym drøfting av spørsmål og problemer	26
4 Drøfting av spørsmål/problemer etter samtykke	27
4.1 Kravet om samtykke	27
4.2 Barn/ungdom og samtykke	27
4.3 Utformingen av samtykket	28
5 Helsetjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre	29
5.1 Taushetsplikten	29
5.2 Kommunikasjon med helsepersonell	29
5.3 Kommunikasjon med andre enn helsepersonell	29
5.4 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet	30
5.5 Opplysningsplikt overfor sosialtjenesten	31
6 Barnehagens, skolens og PPTs rett og plikt til å kommunisere med andre	31
6.1 Taushetsplikten	31
6.2 Kommunikasjon med andre	31
6.3 Opplysnings- og meldeplikt overfor barnevernet	32
7 Sosialtjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre	33
7.1 Taushetsplikten	33
7.2 Kommunikasjon med andre	33
7.3 Opplysnings- og meldeplikt til barnevernet	33
8 Barnevernets rett og plikt til å kommunisere med andre	34
8.1 Oversikt	34
8.2 Meldingsfasen	34
8.3 Undersøkellesfasen	34
8.4 Tiltaksfasen.	35
8.5 Avslutning av en sak	36
8.6 Videreføring/ny opprettelse av sak	36
9. Ulikheten i retten til å meddele opplysninger – oppsummering av noen hovedpunkter	37
9.1 Helsepersonellens og barnevernets adgang til å meddele seg til hverandre	37
9.2 Barnehage, skole og PPT's adgang og plikt til å meddele seg til barnevern-, sosial- og helsetjenesten, og omvendt	37
9.3 Konsekvenser for samarbeidet av ulike taushetspliktregler	38

#### **VI. SÆRLIGE TEMAER OM SAMARBEID OG TAUSHETSPLIKT 39**

1 Kunnskaper, ferdigheter og opplæring i samarbeid - taushetsplikt	39
2 Forventninger og holdninger til samarbeid - taushetsplikt	39
3 Barnevernet og de andre	40
4 Samorganisering - kan det påvirke taushetsplikten?	41
5 Felles inntak, felles mottak, felles utredning - hva med taushetsplikten?	42
6 Arkiv – felles arkiv	44

## FORMÅLET MED OG OPPBYGGINGEN AV VEILEDEREN

Denne 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. Dessuten angir den spesielt hvilke begrensninger som taushetsplikten setter og ikke setter for dette samarbeidet.

Formålet med veilederen er å bidra til at de enkelte tjenesteyterne, forvaltningsenhetene og det enkelte personellet som arbeider i disse, kan skaffe seg nødvendig kunnskap om

- hvordan de ulike tjenesteyternes taushetsplikt er
- hvilke rammer de enkelte tjenesteyternes taushetsplikt setter for samarbeidet

Formålet er videre 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.

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.

### **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
- Unntakene fra taushetsplikt som åpner for samarbeid
- Særlige temaer om samarbeid og taushetsplikt

Tenkningen bak denne 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 eventuelle potensial som måtte ligge for lettere å uteksle opplysninger mellom tjenesteytere i et samarbeid 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.

For at leseren selv skal kunne undersøke nærmere lovbestemmelsene som veilederen bygger på, har vi vist til og i noen grad sitert fra disse. Lovtekstene det er vist til, følger som vedlegg til veilederen.

**BILDER OG ILLUSTRASJONER I VEILEDEREN HAR INGEN DIREKTE SAMMENHENG MED TEKSTEN**



## 1 Kommunenes plikt til å yte tjenester

Alle har rett til nødvendig helsehjelp, se kommunehelsetjenesteloven § 2-1.



Hjelpen skal holde forsvarlig standard, se samme lov § 1-3a jf § 6-3.

De 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 hjelp, se sosialtjenesteloven § 4-2. Den må være av forsvarlig standard.

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

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

Det er kommunen som har plikt (er pliktsubjekt i forhold) til å yte tjenestene. Kommunene er også pålagt å ha bestemte deltjenester innen helsetjenesten, herunder tjenester som er spesielt rettet mot barn, f eks helsestasjonstjenester.

Kommunene har også ansvar for andre typer tjenester enn de lovpålagte, som for eksempel barnehageplasser og kulturskoletilbud, uten at den enkelte har rettskrav på slike.

## 2 Kommunens rett til fritt å organisere sin virksomhet

Kommunene står etter kommuneloven i utgangspunktet fritt til å organisere sin virksomhet, herunder hvilke kommunale enheter som skal forestå 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.

I lovgivningen og i forvaltningspråket brukes uttrykkene organ og etat for å skille mellom ulike organisatoriske enheter i kommunen. Betegnelserne har ikke et entydig rettlig innhold. Ofte er det også tvil om hvem som utgjør en etat og et organ, og hvor grensene går mellom de enkelte, jf også kommunens frihet til å organisere virksomheten sin. Dette vil derfor skille seg fra kommune til kommune. Som oftest er i praksis en etat navnet på en større sammenslutning av enheter, mens et organ er en mindre enhet.

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

## 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 tjenesteytere som i hovedsak arbeider under hvert sitt lov- og forskriftsverk

- Barnehage
- Barneverntjeneste
- Fastlege
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Medisinsk habiliterings- og rehabiliteringstjeneste
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Psykisk helsetjeneste
- Skole
- Sosialtjeneste

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



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.



Psykisk helsetjeneste har til oppgave å bistå mennesker med psykiske lidelser med råd og veiledning, utredning, samtaler og behandling, rehabilitering, hjelp til å etablere kontakt og dessuten samarbeid med andre aktuelle hjelpeinstanser. Tilbudet fra psykisk helsetjeneste er frivillig. Fysioterapitjenesten er en lovpålagt deltjeneste hvor formålet er å fremme helse igjennom å forebygge og behandle sykdom og skade i bevegelsesapparatet. Tjenesteyter tilbyr forebygging, behandling og rehabilitering. I fortsettelsen blir denne tjenesten behandlet under habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.

## 5.2 Barnehagen

Formålet med barnehagen er å "gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem", se barnehageloven § 2.

Barnehagen er en pedagogisk virksomhet. Oppgaven er å gi barn "grunnleggende kunnskap på sentrale og aktuelle områder, 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".

## 5.3 Skolen

Grunnskolen skal i samarbeid og forståing med heimen hjelpe til med å gi elevane ei kristen og moralsk oppseding, utvikle evnene og føresetnadene deira, åndeleg og kroppslig, og gi dei god allmennkunnskap, slik at dei kan bli gagnlege og sjølvstendige menneske i heim og samfunn, se opplæringsloven § 1-2.

Om den videregående opplæringen sies bl a at den "skal ta sikte på å utvikle dugleik, forståing og ansvar i forhold til fag, yrke og samfunn, og hjelpe elevane, lærlingane og lære kandidatane i deira personlege utvikling".

Generelt sies det at opplæringen "skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten".

## 5.4 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)

Formålet med PPT er å hjelpe skolen i arbeidet med kompetanse og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med spesielle behov, se oppl § 5-6, 2. ledd.

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.



### 5.5 Sosialtjenesten

Formålet med sosialtjenesten er å fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Videre er oppgaven å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, se sotjl § 1-1.

Sosialtjenesten skal gi råd og veiledning, yte tjenester som praktisk hjelp, avlastningstiltak og plass i institusjon, samt økonomisk stønad. Overfor psykisk utviklingshemmede og (gravide) rusmiddelmisbrukere har sosialtjenesten et særlig ansvar for å gi råd/veiledning og treffe hjelpetiltak. De kan i særlige tilfeller initiere (og unntaksvis bestemme) iverksatt tvangstiltak (f eks tilbakeholdelse i institusjon) overfor disse gruppene.

### 5.6 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten skal 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, se bvl § 1-1.

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 lovpålagte 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 treffe slike.

Barneverntjenestens oppgave skiller seg litt fra de andre tjenesteyterne: Det er dens oppgave å tre inn i foresattes rolle og yte nødvendig omsorg for barna når de foresatte ikke selv klarer det. Dette gjør at barneverntjenesten kan komme til å måtte handle på barnas vegne og derved kan tenkes å komme i konflikt både med foreldrene og andre tjenesteytere.



