

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Saksbehandler: VCH
Vår ref: 06/4711-22
Dato: 21.06.2007

U off § Offentlighetsloven § 5,
andre ledd a

Oversendelse av utredning - Krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell

Sosial- og helsedirektoratet viser til oppdrag gitt i tildelingsbrev for 2006, utredning av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell og de foreløpige vurderinger som er formidlet til HOD i møter og skriftlige innspill.

Konklusjoner og anbefalinger framgår av vedlagte dokument. Vedlagt følger også orientering om utredningens bakgrunn, innhold og særlige utfordringer.

Sosial- og helsedirektoratet fant i siste fase av arbeidet grunn til å drøfte problemstillingen med NAVs ledelse. Dette var først mulig å gjennomføre 19. juni, noen dager etter avtalt leveringsfrist til HOD. Det er enighet mellom Sosial- og helsedirektoratet og NAV om at en eventuell lovregulering av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell vil kunne få konsekvenser for NAV.

Sosial- og helsedirektoratet mener at vedlagte utredning, som i stor grad må relateres til oppfølging av Bernt-utvalgets innstilling, også bør danne grunnlag for en utdypning av spørsmål knyttet til den vedtatte NAV-reformen.

Sosial- og helsedirektoratet foreslår at HOD tar initiativ til et møte der dokumentets konklusjoner og anbefalinger blir gjennomgått. Det tilrås at HOD gjennom AID bringer NAV inn i bildet i den videre oppfølgingen.

Med hilsen

Bjørn-Inge Larsen
direktør

Frode Forland
divisjonsdirektør

Ansvarlig avdeling: Avdeling helse- og sosialpersonell

Vedlegg:

ENDELIG VERSJON KRAV TIL FAGLIG FORSVARLIGHET..doc

Vedlegg til oversendelse HOD juni.doc

Kopi:

Arbeids- og
inkluderingsdepartementet

Postboks 8019 Dep 0030 OSLO

Sosial- og helsedirektoratet

Avd. helse- og sosialpersonell
Vera Christensen, Tel: 24 16 31 46

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo
Tel: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Postboks 5 St. Olavs
Plass 0130 OSLO

1	Om oppdraget: Krav til faglig forsvarlighet m.v. for sosialpersonell	2
1.1	Innledning.....	2
2	Helse- og sosialtjenester og personell – utvikling og tradisjon.....	2
3	Krav til faglig forsvarlighet som stilles til personell og tjenester	3
3.1	Innledning.....	3
3.2	Forsvarlighetskrav for helsepersonell og -tjenester.....	3
3.2.1	Krav til forsvarlig virksomhet i helsetjenesten	3
3.2.2	Krav til forsvarlig virksomhet for helsepersonell	4
3.3	Forsvarlighetskrav for sosialtjenesten og -personell	5
3.3.1	Innledning.....	5
3.3.2	Krav til forsvarlig virksomhet i sosialtjenesten	5
3.3.3	Krav til forsvarlig virksomhet for sosialpersonell.....	8
3.4	Om tilsyn med sosial- og helsetjeneste og -personell	9
3.4.1	Tilsyn med helsepersonell- og tjenester.....	9
3.4.2	Tilsyn med den kommunale sosialtjenesten og -personell	9
3.5	Yrkesetiske retningslinjer – helse- og sosialpersonell	10
3.5.1	Yrkesetiske retningslinjer - helsepersonell.....	10
3.5.2	Yrkesetiske retningslinjer for sosialpersonell	11
4	Behov for harmonisert regelverk med krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell	11
4.1	Innledning.....	11
4.2	Behov for harmonisert regelverk.....	12
4.3	Vurdering av behovet for harmonisert regelverk	13
5	Virkeområde for krav til faglig forsvarlighet	14
5.1	Innledning.....	14
5.1.1	Sosialpersonells virksomhet - alternative betegnelser	15
5.1.2	Definisjon av begrepet "sosialt arbeid"	15
5.1.3	Vurdering av å definere sosialpersonell ut fra definisjonen av sosialt arbeid.....	17
5.2	Sosialpersonell – definisjon basert på tjenestearena, utdanning og/eller lovverk som regulerer tjenestene.....	17
5.2.1	Tjenestearenaer	17
5.2.2	Lovverk.....	17
5.2.3	Utdanning.....	17
5.2.4	Oppsummering og konklusjon	18
5.3	Virkeområde og definisjoner.....	18
5.3.1	Forslag til virkeområde og definisjoner	18
5.3.2	Nærmere om "personell i sosialtjenesten".....	18
5.3.3	Nærmere om "sosialt arbeid"	19
5.3.4	Nærmere om "sosialtjenesten".....	19
5.4	Personell som arbeider i NAV og i barneverntjenesten.....	19
5.4.1	Innledning.....	19
5.4.2	NAV.....	19
5.4.3	Barneverntjenesten	20
6	Nærmere om innholdet i forsvarlighetskrav for sosialpersonell	20
6.1	Innledning.....	20
6.2	Vurdering av om helsepersonellovens forsvarlighetskrav (§4) er anvendelige for sosialtjenestens personell	20
6.3	Vurdering av helsepersonellovens andre bestemmelser om personells yrkesutøvelse/elementer i forsvarlighetskravet.....	21
6.3.1	Helsepersonelloven kapittel 2 Krav til helsepersonells yrkesutøvelse	21
6.3.2	Helsepersonelloven kapittel 3 Krav til organisering av virksomhet	22
6.3.3	Helsepersonelloven kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett.....	23
6.3.4	Helsepersonelloven kapittel 6 Opplysningsplikt	25
6.3.5	Helsepersonelloven kapittel 7. Meldeplikt	26
6.3.6	Helsepersonelloven kapittel 8. Dokumentasjonsplikt	26
7	Oppsummering og konklusjon.....	27