### 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 under søkkelser 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 foruroligende 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 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. I denne fasen vil det for eksempel for barneverntjenesten være viktig, foruten å få opplysninger fra foresatte/foreldre og barnet, å få informasjon fra deler av helsetjenesten, barnehage, skole, PPT m.v. Felles for de involverte tjenesteyterne, er at de må vurdere mulige tjenester/tiltak fra andre relevante tjenesteytere for å oppfylle sin plikt til å utrede saken, jf også fvl. § 17. De må samarbeide og gi hverandre tilstrekkelig informasjon slik at barnet blir fulgt opp av relevante 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 pasl. § 2-6, khl § 6-2, a, sotjl. § 4-3 og forskrift om individuell plan, vil ordningen med slike grupper (som er flerfaglig sammensatt) med fordelt ansvar 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/koordinere hjelpen rundt barnet og familien.

Hvem som deltar i samarbeidsgruppen varierer med behov, men det er viktig at nødvendig flerfaglige kompetanse finnes. Når det lages individuell plan, skal det være en tjenesteyter, koordinator, som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren. Koordinatorens arbeidsoppgave er å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren og fremdrift i planprosessen. Klient/pasient/bruker skal

også ha mulighet til å delta i arbeidet med planen og i eventuell ansvarsgruppe.

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 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 f.eks. følge av ny melding til barneverntjenesten eller sosialtjenesten. Da oppstår lett behov for nytt samarbeid om hva som bør skje ut fra den nye situasjonen.

## 2 Forventning om samarbeid med brukerne/klientene

Tjenesteyter og fagpersonellet har kunnskap om fag og fagutøvelse som kan bidra til å løse problemer. Tjenestemottaker kjenner vanligvis best sin egen livssituasjon og egne behov. Slik utfyller fag- og brukerkompetansen hverandre. Uten at også den siste 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 i 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 heller sjelden faglig hensiktsmessig.

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 til dels nye tilnærminger og arbeidsformer.

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

## 3 Krav til samarbeid med brukerne/klientene

Helsetjenesten, herunder helsestasjoner og skolehelsetjenesten, barnevern- og sosialtjenesten, skal informere om tjenester som kan være aktuelle, se henholdsvis khl § 2-1 andre ledd, forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste § 2-3 andre ledd, bvl § 4-4 første ledd og sotjl § 2-1 andre ledd.

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

- informere brukerne
- treffe og samordne 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 hpl § 10. Denne plikten motsvarer pasientenes rett til å medvirke, se pasl § 3-1, og pasientens og pårørendes rett til å motta informasjon, se pasl §§ 3-2 til 3-5.

Sosialtjenesten skal så langt som mulig innhente opplysninger i saker de har i samarbeid med tjenestemottaker, og ikke primært legge an på å få et generelt samtykke til å få opplysninger, se sotjl § 8-5. Likeså har sosialtjenesten plikt til å informere og ta brukeren med på råd slik at tjenestetilbudet blir laget mest mulig i samarbeid med brukerne, sotjl § 4-1 og § 8-4.

Barnevernet har plikt til å innhente synspunkter fra barnet, se bvl § 6-1. I forbindelse med undersøkelse i saker og gjennomføring av tiltak skal det vanligvis være samarbeid, se bvl § 4-3 og bvl





plan § 4.

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

Uansett lovkrav bør det være et hovedfokus på samarbeid med brukerne/klientene/pasientene. Deltagelse fra dem skaper de beste forutsetningene for å lykkes både i prosessen som går forut for tiltakene og med gjennomføringen av dem.

#### 4. Behovet for samarbeid mellom tjenesteyterne

Personellet som arbeider innen organisatoriske enheter som har med helse, sosial- og skole å gjøre, er oftest henholdsvis helsepersonell (særlig helsesøstre og psykiatriske sykepleiere, ergoterapeuter, vernepleiere, fysioterapeuter og leger), sosialpersonell (spesielt sosionomer og barnevernspedagoger), og pedagoger (lærere, førskolelærere og spesialpedagoger).

De enkelte tjenesteyterne ser derfor ofte på spørsmål og problemer på måter styrt av deres eget fag. De har primært helsefaglige, sosialfaglige og pedagogiske tilnærminger i sitt arbeid, og utvikler sitt eget begrepsapparat. Arbeidet utføres ut fra bestemte ideologier og metoder. Det kan oppstå en faglig institusjonalisering. Tjenesteyterne gjenspeiler en faglig spesialisering.

§ 4-4. I saker der det kan være aktuelt med omsorgsovertakelse kan undersøkelse i saken nødvendig skje uten samtykke. Når barnevernet utarbeider tiltaksplan, skal det skje i samarbeid med barnet og foreldrene, se bvl § 4-5. Det samme gjelder når helsetjenesten eller sosialtjenesten lager individuell plan, se forskrift om individuell

De opptrer i utgangspunktet hver for seg ut fra sine faglige tradisjoner. Det gjelder også i forhold til overlappende og tilgrensende spørsmål og problemer som angår enkeltpersoner. Videre medfører arbeidsdelingen ofte også fysisk avstand ved at de ulike enhetene blir lokalisert hver for seg. Den uformelle kontakten blir tilsvarende mindre.

Det er alminnelig enighet om at denne oppsplittingen av tjenesteyterne i både faglige og fysisk isolerte enheter, fordrer et utstrakt samarbeid for at det samlede tjenestetilbudet til den enkelte bruker/klient skal bli best mulig. Det er viktig at tjenesteyterne samarbeider om sammensatte spørsmål/problemer for at det skal gis gode tjenester.

#### Gevinster av samarbeid kan mer spesifikt være at

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

#### 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, og dette påvirker dermed i utgangspunktet gjennomføringen av samarbeid.

#### 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, herunder plikt til å samarbeide.

Bestemmelsene om samarbeid gjelder dels for kommunen som pliktsubjekt, dels de enkelte kommunale enhetene, dels de enkelte ansatte og dels

for dem som er helsepersonell. Det går fram av de enkelte bestemmelsene 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 godt arbeid forutsette samarbeid. Plikt til å samarbeide kan dessuten følge av egne interne instruksjoner i de enkelte kommune.

I punkt 6 blir det nærmere gjennomgått og drøftet hvilke krav til samarbeid som følger av direkte lovkrav, og av forsvarlighetsprinsippet.

### 6 Kravet til helsetjenesten om samarbeid

#### 6.1 Det alminnelige kravet

Krav til helsetjenesten om samarbeid følger av khl § 1-4 andre ledd. Plikten fremstår som noe diffus. Av lovforarbeidene følger imidlertid at helsetjenesten har plikt til å samarbeide med andre om enkeltpasienter når dette vurderes tjenlig.

Plikten for helsetjenesten til å samarbeide med sosialtjenesten er særskilt lovfestet, se khl § 6-6a: "Helsepersonell ... skal samarbeide med sosialtjenesten i klientsaker. 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." Bestemmelsen har relevans både ved psykisk og fysisk helsearbeid.

Med dette gjelder en plikt for helsetjenesten generelt til å samarbeide med andre for å gi best mulig tjenester, og det er altså særskilt fastsatt at sosialtjenesten skal være samarbeidspartner. Dette siste må ses som utslag av helhetstenknin-gen rundt helse- og sosialtjenesten.

For helsepersonellet gjelder i tillegg et eget 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 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 bl a 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 i mellom,
- 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 av barn og unge

Vedrørende samarbeid om habilitering og rehabilitering er det gitt bestemmelser i en særskilt forskrift som gjelder habilitering og rehabilitering: "Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater", og videre "Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen.", se forskriftens § 8.

Om koordineringen har Statens helsetilsyn bl a sagt: "I nær halvparten av kommunane var det ikkje oppretta ei slik eining, eller det var uklårt kva oppgåver denne eininga skulle ha." Når det gjelder samarbeidet er det uttalt: "Manglar i



høve til koordinert planlegging, regelmessig oppfølging og evaluering av tenestetilbud medfører at det ofte er foreldre 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." Mer konkret har tilsynsmyndigheten uttalt om kravet til samarbeid bl a 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

### 6.4 Krav ved psykiske tjenester til barn og unge

Det er ikke spesielt hjemlet i lov eller forskrift at det skal være samarbeid om psykiatriske tjenester. De alminnelige bestemmelsene som gjelder for samarbeid for helsetjenesten kommer til anvendelse, se ovenfor om khl § 1-4 og 6-6a. Tilsynsmyndigheten har i sine tilsynsrapporter bl a sagt om samarbeidskravet 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 helsetjenesten 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 om samarbeid

Det er ikke spesielt hjemlet i lov eller forskrift noe om samarbeid fra legetjenestens side. Vi faller derfor her tilbake på de alminnelige bestemmelsene om samarbeid i helsetjenesten, se ovenfor om khl § 1-4 og § 6-6a, og hvordan kommunen organiserer legetjenesten.

Det omtales generelt som et problem at leger ofte ikke møter til tverrfaglige samarbeidsmøter og at det kan være vanskelig å få foretatt en akuttvurdering av barn og ungdom for eksempel ved utagering eller mistanke om psykiske lidelser.

Som del av plikten til å utføre offentlig legearbeid i skolehelsetjenesten og ved helsestasjonen, kan legen 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 møter som del av arbeidet. Rent praktisk bør møtene da legges på dager legen utfører slik offentlig legearbeid.

Fastleger kan ikke pålegges slik møtedeltagelse. Men de må ta imot henviste/henvendelser fra pasienter der dette er initiert av f eks helsestasjon, jf også plikten for helsestasjon til å sikre at barn/ungdom er undersøkt av lege før de henvises til BUP, se punkt 6.2.

Om lege, herunder fastlege, ikke yter legefaglig bistand i akutttilfeller, kan det være i strid med kravet etter hlspl § 7 om å yte hjelp når det er påtrengende nødvendig. Dersom legen 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, se andre ledd der det står at legen har plikt til å søke samarbeid med andre. Etter denne bestemmelsen gjelder at "dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell". Det innebærer at legen i gitte tilfeller også har plikt til å delta i møter med andre tjenesteytere i kommunen. Slik møtedeltagelse er refusjonsberettiget etter folketrygden.

### 7 Kravet til barnehagene om samarbeid

Barnehagenes plikt til samarbeid følger av barnehageloven § 21: Barnehagepersonalet skal gi sosialtjenesten 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 avgrenser plikten til å gjelde i forhold til barnevern- og sosialtjenesten, men den kan ikke tas helt på ordet. I den grad det skulle være aktuelt å samarbeide f eks med helsetjenesten for å sørge for barnets beste, kan loven neppe forstås slik at barnehagen ikke har adgang til det. Den bør også gjøre det. Men barnehagen kan ikke sies å ha en klar plikt.

### 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 § 15-3: " 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 indirekte at skolene er forpliktet til å samarbeide med sosial- og barneverntjenesten, f eks til å sende bekymringsmeldinger til barnevernet.

Skolen synes ikke å ha tilsvarende plikt til å søke samarbeid med helsetjenesten. I den grad det skulle være aktuelt å si fra til eller samarbeide med helsetjenesten for å sørge for barnets beste, kan imidlertid loven ikke forstås slik at skolen er forhindret fra det. Antagelig vil det være i samsvar med lovens formål å søke slikt samarbeid. Et fullstendig bilde av skolens plikt i forhold til helsetjenesten gir likevel ikke dette. For skolehelsetjenesten har skolen som sitt arbeidsområde. Av det som ble omtalt i forbindelse med denne, går det klart fram at skolehelsetjenesten skal sam-



arbeide med andre, herunder med skolen, se punkt 6.2. – Situasjonen er imidlertid som regel at det er skolen som først observerer et problem – og som er nærmest til å følge det opp.

### 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 lærevansker. Bestemmelsen peker i utgangspunktet tilbake på at PPT har plikt til å følge opp skolen når den ber om samarbeid og hjelp til å gi et godt undervisningstilbud. Men plikten gjelder også i forhold til de kommunale tjenesteyterne ellers. PPT må følgelig delta i et systematisk og strukturert opplegg for generelt samarbeid, og i samarbeid som gjelder enkeltpersoner.

### 10 Kravet til sosialtjenesten om samarbeid

Krav til sosialtjenesten om samarbeid følger av sotjl § 3-2 første ledd: "Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven." Også denne bestemmelsen handler om samarbeid i saker som gjelder enkeltpersoner.

For sosialtjenesten gjelder dessuten at om 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", se sotjl § 3-2 andre ledd.

I sammenheng med tilsyn med kommunenes tjenester til barn med sammensatte behov har tilsynsmyndigheten lagt vekt på at tjenestene der det er flere som skal stå for å yte disse, er koordi-



nerte, og har i sine tilsynsrapporter bl a uttrykt at kommunen ved sosialtjenesten må

- sikre at tverrfaglig samarbeid er nedfelt i systemer og rutiner som er implementert i sosialtjenesten
- spesielt lage rutiner for fastlegenes samarbeid med sosialtjenesten 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

I samband med saker om rusmisbruk skal sosialtjenesten om det er nødvendig, samarbeide med andre etater. Det sies i lovkommentaren til sotjl § 6-1 konkret at det skal samarbeides om å gi rusmiddelmissbrukerens familie nødvendig hjelp, for eksempel ved å ha samarbeid med primærhelsetjenesten, skoleverket, og barnevernet.



## 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. Bestemmelsen 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 sin oppmerksomhet rettet mot det.

I sammenheng med tilsyn med kommunenes tjenester til barn med sammensatte behov, har tilsynsmyndigheten i sine tilsynsrapporter bl a uttrykt at kommunen ved barneverntjenesten må

- sikre at barn som ikke får tiltak etter barnvern loven, 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 barnvernet
- dokumentere at det er innhentet råd, veiledning, eventuelt annen bistand for å sikre en tilstrekkelig utredning av hjelpebehovet.

## 12 Felles krav som gjelder samarbeidet

Alle de 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; f eks 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 enkelttjenesteyter 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

Bruken av individuelle planer i samsvar med kravene etter forskriften om individuelle planer, utgjør grunnstammen i helse- og sosialtjenestens samarbeid med hverandre eller andre om å yte hjelp til personer som trenger koordinerte og langvarig tjenester. I forhold til alt samarbeid av denne art er denne planen å se som et overordnet dokument. Andre planedokumenter må anses som underliggende dokumenter. Dette gjelder eksempelvis for 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/eller sosialtjenesten 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 forvalningsutøvelsen skal være forsvarlig
- forskrift om individuell plan
- kravene til internkontroll etter de to forskriftene henholdsvis om internkontroll for helse- og sosialtjenesten og for barnevernet
- kommunens alminnelige rett til å instruere og plikt til å kontrollere at de enkelte tjenesteytende enhetenes arbeid De tre kravene kan alle anses samlet i kravet om internkontroll når det gjelder helse-, sosial- og barneverntjenesten.

### 14.2 Hva menes med internkontroll

Med internkontroll forstås den plikten som tjenesteyter har til selv å føre kontroll med at lover og forskrifter etterlevs 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 det er i kommunen som har hvilket ansvar i forhold til internkontroll systemet 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 friere til å bestemme innholdet i samarbeidet.

### Rent generelt må kommunen basere sitt internkontrollsystem på

- lovbestemmelser om samarbeid som ikke er foreldet
- veiledninger om samarbeid som ikke er endret/ utdatert dvs holde sitt dokumentasjonssystem for internkontrollen oppdatert i forhold til lovgrunnlag.

### Rent generelt må kommunen også sette systemet ut i livet, dvs

- å 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 basere seg på at de tre tjenestene helse, sosial og barnevern lager sine internkontrollsystemer basert på forskriftene.

Likevel må kommunene sentralt lage nødvendige samarbeidsinstrukser mellom disse og i tillegg involvere skole-/barnehage i dette. Kommunen sentralt må i tillegg 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, f.eks 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 en vet gjør seg gjeldende innen kommunen, må det lages

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

Henvisnings-, samarbeids- og tilbakemeldingsrutiner kan etableres telefonisk, ved e-post eller gjennom andre media. Møter med 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 samlokalisering. 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 også bidrar til lettvtint 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, videresendt 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 tjenesteutforming.