1 Om oppdraget: Krav til faglig forsvarlighet m.v. for sosialpersonell

1.1 Innledning

Sosial- og helsedirektoratet fikk i tildelingsbrev for 2006 fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag å utrede hvilke krav som bør stilles til faglig forsvarlighet for sosialpersonell (tildelingsbrevet pkt. 6.4). Dette ble knyttet til Bernt-utvalgets forslag til lovregulering av krav til faglig forsvarlighet (NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene). Videre innebar oppdraget å bidra til gjennomgang av sosialfaglige grunn- og videreutdanninger på høgskolenivå for å sikre at kapasitet, undervisningsform og faglig innhold i undervisningen samsvarer med nye krav og forventninger og komme med innspill om tiltak som kan sikre faglig forsvarlighet, derunder en eventuell autorisasjonsordning.

Spørsmålet om utredning av eventuell autorisasjon av sosialpersonell er inntil videre utsatt.

I Sosial- og helsedirektoratet har en intern arbeidsgruppe sammensatt arbeidet med punktene som gjelder faglig forsvarlighet for sosialpersonell og en vurdering av om reglene i helsepersonelloven kan/bør gjelde tilsvarende for sosialpersonell.

Direktoratet har i forbindelse med arbeidet avholdt møter med og mottatt innspill fra ulike organisasjoner og aktuelle statlige instanser (se vedlegg).

2 Helse- og sosialtjenester og personell – utvikling og tradisjon

I tidligere tider har helsehjelpen vært basert på enkeltpersoners oppofrende rolle som profesjonsutøvere. Det var særlig sykepleiere og leger som gjorde en stor egeninnsats. Enkeltpersoners individuelle ansvar og den grunnleggende hjelpetankegangen er videreført i den helsehjelpstradisjonen vi har etablert i dag, hvor helsehjelp er blitt en offentlig oppgave, men hvor den enkelte helseutøver har et særskilt individuelt ansvar. Selv om den individuelle helsehjelpstøtelsen forutsatte faglige krav til behandlingen av pasienter, var det først i legeloven av 1980 at kravet til forsvarlig behandling ble fastslått i lov.

Sosialretten og helse retten har hatt ulik regeltradisjon. Helse retten har i stor grad vært basert på faglige normer med ulovfestede rettigheter for pasientene, og forvaltningsrettslige vedtak har hatt liten innvirkning i utøvelsen av helsehjelp. Pasienters rettigheter har blitt utledet av helsepersonellens plikter og det er først i den siste tiårsperioden at egne lovregler om pasientrettigheter har fått en sentral plass i helse retten. I sosialtjenestelovgivningen har den forvaltningsrettslige tradisjon alltid hatt en sentral plass, hvor rettsikkerhet for tjenestemottakerne i stor grad har vært basert på lovregulerte rettigheter og formelle vedtak.