### **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-, sosial- og barneverntjenester, er at fremtidige tjenesteyterne kan vite hva som er skjedd og kan bygge videre på disse opplysningene for å kunne gi faglig



best mulig hjelp. Opplysninger bør derfor nedtegnes samtidig og fortløpende. Det gjelder også ved pågående samarbeid mellom ulike tjenesteytere.

Helsepersonell har plikt til å dokumentere det de gjør når de yter helsehjelp, se hlspl § 40. De skal dokumentere undersøkelser og behandling, og omsorgstiltak. Plikten gjelder i like stor grad for alle som gir helsehjelp, sykepleiere, fysioterapeuter, leger, psykologer mv og det omfatter 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.

Barnevern- og sosialtjenesten skal sikre nødvendig dokumentasjon av utredning, planlegging, gjennomføring og evaluering av sine tjenester/tiltak, og herunder av kommunikasjonen som skjer med andre, se fvl § 17, bvl § 4-5 og sotjl § 4-3. Tiltaksplaner skal komme til uttrykk i skriftlig form. Det samme gjelder individuelle planer i helse- og sosialtjenesten.

For skolen og barnehagen gjelder ut fra det alminnelige kravet at forvaltningsvirksomheten skal være forsvarlig, en plikt til å dokumenter 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 all 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 ikke opplagt. En lededor er følgende: Opplysninger skal skrives ned som kan tenkes å være av betydning for videre utredning og behandling/tiltak. 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 oppmerksom på faren ved å skrive for mye i den mening at unødvendige opplysninger og vurderinger tas med. Dette fordrer bevissthet om målet med å yte tjenester og at opplysningene er et middel til å fremme målet med arbeidet.

For helsepersonell gjelder uansett det som er sagt ovenfor, at de skal nedtegne opplysninger som er nødvendige for å oppfylle opplysnings- og meldepplikter 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, også 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.

Helse- og sosialpersonell må påpeke overfor arbeidsgiver hvis de ikke har rammebetingelser i sitt arbeid til å kunne foreta nødvendig dokumentasjon, se hpl § 16 hva angår helsepersonell. Den enkelte ansatte bør også si fra om dokumentasjonen ikke blir håndtert rett, eller dersom det er etablert arkiv eller arkivtilgang som bryter med kravene til personvern og taushetsplikt.

### 17 Konkret om dokumentasjon av samarbeid

Dokumentasjon av samarbeid er en del av dokumentasjonsplikten. At noe er dokumentert gjort om samarbeid, er vanligvis en sterk indikator på at det er gjort. Det anses også å være en forholdsviss sterk indikator på at noe ikke er gjort når noe ikke er dokumentert i tilfeller der det er plikt til å dokumentere. Dette gjelder også i forhold til og av samarbeid.

For å eksemplifisere kravet til, mangler ved og betydningen av å dokumentere, vises 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 fastleg 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 forgått 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 barnevern-

tjenesten. 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 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 uklarerhet om samarbeidet, og selv om det er samarbeidet til tross for at det ikke er dokumentert, vil 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 ansvarsgrupper.

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

Et skritt i retning av å utvikle det praktiske samarbeidet kan være og samorganisere flere enheter i en større enhet. Da er enhetene kommet under en ny felles leder som styrer den nyetablerte virksomheten. Se i kapittel VI om hva som kan oppnås ved samorganisering.

## 1 Hensyn bak taushetsplikten

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

### Følgende hensyn fremholdes vanligvis å tale for taushetsplikt:

**Personvern:** Helse-, sosial- og skoletjenesten 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 vil 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. De som mottar den må herunder ha tillit til at de som gir hjelpen ikke overlater 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 maktforholdet mellom dem. At de som gir hjelpen bare kan bringe opplysninger videre dersom de 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 lurt.

Konsekvensene av taushetsplikten 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.



**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 påvirke det som foregår. En taushetsplikt vil i slike tilfeller kunne bidra til å verne dem som opptrer på uakseptable måter overfor andre. Slik bør det ikke være.

## 2 Tre regelsett om taushetsplikt

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

Regelverket om taushetsplikt avspeiler kompromisser mellom de gjengitte hensynene. Disse reglene styrer til en viss grad premissene for samarbeid mellom de kommunale tjenesteyterne. Reglene begrenser hva de kan si seg imellom. Samarbeidet må 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
- den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven,
- særlige taushetspliktregler etter den spesielle tjeneste lovgivningen

Disse tre regelsettene har et ulikt innhold. Det betyr at de som gir de ulike tjenestene til dels har forskjellig taushetsplikt, som igjen påvirker i hvilken grad de kan samarbeide i form av å meddele opplysninger om tjenestemottakerne.

### 3. Oppbygning av reglene om taushetsplikt

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

- I utgangspunktet er det fastsatt hvilke typer opplysninger som 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 det skje, uten slik anonymisering eller samtykke, overfor bestemte tjenesteytere og ut fra bestemte kriterier, se punkt 7.

### 4. Hvilke typer opplysninger er underlagt taushetsplikt?

#### 4.1 For helsepersonellet

Alle helseprofesjonene har taushetsplikt i kraft av sin profesjon. Denne taushetsplikten gjelder når de utøver sin profesjon, ikke når de arbeider administrativt. Bestemmelsene finnes i hpl §§ 21-29.

Taushetsplikten omfatter personlige forhold; det omfatter fysisk og psykisk helse, følelsesliv, personlighetsforstyrrelser, utdanning, arbeid, familieforhold, økonomisk situasjon, men også mindre sensitive opplysninger som bosted, sivilstand, yrke mv. Alle slags opplysninger regnes som personlige. Selve klientforholdet er også en personlig opplysning.

#### 4.2 For barnehagens, skolens 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 samme taushetsplikten som følger av fvl §§ 13-13 e.

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. Det trekkes altså i motsetning til for helsepersonell et skille mellom sensitive og ikke sensitive personlige opplysninger, hvor de sistnevnte opplysningene kan bringes videre.

#### 4.3 For sosialtjenesten

Reglene om taushetsplikt for dem som er i sosialtjenesten er utformet med utgangspunkt i forvaltningslovens regler, jf ovenfor om det som er sagt forhold til skole, barnehage og PPT.

Det gjelder noen unntak fra dette som gjør at taushetsplikten er noe strengere. Reglene finnes i sotjl. § 8-8, jf. fvl. § 13 flg. Taushetsplikten omfatter også ikke sensitive opplysningene, dvs de samme opplysningene som anses personlige som for helsepersonell. F eks er bopel, arbeid, sivilstand mv en del av disse opplysningene. For sosialtjenesten inngår også oppholdssted vanligvis i de personlige opplysningene.

#### 4.4 For barneverntjenesten

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

#### 4.5 Sammenligning

De som arbeider innen skolen (herunder PPT) og barnehagen, følger de alminnelige reglene i forvaltningsloven med hensyn til typer opplysninger som er underlagt taushetsplikt.. De som arbeider i sosial- og barneverntjenesten, har taushetsplikt om flere forhold. Helsepersonell har taushetsplikt om de samme typene opplysninger som sosial og barneverntjenesten.



## 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 de 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", dvs 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.

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.

I det følgende omtales kort hva det nærmere betyr at taushetsplikten oppheves ved samtykke og anonymitet, og dernest hva det betyr at den kan oppheves ved henholdsvis opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt.

## 6 Samtykke til å oppheve taushetsplikten

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 at de kan bringes videre. Relasjonsmessig er det da lagt et godt fundament for samarbeid. Å meddele opplysninger kan da vanskelig ses på som et tillitsbrudd. De som opplysningene gjelder har også fått bruke sin del av makten i forhold til tjenesteytere. Hensynene bak taushetsplikten er ivaretatt.

Men det gjelder 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 ligger i dette kravet om samtykke blir omhandlet for seg i kapittel V punkt 4.

## 7 Anonyme meddelelser er ikke brudd på taushetsplikten

Opplysninger om tjenestemottaker kan bringes videre til andre så lenge det ikke er mulig å vite hvem opplysningene gjelder. Da er det ikke brutt med hensynene bak bestemmelsene om taushetsplikt, samtidig som slik anonym meddelelse i visse

tilfeller kan danne tilstrekkelig grunnlag for å kunne gjennomføre et faglig samarbeid. Dersom en tjenesteyter i kommunen trenger å diskutere et problem tentativt eller på et generelt grunnlag, kan de gjøre det anonymt og kanskje få problemet tilstrekkelig belyst.