Tidligere var den kommunale fattiglovgivningen den viktigste offentlige ordningen for å gi økonomisk hjelp til familier og enkeltpersoner som ble rammet av inntektsbortfall og sykdom. Med utviklingen av trygde-, skole- og arbeidervernlovgivningen fra annen halvdel av det nittende århundre ble betydningen av fattiglovgivningen gradvis mindre. Dette er noe av bakgrunnen for at sosialomsorgsloven ble vedtatt i 1964 som avløsning av fattigloven. Helse- og sosialforvaltningens oppsplittethet og uklare ansvarsforhold var blant årsakene til at den såkalte Sosialreformkomiteen ble nedsatt i 1969. I 1980 ble det nedsatt et lovutvalg som avgav en innstilling (NOU 1985:18) med forslag om en felles sosiallov, hvor det ble lagt stor vekt på å bedre tjenestemottakernes rettsikkerhet. Lov om sosiale tjenester ble vedtatt i 1991 hvor man fikk mer detaljerte regler om sosiale tjenester for personer som ikke kan dra

omsorg for seg selv pga sykdom, funksjonshemming, alder eller andre forhold. Loven gir videre en mer tidsmessig regulering av tjenester blant annet i forbindelse med rusmiddelbruk, og forhold rundt institusjonsopphold ble også klarere rettslig regulert.

I dag er det kommunene som i all hovedsak har ansvar for innbyggernes velferd. De fleste kommuner har integrert institusjons- og hjemmetjenestene i en organisatorisk enhet, som yter både sosiale tjenester og helsetjenester. Mange tjenestemottakere har nettopp behov for sammensatte og koordinerte tjenester på både sosial og helsesiden. Det gjelder blant annet personer som ble tilbakeført til kommunene fra de tidligere sentralinstitusjonene. I de senere årene har det også skjedd en forskyvning av spesialiserte tjenester fra spesialist- til kommunehelsetjenesten. Dette har medført at behovet for samordnende tjenester fra kommunene har økt og det tradisjonelle skillet mellom helse- og sosiale tjenester på dette området er i ferd med å viskes bort. På andre områder er derimot ulikhetene mellom de to tjenesteområdene stor og kravet til regulering svært forskjellig, som eksempel kan nevnes helsetjenestens utøvelse av høyspesialisert medisin sett i forhold til sosialtjenestelovens plikt til ytelse av økonomisk stønad.

3 Krav til faglig forsvarlighet som stilles til personell og tjenester

3.1 Innledning

Helselovgivningen stiller krav til forsvarlighet både på system- og individnivå. Forsvarlighetskravet som er nedfelt i helsepersonelloven er en videreføring av forsvarlighetskravet i tidligere helsepersonellovgivning. Et tilsvarende krav til forsvarlig virksomhet for virksomhetseier ble først tatt uttrykkelig inn i helsetjenestelovgivningen i forbindelse med spesialisthelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern.

Et overordnet mål for helselovgivningen er å sikre helsetjenester av god kvalitet. Kravet til forsvarlig virksomhetsutøvelse i § 4 er derfor en av de sentrale pliktene helsepersonell som yter helsehjelp har. Kravet til forsvarlig virksomhet er en rettslig minstestandard. Standarden kan ikke angis etter bestemte og entydige kriterier, men begrepet inneholder ulike elementer som vil få betydning i vurderingen av hvilket krav som gjelder i den gitte situasjon. Forsvarlighetsbegrepet kan deles i tre hovedelementer, tjenesten må inneholde tilfredsstillende kvalitet, den må ytes i tide og ha et tilstrekkelig omfang.

Innholdet i kravet til forsvarlighet vil variere over tid og det differensieres ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner og situasjonen for øvrig. Med kvalifikasjoner siktes det til formelle og reelle kvalifikasjoner som for eksempel helsefaglig utdanning og erfaring. Hva som kan stilles som krav til kvalifikasjoner vil variere i forhold til den konkrete situasjon. Det innebærer at de forutsetninger og handlingsalternativer som personellet har vil kunne medføre en modifikasjon på kravet. Det som står sentralt i vurderingen er hvordan helsepersonellet *burde* ha opptrådt i den konkrete situasjonen.

3.2 Forsvarlighetskrav for helsepersonell og -tjenester

3.2.1 Krav til forsvarlig virksomhet i helsetjenesten

Kravet til forsvarlige tjenester på virksomhetsnivå finnes i lov om spesialisthelsetjenesten §§ 1-1 og 2-2, samt lov om psykisk helsevern § 1-1. Forsvarlighetskravet er ikke uttrykkelig nedfelt i kommunehelsetjenesteloven, men det følger av lovens § 1-1 at alle kommuner plikter å sørge for nødvendig helsetjeneste for borgere som oppholder seg i kommunen. Det følger videre av lovens § 1-3 a at kommunene er pliktige til å organisere og tilrettelegge for at helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle de krav som følger av lov og forskrift, herunder

kravet til forsvarlig virksomhet. Tilsvarende krav til fylkeskommunen for tannhelsetjenesten, følger av tannhelsetjenesteloven §§ 1-1 og 1-3a.

Helsepersonelloven § 16 fastslår at virksomheter som yter helsehjelp plikter å organisere tjenesten slik at helsepersonell som arbeider der blir i stand til å utøve sin virksomhet forsvarlig. Bestemmelsen pålegger virksomhetseier et ansvar for driften og setter krav til tilrettelegging og organisering slik at helsepersonellet får handlefrihet i forhold til å overholde sine lovpålagte plikter. I dette ligger det blant annet en plikt til å sørge for at utøvende helsepersonell gis tilstrekkelig opplæring til å utføre sine oppgaver forsvarlig. Kommuners plikt til å sørge for undervisning, praktisk opplæring, videre- og etterutdanning til sine ansatte fremgår eksplisitt i kommunehelsetjenesteloven §§ 6-1 og 6-2. Det følger også en plikt for helsepersonell til å delta i nødvendig videre- og etterutdanning etter denne loven § 6-2,3.ledd.

Virksomhetseiers plikt til å tilby forsvarlige tjenester innebærer at de tjenester som ytes skal være innenfor en minstestandard. Tjenestene skal følge kravene til allment aksepterte faglig normer og myndighetenes krav, og de skal ytes av personell med nødvendige faglige kvalifikasjoner. Kravet til forsvarlige tjenester innebærer videre at ansvarsforhold skal være avklart og at virksomheten skal være forsvarlig organisert med etablerte rutiner og systematiske tiltak slik at helsepersonell kan oppfylle sine plikter og at risikoen for feil og uhell minimaliseres.

3.2.2 Krav til forsvarlig virksomhet for helsepersonell

Helsepersonelloven kapittel 2 stiller krav til helsepersonells yrkesutøvelse. Det stilles blant annet krav til at helsepersonell skal yte forsvarlige tjenester, de skal yte øyeblikkelig hjelp og gi informasjon til pasientene, det er videre krav til helsepersonell om pliktmessig avhold fra rusmidler i arbeidstiden og forbud mot å motta gaver.

Helsepersonelloven § 4 stiller krav til at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det enkelte helsepersonells plikt til forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikt virksomhetseier har til å tilby forsvarlige tjenester (se spesialisthelsetjenesteloven § 2.3 og kommunehelsetjenesteloven § 1-3a). Virksomhet som yter helsehjelp skal videre legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte, herunder har virksomheten en plikt til å sørge for at de rutiner som etableres er forsvarlige, helsepersonelloven § 16.

Ved siden av å stille krav til faglige kvalifikasjoner, regulerer forsvarlighetsbestemmelsen i helsepersonelloven også forholdet mellom helsepersonell og forholdet til alternative behandlere, i og med at det i bestemmelsens 3.ledd fastslås at det er lege og tannlege som tar beslutninger i medisinske/odontologiske spørsmål.