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

## 8 Opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt

Det kan hende det ikke er mulig eller 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, dvs en taushetsrett.

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.

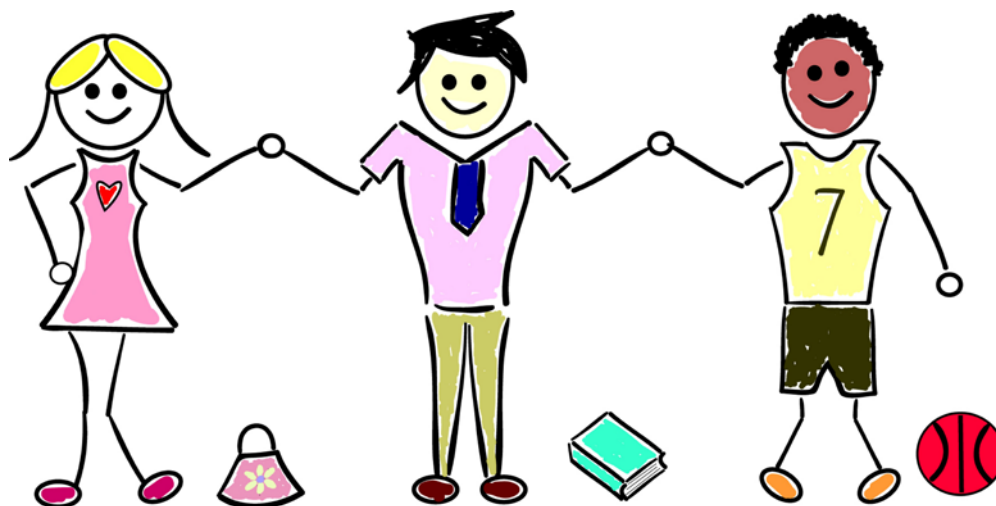
De nærmere reglene om opplysningsrett, opplysningsplikt og meldeplikt; overfor hvem den gjelder og ut fra hvilke kriterier, blir utførlig omtalt i kapittel V punkt 5-9.

#### **9. Konsekvensene av brudd på taushetsplikten**

Personell som bryter taushetsplikten, kan straffes etter bestemmelser i de enkelte av lovene, og etter straffeloven § 121. Brudd på reglene kan også medføre arbeidsrettslige konsekvenser. Helsepersonell kan dessuten få reaksjon i form av advarsel for brudd på taushetsplikten. I helt ekstreme tilfeller kan de miste autorisasjonen. Brudd på reglene i forbindelse med samarbeid har 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 i forbindelse med samarbeid, blir omtalt i kapittel V der henholdsvis helsepersonell, den pedagogiske tjenestens, sosialtjenestens, og barneverntjenestens taushetsplikt gjennomgås mer i detalj.



### 1. Kravet om samarbeid

Ovenfor er skissert at det bør og skal skje et samarbeid mellom ulike tjenesteytere. Som det fremgår av kapittel II, stilles det i loven en rekke krav til om samarbeid for å yte tjenester. Målet med samarbeidet er å optimalisere bistanden fra kommunens side, herunder sikre at brukeren/klientene/pasientene får de tjenester de har krav på.

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

### 2. Kravet om taushetsplikt

Tjenesteyterne arbeider også under et regelverk om taushetsplikt. De enkelte tjenesteyterne har til dels også forskjellige typer bestemmelser om taushetsplikt som regulerer hva de kan meddele til andre.

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

Når samarbeidsformer skal utvikles, må dette tas i betraktning. Taushetsplikten kan komme til å legge begrensninger i samarbeidet fordi det er begrenset hvilke opplysninger tjenesteyterne kan formidle til hverandre.

### 3. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - hovedproblemstilling

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 i hvilken grad de forskjellige tjenesteyterne kan meddele seg til hverandre, og i tilfelle

på hvilken måte det er slik ulikhet. Det gjelder enten det er aktuelt å løse problemer de selv er satt til å ta seg av, eller det primært gjelder å bistå andre tjenesteytere å løse problemer de arbeider med. Spørsmålet er konkret

- på hvilke måter helsetjenestens, barnehagens, skolens, PPTs, sosialtjenestens og barnevernets rett og plikt til å meddele seg til hverandre skiller seg fra hverandre, og på hvilke måter dette påvirker de enkeltes muligheter for å samarbeide?

### 4. Koplingen av samarbeid og taushetsplikt - delproblemstillinger

Mange kommuner har slått sammen flere av dem som yter tjenester i større organisatoriske enheter. Tjenester og tjenesteytere er blitt såkalt samorganisert. Spørsmålet er om kommunene ved å organisere tjenesteyterne på bestemte måter oppnår å fjerne/reducere de begrensningene som taushetsplikten ellers setter for samarbeid. Ved samorganisering oppstår en del spesielle spørsmål, som

- hvordan skal spesielt mottaket av tjenestemottakerne ordnes
- hvordan skal spesielt vedtakskompetansen ivaretas
- hvordan kan felles arkiv ordnes innenfor taushetspliktens 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. Spørsmålene som tas opp i veilederen er imidlertid i hovedsak av rettslig art; dvs 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 barnevernet, sosialtjenesten og helsepersonellet er alle typer av opplysninger underlagt taushetsplikt.

### 2 Regelsett som åpner for samarbeid

Samarbeidet påvirkes rettslig i hovedsak av fem ulike regelsett om taushetsplikt. Det gjelder 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

Når opplysninger gis i anonymisert form, brytes ikke taushetsplikten. Opplysninger knyttes da ikke til personer, og derved røpes ikke personlige opplysninger. At det kan gis opplysninger i anonymisert form følger av hpl § 23 nr 3 og fvl § 13a nr. 2. Så lenge det samarbeid som er nødvendig kan gjennomføres ved at tjenestemottaker er anonym, setter taushetspliktreglene ingen begrensninger for samarbeidet.

Anonymitet innebærer at det ikke på noen måte skal være gjenkjennbart hvem opplysningene gjelder. Individualiserende kjennetegn må tas bort eller endres. Man utelater helt individuelle kjennetegn som kjønn, alder, bosted, foreldrenes alder, sivilstatus, yrke mv og generaliserer spørsmålet/problemstillingen som er aktuell. Eller man endrer de opplysninger som er mulig å endre og likevel få en relevant diskusjon.

Selv om mange individualiserende kjennetegn tas bort/endres, er det fare for at det likevel er gjenkjennbart hvem opplysningene angår, eller at de koples til feil personer. Samarbeidende personell kan tidligere/samtidig ha (hatt) med personer 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.

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 er særlig aktuelt i små kommuner der forholdene er gjennomsiktige. Dette tilsier at samarbeidende tjenesteytere bare helt unntaksvis kan benytte anonymitet som grunnlag for å drøfte spørsmål/problemer. Tjenesteyterne har selv 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, såkalte tredjemenn.

Dersom noen skjønner at terskelen for gjenkjennbarhet er nådd, må dette meddeles og deretter må diskusjonen stoppe. – Helst må man ikke komme i denne situasjonen, fordi taushetsplikten da er brutt.

## 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 hlspl § 22, sotjl § 8-8 og fvl § 13d første ledd.

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, f eks 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 overveielse. Den som skal samtykke må derfor vanligvis ha fått en viss tid til å områ seg på før samtykket gis.

For at et samtykke skal være gyldig, må det være et informert samtykke. Det betyr at den som gir samtykket må ha fått vite hva samtykket nærmere består i og hvilke konsekvenser det kan ha å gi det. Hvor langt det skal informeres om slike konsekvenser er usikkert. Men plikten går antagelig ganske langt i å forberede tjenestemottakeren på hva konsekvensene kan være, både de som er 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 komme til å bli benyttet som grunnlag for en utredningsprosess som kan ende med at de vil sette inn tiltak av ulike slag.

En viktig del av samtykket er også hvem det skal kunne gis opplysninger til. Tjenestemottaker må få vite hvem som inngår i det teamet han gir samtykke til at hans problem skal drøftes i. Tilsvaren-

de 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 gå ut av teamet når vedkommendes problem tas opp. Resten av teamet kan likevel foreta en fruktbar drøfting.