Kravet til forsvarlighet innebærer at helsepersonell ikke skal gå ut over sine kvalifikasjoner i forbindelse med undersøkelse, behandling og annen helsehjelp til pasienter. Hva den enkelte er kvalifisert til er en objektiv vurdering, men forsvarlighetskravet tilsier at det enkelte personell selv vurderer om det har tilstrekkelige kvalifikasjoner til å foreta visse undersøkelser og behandlinger, eller om pasienten bør videreføres.

Eksempler på elementer som kan inngå i en forsvarlighetsvurdering er hvorvidt helsepersonellet har holdt seg faglig oppdatert, eller om helsepersonellet kjenner og har innrettet yrkesutøvelsen etter faglige begrensninger.

All helsehjelp skal i utgangspunktet være begrunnet i hensynet til pasientens beste. Pasientens behov kan tilsi at flere fagpersoner arbeider sammen for å gi pasienten et

helhetlig tilbud. I de tilfeller et slikt samarbeid er nødvendig for å oppfylle forsvarlighetskravet og for å gi pasienten et adekvat tjenestetilbud skal helsepersonell samarbeide om pasientbehandlingen. Ved samarbeid mellom lege og annet helsepersonell, er det legen som skal ta avgjørelser i medisinske spørsmål, det vil si i spørsmål som krever medisinsk kyndighet. Hensikten med denne bestemmelsen er å hindre at helsepersonell overprøver beslutninger fattet av personell med bedre faglige forutsetninger.

Et viktig element i forsvarlighetskravet er at helsepersonell ikke kan instrueres av arbeidsgiver eller andre til å utføre handlinger som de anser for å være i strid med kravet til forsvarlighet eller i strid med andre lovbestemte plikter.

3.3 Forsvarlighetskrav for sosialtjenesten og -personell

3.3.1 Innledning

Det kan være vanskelig å skille forvaltningsoppgavene fra de mer behandlingsrettede oppgavene i sosialtjenesten, da disse ofte går over i hverandre. For de mer forvaltningsmessige sidene av sosialt arbeid, finnes det i dag en rekke krav i lovverket (lov om sosiale tjenester, forvaltningsloven) som regulerer yrkesutøvelsen, eksempelvis gjennom å kreve at saken skal være tilstrekkelig opplyst. For innholdet i gjennomføringen av arbeidet, eller de mer utøvende og/eller behandlingsrettede sidene av oppgavene, finnes ikke tilsvarende lovbestemte forsvarlighetskrav. Et eksempel på denne typen behandlingsrettet arbeid, gis etter lov om sosiale tjenester kapittel 6 jfr kapittel 4. Sosialtjenesten skal gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak hjelpe den enkelte å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Sosialtjenesten skal følge opp klienter i behandlingsopplegg gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk. Selv om selve prosedyren rundt innvilgelsen av tjenester er forsvarlig utført, er det ingen tilstrekkelig sikring av at selve gjennomføringen av vedtaket er faglig forsvarlig.

3.3.2 Krav til forsvarlig virksomhet i sosialtjenesten

I motsetning til helsepersonell, har sosialpersonell ingen lov som regulerer deres yrkesutøvelse. Dette innebærer bl.a at det ikke er klart definert hvem som er å anse som sosialpersonell, jf helsepersonellovens definisjon av helsepersonell i § 3. Forsvarlighetskrav for sosialpersonell kommer til uttrykk enkelte steder i lov og forskrifter med merknader og det må kunne sies at det også indirekte gjelder et krav til personell som yter tjenester i hht sosialtjenesteloven om at de skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra den enkeltes kvalifikasjoner, arbeidets art og situasjonen for øvrig. Dette vil også være et krav til virksomheten (kommunen/ sosialtjenesten) om å legge forholdene til rette for en faglig forsvarlig virksomhet. Hva som er faglig forsvarlig, må som for helsepersonell i utgangspunktet bero på en vurdering av hva en alminnelig god utøver av det aktuelle faget ville gjort i tilsvarende situasjon. Når det i Ot.prp. nr 10 (1998-99) Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m pkt 5.3.1 står at "Et krav om at tjenesteytingen skal være forsvarlig kan også utledes av erstatningsretten, strafferetten og ulovfestede regler" og det er lagt til grunn at kravet gjelder generelt for alle grupper helsepersonell. Et forsvarlighetskrav for sosialpersonell kan utledes tilsvarende av erstatningsretten, strafferetten og ulovfestede regler.

Tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet:

Formålet med lov om sosiale tjenester er i henhold til § 1-1 å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. I tillegg skal loven 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. Formålsbestemmelsen klargjør de felles overordnede mål for sosialtjenestens arbeid; mål som angir hva sosialtjenesten skal oppnå med sine ulike tiltak. I følge merknader til loven uttrykker formålsbestemmelsen de sosialpolitiske mål for sosialtjenestens virksomhet.

Bestemmelsen skal fungere retningsgivende og veiledende for sektorens prioriteringer generelt og for tolkingen av de enkelte bestemmelser i sosialtjenesteloven.

Sosialtjenesten som virksomhet har etter lovens § 4-1 plikt til å gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Ansvaret for å gi veiledning etter denne bestemmelsen antas å gå lenger enn plikten etter forvaltningsloven § 11. Råd og veiledning etter § 4-1 dreier seg ikke bare om alminnelige opplysninger om rettigheter o.l., men om mer kvalifisert veiledning i personlige spørsmål. Veiledningen skal bidra til å løse sosiale problemer og ta sikte på å forebygge at slike problemer oppstår.

Dersom sosialtjenesten ikke selv har den faglige kompetanse eller tid til å gi den veiledning som enkelte klienter trenger, skal tjenesten så vidt mulig sørge for at andre kan gjøre det. I merknadene til loven (Rundskriv I-1/93) presiseres det at sosialtjenesten ikke kan pålegges plikt til å skaffe til veie faglig hjelp som er underlagt andre instansers myndighetsområde.

Loven bestemmer hvilke sosiale tjenester kommunen skal ha. Eksempelvis har kommunen ansvar for å ha boliger med heldøgns omsorgstjenester, se §§ 4-2d, jfr §§ 7-8 og 7-11. Loven med forskrifter stiller krav til driften, og det er gitt regler for bruk av tvang i nødsituasjoner. Kommunen har ansvar for å sikre en forsvarlig standard på bl.a. bygninger, utstyr, bemanning mv. for boliger med heldøgns omsorgsansvar for barn og unge. Veiledende retningslinjer har som formål å bidra til dette.

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan etter sosialtjenesteloven § 4-3a og forskrift. Kommunen har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides. Et sentralt formål med utarbeidelsen av individuell plan er at tilbudet til tjenestemottaker er helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A regulerer bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming og setter vilkår for bruken. Først og fremst stilles det krav til kommunen om å utrede alternativer til tvang og makt (herunder krav til fysisk miljø, psykologisk utredning, medisiner). Opplæring, veiledning og kompetanseheving hos tjenesteyterne er spesielt nevnt. Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I merknadene til loven (Rundskriv IS-10/2004) er innholdet i faglig forsvarlighet utdypet. Det stilles også særlige krav til kommunens saksbehandling idet loven bestemmer hvem som skal treffe beslutninger og vedtak. Videre stiller loven krav til gjennomføringen av tiltak etter loven idet tjenestemottaker har rett til personale med bestemte kvalifikasjoner og det skal være to tjenesteytere.

Med hjemmel i sosialtjenesteloven § 2-1 tredje ledd er det gitt forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester. Kommunen skal etter forskriften etablere et system av prosedyrer som bl.a. søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til en eventuell individuell plan. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfalte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov.

Tjenestene ytes i tide:

Alminnelige regler om god forvaltningsskikk gjelder også på sosialtjenestens saksområde. Forvaltningslovens bestemmelser om saksbehandling, herunder bestemmelsen om saksbehandlingstid og foreløpig svar i § 11a, har betydning for om tjenestene ytes i tide. Dette forutsetter blant annet at den aktuelle tjenesten er tilgjengelig.

Som hovedregel skal tjenester (også økonomisk stønad) innvilges fra søknadstidspunktet, evt fra vedtakstidspunktet. Aktuelle tjenester må etter dette være tilgjengelige fra nevnte

tidspunkt for dem som etter loven har krav på tjenester. Et eksempel på det motsatte er når kommunen/sosialtjenesten ikke klarer å oppfylle sine forpliktelser til de som er innvilget tjenester fordi kommunen ikke klarer å skaffe personell, avlaster, støttekontakt eller hjemmehjelp, som er nødvendig for å yte de aktuelle tjenestene.