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

### 4.2 Barn/ungdom og samtykke

Samtykke må gis av dem som opplysningene, tiltakene eller planene gjelder. Når de angår barn under 18 år, er det i utgangspunktet foreldrene, de som har foreldreansvaret, som skal samtykke. Det tilligger foreldrene å handle til barnets beste. Tilsvarende har de rett til å bestemme over barnet og gi samtykke til å bringe opplysninger om barnet videre når det er til dets beste. Denne aldersgrensen gjelder med en del modifikasjoner.

Ettersom barnet 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, og fra det er tolv år skal det legges stor vekt på hva barnet mener. Generelt gjelder at det skal gis stadig større selvråderett. – På tross av reglene, sitter foreldrene til slutt med retten til å gi samtykke. Men ut over dette gjelder en del spesielle regler.

I saker for sosialtjenesten gjelder, sotjl. § 8-3 annet ledd at

- Barn kan opptre som part og gjøre partsrettigheter gjeldende fra det er 12 år når de forstår hva saken gjelder
- Barn som det er aktuelt å treffe tiltak overfor som rusmiddelmisbrukere skal alltid regnes som part

I saker for barneverntjenesten gjelder, bvl § 6-7, annet ledd at

- 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, skal barnet alltid regnes som part.

Dette får sannsynligvis også 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 i alle fall foreldrene regnes å ha retten til å samtykke i at opplysninger bringes videre. I saker om tvang gjelder neppe det da foreldrene og barna da prinsipielt må regnes som motparter. Og fordi det er uklart hvem som skal samtykke, blir reglene om formidling av opplysninger helt uavhengig av samtykke viktigere.

I forhold til helsetjenesten og helsehjelp gjelder følgende i forhold til om 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 alen 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 avgjørelser, har foreldrene krav på informasjon og rett til å bestemme i kraft av foreldreansvaret.

Det er argumentert for at de samme aldersgrensene som gjelder om barnets rett til å bestemme i helsetjenesten bør gjelde også i forhold til andre tjenesteytere, dvs f eks i forhold til skolen og sosialtjenesten. Om det er slik, må regnes som uavklart.

#### 4.3 Utformingen av samtykket

Et samtykke kan være muntlig eller skriftlig. Begge deler er juridisk bindende. Samtykket bør likevel være skriftlig på grunn av dokumentasjons-

hensyn. Med tanke på senere konflikter, vil det være 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 i forhold til hvem det kan brukes, hva slags opplysninger det omfatter, hvor lenge det varer, om det på noen måter er begrenset mv. Slike spørsmål bør være avklart, og i praksis vil rettslige instanser neppe være tilbøyelige til å tolke uklare samtykker utvidende, men heller 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 ikke tilfredsstille 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 helst ikke bør skje, må tjenesteyter dokumentere hva som er gitt av opplysninger til tjenestemottaker.



## 5 Helsetjenestens rett og plikt til å kommunisere med andre

### 5.1 Taushetsplikten

Det er 27 yrkesgrupper som kan få autorisasjon som helsepersonell. De som har med barn å gjøre av disse er vanligvis helsesøstre, psykiatriske sykepleiere, jordmødre, psykologer, leger, vernepleiere og tannleger, men det kan også være omsorgsarbeidere, hjelpepleiere, audiografer og andre.

Alle har taushetsplikt i kraft av sin profesjon. Reglene finnes i hlspl §§ 21-29. Taushetsplikten gjelder også de ufaglærte som er del av helsetjenesten i den grad de (som medhjelpere) gir helsehjelp.

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

### 5.2 Kommunikasjon med 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 innen helsetjenesten, dvs helsepersonell. Men det gjelder uansett om disse er autorisert helsepersonell. Retten gjelder derfor også i forhold til f eks sosionom og ufaglærte som 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 å kunne yte helsehjelp av god standard.



Personell som er i samarbeidende helseteam som blir dannet ad hoc eller fast etablerte, kan ut fra dette informere hverandre og utveksle helseopplysninger i den grad det er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Dette gjelder med mindre klienten/pasienten aktivt motsetter seg det.

### 5.3 Kommunikasjon med andre enn helsepersonell

Det finnes ingen bestemmelse om at helsepersonell eller helsetjenesten kan gi opplysninger til andre enn samarbeidende personell. Det gjelder så vel i forhold til å opplyse et spørsmål eller problem de 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 helsetjenesten.

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 opplysninger til andre som ikke er helsepersonell.

#### 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 dette:

”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.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.”

Forutsetningene for pliktene er 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 det kan være aktuelt med tvangstiltak.



Forutsetningen for å skulle meddele seg, er at det er grunn til å tro at det er slik alvorlig svikt i omsorgen. 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 barnevernet spesielt krever opplysninger fra helsetjenesten, må barneverntjenesten gå god for at det er grunn til å tro at det skjer så alvorlig omsorgssvikt som loven krever. Barnevernet må da konkretisere overfor dem de krever opp-

lysninger fra hva det er de trenger, men den som blir avkrevd opplysninger må også reflektere over relevansen. – Regelen gir imidlertid barnevernet en ganske vid rett til å kreve 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 å 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 det, eventuelt å be om deres samtykke til det.



### 5.5 Opplysningsplikt overfor sosialtjenesten

Helsepersonell har i visse tilfeller plikt til å meddele seg til sosialtjenesten. 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 sosialtjenesten, 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 sosiale tjenester § 6-2a. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om sosiale tjenester, 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 respondere når sosialtjenesten ber om opplysninger og grunnleggjer 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 forvaltningsloven for dem. Skulle de opptre 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. Det trekkes altså et skille mellom personlige opplysninger som er sensitive og ikke sensitive. De nevnte opplysningene som ikke er sensitive, kan bringes videre.

### 6.2 Kommunikasjon med andre

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. Bestemmelsen kan likevel neppe brukes som grunnlag for de kan gi opplysninger underlagt taushetsplikt til helse-, sosial- og barneverntjenesten.

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, dvs 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, dvs ikke i forhold til helse-, 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 personvern hensyn; helsetjenesten skal drive 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 særskilte taushetspliktreger som de andre har, særlig den som helsepersonellet har, til side, jf hensynene bak taushetsplikten omtalt i kapittel III.

Taushetsplikten etter forvaltningsloven er imidlertid ikke til hinder for "at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, bl a 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 til hjelp i å forberede egen sak. Og opplysninger fra helsepersonellet kan de (bare) få tilbake dersom den som opplysningene gjelder har gitt klart samtykke til det. Tilsvarende gjelder for barnehagen, skolen eller PPT at dersom andre enn dem bør følge opp formålet opplysningene de har er gitt for, kan de gi fra seg disse opplysningene. F eks kan det være at helsetjenesten bør følge opp læringsproblemer som henger sammen med barnets helse og som helsetjenesten kan bidra til å løse; da kan det gis opplysninger til helsetjenesten.

Taushetsplikten hindrer videre 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. Bestemmelsen gir basis for å bringe opplysninger til helse- sosial og barneverntjenesten. Det som sies der om en persons forbindelse med organet, gir f eks grunnlag for en spesialskole å opplyse om at et barn er der. I forhold til å fremme barnehagens og skolens oppgaver kan det sees som relevant å meddele seg til helsetjenesten og barnevernet dersom bistand derfra 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-, sosial- eller barneverntjenesten. Dette betyr at leder, eller en som denne har gitt fullmakt, må bestemme slik frigivelse.

Samlet gir det som er sagt ovenfor skolen, barnehagen og PPT en ganske vid mulighet til å formidle opplysninger til andre tjenesteytere når det er behov for samarbeid.

### 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 iakttagelser 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 dem som er i sosialtjenesten er utformet med utgangspunkt i forvaltningslovens regler, jf det som er sagt i forhold til skole, barnehage og PPT. Det gjelder en del unntak fra dette som gjør at taushetsplikten er noe strengere. Reglene finnes i sotjl § 8-8, jf. fvl § 13 flg.

Typer opplysninger som omfattes av taushetsplikten er strengere enn etter forvaltningsloven. Taushetsplikten omfatter også de ikke sensitive opplysningene, dvs de samme opplysningene som anses personlige som for helsepersonell. F eks er bopel, arbeid, sivilstand mv en del av disse opplysningene, se kapittel III. Oppholdssted inngår også i de personlige opplysningene.