Dersom situasjonen er akutt må søknaden vurderes raskt, ofte samme dag som den er mottatt, jf. merknader til loven i Rundskriv I-34/2001. Dette innebærer at sosialtjenesten ikke kan undersøke saken like grundig som ved ordinære søknader. Nødsituasjonen stiller særlig strenge krav om at tjenesten må ytes i tide.

Kvalitetsforskriften pålegger også kommunen å etablere prosedyrer som bl.a. søker å sikre at bruker får de tjenester vedkommende har behov for *til rett tid*.

Tjenestene må ytes i tilstrekkelig omfang:

Sosialtjenesteloven § 4-3, jf § 4-2 bokstav a-d, bestemmer at de som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp.

I merknader til loven i Rundskriv i-1/93 er det uttalt at hjelpen må ligge på et forsvarlig nivå i forhold til de behov som skal dekkes, og at hjelpetilbudet må utarbeides ut fra den enkeltes situasjon og i samarbeid med vedkommende eller hans/hennes representant. Kommunen kan ved tildeling, utmåling og valg av tjenester etter loven vurdere det samlede tjenestetilbudet og om det til sammen utgjør et forsvarlig minimumsnivå.

I Rt. 1990/874 (Fusa) er det fastslått at tjenester som ytes ut fra de foreliggende behov må ha en viss "minstestandard" uavhengig av kommunens ressursituasjon. Minstestandarden må omfatte både ytelsens kvalitet og omfang. I Rt. 1997/877 er det videre slått fast at det skal gjøres en bred helhetsvurdering ved utmåling av omsorgslønn. Frostating lagmannsrett kom i dom av 2005-11-17 til at avslaget på søknad om ytterligere timer omsorgslønn "ikke førte til det samlede tjenestetilbudet til den pleietrengende var i strid med minstestandarden", jf. Rt. 1990/874 (Fusa).

Lovens formål skal fungere retningsgivende og veiledende for sektorens prioriteringer generelt og for tolkningen av de enkelte bestemmelsene i sosialtjenesteloven. Tildeling av økonomisk stønad etter lovens kapittel 5 skal bidra til å fremme økonomisk og sosial trygghet for personer som fyller vilkårene om rett til stønad.

I merknader til loven omtales de utgifter som sosialtjenesten har plikt til å ta med i grunnlaget for vurdering av stønadsbehov og ved utmåling av stønad. Kjerneområdet omfatter de helt grunnleggende behov, som mat, klær, bolig og oppvarming, og tar også hensyn til andre sider av dagliglivet, som fritid og sosiale behov. Det tas dessuten særlig hensyn til barns behov. I merknadene til loven (Rundskriv I 34/2001) er det gitt statlige veiledende retningslinjer for utmåling av stønad til livsopphold, som senere er prisjustert flere ganger, sist i 2006 (Rundskriv A-16/2006).

Økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven er en skjønsmessig ytelse, og inngår som en del av sosialtjenestens helhetlige tjenestetilbud. Selvhjelpsprinsippet står sentralt ved tildeling av stønad, og for mange av stønadmottakerne forutsetter dette tett oppfølging fra sosialtjenestens side. Oppfølgingsarbeidet kan bestå av ulike tiltak som for eksempel råd og veiledning, ulike tjenester etter sosialtjenesteloven eller annen lovgivning, samt tjenester og ytelser som ikke er lovbestemt. Sosialtjenesten har både rett og plikt til å utøve skjønn når den vurderer om det skal ytes stønad, og ved utmåling av stønaden. Det skal foretas en konkret vurdering av den enkeltes faktiske behov, og søkerens utgifter skal sees i sammenheng med vedkommendes inntekter og inntektsmuligheter. Lovens forutsetning om en individuell behovsprøving er med andre ord overordnet lokalt fastsatte normer og de

statlige veiledende retningslinjene. Kommunale normer og statlige retningslinjer er kun veiledende for sosialtjenesten, og et hjelpemiddel for det konkrete skjønnet ved vurderingen av hva den enkelte trenger for å få dekket sine nødvendige behov. Det er ikke uten videre adgang til å sette en søkers utgifter lik satsen for en kommunal norm eller de statlige veiledende retningslinjene. En individuell vurdering av den enkeltes behov anses å bidra til at stønad ytes på et forsvarlig nivå sett i forhold til søkerens konkrete utgifter og inntekter.