### 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. De gir en vid adgang til kommunisere internt. Videre gir de en viss adgang til å kommunisere med andre tjenesteytere når 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 en sak om sosiale tjenester. – Men så gjelder det altså at helsepersonellet ikke kan kommunisere like fritt tilbake opplysninger de har, med mindre de har samtykke til det.

Når det gjelder å gi andre forvaltningsorganer opplysninger, er adgangen imidlertid generelt mindre enn den er for barnehage, skole og PPT. I sotjl § 8-8 annet ledd sies det: "Opplysning om en klients oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til sosialtjenesten eller institusjonen å gi slik opplysning."

Sosialtjenesten kan altså ikke formidle en persons oppholdssted dersom det vil skade tilliten til sosialtjenesten. I praksis har likevel dette forbeholdet liten betydning i forhold til helse-, og skole- og barneverntjenesten. Det er primært politiet det har betydning i forhold til som måtte ønske å få tak i en person ut fra mistanke om å ha begått et straffbart forhold.

Den bestemmelsen som er viktigst er imidlertid sotjl § 8-8 tredje ledd: "Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme sosialtjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse."

Bestemmelsen gir sosialtjenesten adgang – ikke plikt - til å gi andre tjenesteytere informasjon om barnet når det er nødvendig for å fremme sosialtjenestens oppgaver. Dette blir ganske likt med bestemmelsen for skolen, barnehagen og PPT. Det betyr at opplysningene må være viktige, dvs 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 hos personellet 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 kreve opplysninger fra andre offentlige organer, jf. sotjl § 8-5. Opplysningene skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med klienten. Når klienten ikke har samtykket, skal "spørsmålet om opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, avgjøres etter de taushetsbestemmelser som gjelder for avgiverorganet". Dersom sosialtjenesten for eksempel vil innhente opplysninger hos barneverntjenesten og samtykke fra klienten ikke foreligger, vil barneverntjenestens adgang til å gi opplysninger være hjemlet i bvl § 6-7, 3. ledd (nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver) eller fvl § 13 b nr. 2 (at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for). Dette vil også gjelde i forhold til skole, barnehage og PPT. Men det gjelder ikke i forhold til helsetjenesten.

### 7.3 Opplysnings- og meldeplikt til barnevernet

Ved mistanke om omsorgssvikt mv, har sosialtjenesten opplysnings- og meldeplikt, se sotjl. § 8-8a. Regelen er de 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 gjenomgått for sosialtjenesten, se punkt 7.1.

Nedenfor presenteres taushetspliktproblematikk ved samarbeid i de forskjellige fasene av en barnevernssak, jf at fasene til dels også har særskilte reguleringer. I veilederen har vi funnet det hensiktsmessig å dele fremstillingen i meldings-, undersøkelses-, og tiltaksfasen, samt avslutning av saken, og ny etablering av sak, selv om disse fasene i en sak i praksis ofte på ulike 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 melder.

Resultatet av meldingen er enten at barneverntjenesten starter en undersøkelsessak eller at meldingen henlegges. Hvis den henlegges skal den ikke arkiveres mer enn ett år. Gode grunner taler for å informere melder, f eks til skolen eller helsesøster, om henleggelsen slik at personalet og skolen ikke tror barnevernet arbeider videre med meldingen og innretter seg som om barnet nå er under ivaretagelse av barnevernet. Det er neppe heller i strid med loven å gi melder slik informasjon etter konkret vurdering. Slik opplysningsrett kan hjemles i bvl § 6-7, 3. ledd, 1. punktum og fvl § 13 b nr 2; å meddele opplysninger vil kunne bidra til å fremme barneverntjenestens oppgaver og fremme det formål opplysningene er gitt for.

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 sosialtjenesten jf bvl § 6-7, 3. ledd siste punktum. Om det nærmere innholdet i plikten, se ovenfor under punkt 5.6.

### 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 kan og bør, om det ikke allerede er gjort i meldingsfasen, bekrefte overfor melder at melding er mottatt. Videre bør den gi generell tilbakemelding om at barnevernet vurderer meldingen, jf bvl § 6-7 tredje ledd 1 punktum og fvl § 13 b nr 2. Barneverntjenesten kan gi en mer omfattende tilbakemelding til melder der hvor den som har krav på taushet samtykker.

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 innhentes i samarbeid med den saken gjelder eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingene". Derfor bør barneverntjenesten benytte seg av samtykke når den innhenter opplysninger.

Det kan imidlertid gjøres unntak fra dette. Dersom barneverntjenesten f.eks. vil innhente opplysninger hos sosialtjenesten og samtykke fra klienten ikke foreligger, kan det skje med hjemmel i fvl. § 13 b, 1. ledd nr. 2; 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. F.eks. vil sosialtjenestens adgang til å gi opplysninger da kunne være hjemlet i sotjl § 8-8 tredje ledd (nødvendig for å fremme sosialtjenestens oppgaver) eller fvl § 13 b 1 nr. 2 (at opplysningene brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for). Dette gjelder også for barnevernet i forhold til skole, barnehage og PPT. Men det gjelder ikke helsetjenesten – den kan ikke gi fra seg noe uten samtykke, med mindre vi har med melde- og opplysningspliktsaker å gjøre, se nedenfor.

Dersom barneverntjenesten etter undersøkelsen mener saken må henlegges, er spørsmålet om den kan si noe om dette til de andre tjenesteyterne. Det kan de gjøre etter samtykke fra den som opplysningene gjelder, men også på grunnlag av fvl 13 b 1 ledd nr. 2; "at opplysningene brukes til det formål de er gitt eller innhentet..." eller at barneverntjenesten vurderer at dette er "nødvendig for å fremme barneverntjenestens interesser" jf. barnevernlovens § 6-7, 3. ledd. Barneverntjenesten må vurdere dette konkret. Men å fremme barneverntjenestens interesse er relevant både i forhold til den enkelte sak men også mer generelt, dvs. å meddele opplysninger kan være av betydning for fremtidig samarbeid i andre saker.

#### 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 hjelpetrequende 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, 4-15 tredje ledd og § 4-28, og omsorgsplan etter § 4-15 tredje ledd. Krav til innholdet er ikke identiske med kravene til individuell plan, men de 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.



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

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 fosterhjemforhold, og den må derfor bl.a. redegjøre for tidsperspektivene for omsorgsovertakelsen.

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 interesser", se bvl § 6-7 tredje ledd. I et samarbeidsperspektiv både konkret og generelt 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 komme til å la være å melde fra på ny selv 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 forutsetter (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 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.

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

### 9.1 Helsepersonell og barnevernets adgang til å meddele seg til hverandre

Når det ikke foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt eller samtykke, har helsepersonell bare adgang til å gi opplysninger til personell i helsetjenesten, og helsepersonell som måtte være innen andre kommunale enheter, i den grad de gir helsehjelp. Helsepersonell, f.eks. ansatte i helsestasjon, skolehelsetjeneste, habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, kan utveksle opplysninger seg imellom, eventuelt med lege, i den grad dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Men i forhold til barnevernet, som i forhold til barnehage, skole, sosialtjeneste og PPT, kan helsepersonell ikke meddele seg til med mindre det foreligger samtykke.

Når det derimot foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer, har helsepersonell plikt til å gi etter spurte opplysninger til barnevernet og meldeplikt, se hlspl § 33 andre ledd. Det er en forutsetning at informasjonen som meddeles har relevans i forhold til omsorgssviktproblematikken. I slike tilfeller kan barnevernet under sin videre utredning gi opplysninger til helsepersonellet så langt det er nødvendig for å få helsepersonellens faglige respons, f.eks. for å få deres bidrag til å opplyse helsespørsmål ved barnet, jf bvl § 6-7 tredje ledd.

### 9.2 Barnehage, skole og PPT's adgang og plikt til å meddele seg til barnevern-, sosial- og helsetjenesten, 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.

I den grad en av disse tjenestene, f.eks. barneverntjenesten, trenger utfyllende opplysninger eller vurderinger fra andre for å løse sine oppgaver, både kan og bør de alt etter forholdene meddele opplysninger til barnehagen, skole og PPT for å få

relevante opplysninger.

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. Det hindrer deres taushetsplikt dem i 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 plikt til å gi opplysninger til barnevernet og dessuten til på eget initiativ å melde fra. 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.

Barnevernet har ikke direkte plikt til å gi opplysninger til dem det forlanges opplysninger fra. Men de trenger en del ganger å få vite mer fra andre tjenesteytere om de problemene som er presentert for barnevernet. De kan da meddele seg med opplysninger til andre tjenesteytere slik at disse kan meddele seg tilbake med adekvat informasjon. Barnevernet kan likevel ikke gå lenger i å gi opplysninger i den enkelte saken enn det er nødvendig for å løse oppgavene de har.



### 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 hjelptilbud.

Barneverntjenesten kan i tilfelle komme til å begrense opplysningsretten i sitt samarbeid med andre, f eks helsetjenesten og skolen, på en måte

som ikke er formålstjenlig. 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 å opplysningsretten på en måte som i forhold til viktig samarbeid med andre, f eks helsetjenesten og skolen, ikke er 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

Personell i helse-, barnevern-, sosialtjenesten, skal ha nødvendige kunnskaper og ferdigheter, følger av forskriftene om deres internkontroll. Kommunen skal sikre at personellet innenfor de forskjellige tjenesteyterne får nødvendig opplæring i forhold til arbeidsoppgavene de har, se bvl § 2-1, sotjl § 2-3, khl § 6-2, barnehageloven § 8 og opplæringsloven § 10-8. Den utstrakte plikten tjenesteyterne har til å samarbeide, innebærer at f eks barnevernpersonell må ha kunnskaper og opplæring om hva de andre tjenesteyterne kan bidra med, også i forhold til å yte et godt barnevern.

Derfor må 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. Det må likeså være etablert samarbeidsordninger, og det må være klart for personellet at slike ordninger finnes. Denne plikten blir særlig viktig når det er stor gjennomtrekk av personell. F eks vil et opplæringsprogram for nytilsatte måtte inneholde noe om slikt samarbeid.

Praktisk sett betyr dette at henholdsvis helse-, sosial- og pedagogisk personell må informeres om, kurses i og oppdateres i utviklingen av kravene til samarbeid, og opplæres/bevisstgjøres i de samarbeidsmuligheter som finnes innenfor kommunen. På samme måte vil det være viktig at de skoleres i samarbeidspartnersnes taushetsplikt.

## 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 etableres forventninger om at disse 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 opptrer forskjellig. Lovkravene om taushetsplikt er overordnet normer av annet slag, også selv om disse siste kanskje oppfattes bedre å ville fremme samarbeid.



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 kan det. Enhver tjenesteyter bør tenke nøye gjennom slike ikke-rettslig beveggrunner, også som måtte være av mer institusjonell og strukturell art, å se om disse forholdene på en uhensiktsmessig måte bidrar til å ødelegge for et godt samarbeid.

Dette gjelder foruten barnevernet, alle tjenesteyterne innen sosial og pedagogisk virksomhet som kan gjøre bruk av opplysningsretten i sitt arbeid. Og det gjelder helsepersonell, i forhold til å meddele seg til hverandre for å fremme bedre helse-tjenester. – Spørsmålet blir om man har tro på at andre kan bidra til 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 å unngå derfor samarbeid. Høy turnover blant ansatte kan også bevirke lite samarbeid. Det er ofte lettere å få til samarbeid 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. 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. 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.

### 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. Men i tillegg skal barnevernet ha melding fra de andre tjenesteyterne dersom de mener foreldre svikter betydelig i sin omsorg for barn. Og da kan det initieres tiltak 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, men at barnevernet på den andre siden ikke skal dele informasjon med andre. Barnevernet kan som følge av dette også komme til å se på egen taushetsplikt som strengere enn de andres.

Som påpekt tidligere, er taushetsplikten til barnevernet langt fra absolutt. 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 ofte også på denne måten at barnevernet best kan fremme arbeidet med den enkelte sak, og generelt fremme samarbeid. Men barnevernet kan altså ikke gis opplysninger til andre ut over det som er nødvendig for å få opplyst saken og fremme samarbeid.

Barnevernet har slik sett en mindre streng taushetsplikt enn helsepersonell. 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 klare på når de henvender seg til helsepersonellet og ber om opplysninger at de har etablert en sak der det har mistanke om alvorlig omsorgssvikt. Ellers kan ikke helsepersonellet gi opplysninger uten samtykke.

Helsepersonellet må på sin side ha som utgangspunkt at barnevernet ikke skal vite om enhver svikt helsepersonellet oppdager, med mindre foreldrene selv ønsker det, jf at de kan samtykke til at forhold blir meddelt barneverntjenesten. Det er først når svikten er så alvorlig at det kan bli tale om å ta fra foreldrene omsorgen at det kan sies fra uten samtykke fra foreldrene. På den andre siden er det slik at hvis helsetjenesten har mistanke



om alvorlig omsorgssvikt, har den ikke adgang til å arbeide videre med problemet alene uten å si fra til barneverntjenesten.

Når tjenesteytere som skolen og helsetjenesten har meldt fra til barnevernet, vil unnlatelse 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, må de som fremholdt tidligere, anses å ha hjemmel for og bør si fra om henvendelsen er henlagt eller blir fulgt opp, og eventuelt å opplyse om at tiltak 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 almennelige 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 skjer ved at tjenesteytere blir samorganisert. Da samles flere mindre tjenesteenheter i større enhet under felles ledelse, og eventuelt med en påfølgende samlokalisering. Dermed settes personer som arbeider med tilgrensende spørsmål/problemer, men som gir ulike tjenester, i kontakt med hverandre. Arbeidet blir integrert i samme organisatorisk enhet, og de oppgavene som før tillå to ulike enheter kan tenkes til og med å bli tillagt samme person. En tjenestemottaker kan på den annen side dermed tenkes å møte en person også med funksjoner som han ikke hadde tenkt tjenesteyter hadde.

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

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 også kunne 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. Vi ser også at barneverntjenesten som sosialtjenesten legges inn under NAV.

En samorganisering av barnevernet med andre tjenesteytere, kan gjennomføres ved å søke om å få etablert en egen forsøksvirksomhet med dette som er hjemlet i bvl § 2-4.- Fra Barne og likestillingsdepartementet opplyses at det for tiden ikke foregår slikt forsøk i noen 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 uansett på en del utfordringer. Det 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 derfor neppe gjennom samorganisering lage ordninger som medfører at regler 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 med Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 16 der det sies: "Taushetsplikt etter denne loven eller etter sosialtjenesteloven 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. Tilsvarende er ikke bestemt for barnevernet.

De kommunale tjenesteyterne som har felles taushetspliktregler kan derimot samorganiseres uten vansker på grunn av taushetsplikten. Det gjelder for det første alle deltjenestene innenfor helse. Ansatte der har de samme reglene. Videre gjelder det deltjenestene innenfor barnehage, skole og PPT. 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.

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 taushetsplikt. Det ville i praksis gjøre en samorganisering vanskelig. Tjenesteyterne kunne tenkes å skulle basere sitt samarbeid på samtykke, og med det unngå de vanskelighetene som taushetspliktreglene skaper. Men tjenesteyterne kan neppe basere seg på 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 "Familiens 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 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 tas opp i et opptaksteam på noen få personer. Dette teamet har 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. Henvendelsen ender slik 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 være uforsvarlig at det er så lang vei 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 likevel at soneleder som er barnevernspedagog, er en del av barneverntjenesten. Da kan barneverntjenesten ha blitt kjent med noe foreldrene som henvendte seg ikke hadde tenkt den skulle få kjennskap til. Det kan til og med hende de aktivt nettopp har villet ikke 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 mye tilsier at den 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-tjenesten, og forutsetningen er at det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. 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 soneteamet 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 eller sosialtjeneste 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 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 godkjenningssordning 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 som omtalt, 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 forvaltningsenheten 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.

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 (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 bli (for) stort. Det vil utgjøre taushetspliktsbestemmelsen, jf hlspl § 25 der det står at helsepersonellet kan gi opplysninger til samarbeidende helsepersonell. 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 og avlevering av opplysninger må de vanlige reglene om taushetsplikt følges.

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.

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 dette problemet. Med de mange farene for at taushetsbelagte opplysninger da 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.