Internkontroll

Etter sosialtjenesteloven plikter kommunen å føre internkontroll med virksomhet og tjenester etter lovens kapitler 4, 4A, 6 og 7. Forskrift om internkontroll har bl.a. som formål å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester (sosialtjenesteloven § 2-1 andre ledd og forskrift om internkontroll). Ansvar for å ha internkontroll er lagt til kommunens ledelse eventuelt delegert til leder av den aktuelle virksomhet. Ansvarlig for virksomheten skal bl.a. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfelt samt om virksomhetens internkontroll, og skal sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Kommunen har etter sosialtjenesteloven ansvar for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell. Personellet er på sin side forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like, sosialtjenesteloven § 2-3.

Annet

Sosialtjenesteloven og forvaltningsloven gir generelle bestemmelser som bidrar til å sikre faglig forsvarlighet for alle tjenester og ytelser etter sosialtjenesteloven.

I medhold av sosialtjenesteloven § 2-1 er kommunen ansvarlig for å utføre de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ. Etter bestemmelsen i § 2-3 har kommunen ansvaret for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell.

Sosialtjenestelovens kapittel 8 gir regler om saksbehandlingen, og i henhold til § 8-1 gjelder forvaltningsloven med de særregler som er fastsatt i sosialtjenesteloven. Saksbehandlingsreglene bidrar til å sikre faglig forsvarlighet ved tildeling av tjenester. I henhold til forvaltningsloven § 17 skal forvaltningsorganet påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Denne plikten forutsetter at sosialtjenesten sørger for tilstrekkelig informasjon om søkerens situasjon. Videre er forvaltningslovens bestemmelser om forhåndsvarsling (§ 16) og rett til innsyn (§ 18) avgjørende for søkerens adgang til å gjøre seg kjent med sin egen sak. Etter § 8-4 har sosialtjenesten plikt til å rådføre seg med klienten ved utforming av tjenestetilbudet. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener. I henhold til § 8-5 skal opplysninger så langt som mulig innhentes i samarbeid med klienten eller slik at klienten har kjennskap til innhenting. Klageadgang og fylkesmannens prøvingskompetanse etter §§ 8-6 og 8-7 er en viktig rettssikkerhetsgaranti, og bidrar til å sikre faglig forsvarlige tjenester.

3.3.3 Krav til forsvarlig virksomhet for sosialpersonell

I følge sosialtjenesteloven § 2-3 er personalet forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like. Videre har enhver som utfører tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten taushetsplikt etter sosialtjenesteloven § 8-8 jf. forvaltningslovens bestemmelser i §§ 13 til 13e. Taushetsplikten omtales nærmere under pkt 6.3.3.

Merknadene til loven påpeker at sosialtjenestens leder er ansvarlig for at de ansatte til enhver tid er kjent med etatens eget hjelpetilbud, lover og retningslinjer for arbeidet.

Den som gir opplysning, råd og veiledning skal i følge departementets merknader (Rundskriv I-1/93) ha grundig kjennskap til det området han selv har ansvar for, og så god oversikt over

og innsikt i sosialtjenestens øvrige tilbud at den hjelpsøkende er sikret den informasjon og veiledning han har behov for. Sosialtjenesten og det enkelte personell skal ikke gå utover sitt eget kompetanseområde, jf. ordlyden ”..så vidt mulig sørge for at andre gjør det”.

I Veiledende retningslinjer for boliger med heldøgns omsorgstjenester for barn og unge er det uttalt at en av de tilsatte i boligen forutsettes å ha et overordnet ansvar for boligens drift. Dersom vedkommende mener at barna/ungdommene mangler tiltak og tjenester, eller at disse ikke er tilfredsstillende, må vedkommende ta manglene opp med den rette instans i kommunen, evt. fylkesmannen.

Ved bruk av tvang i nødsituasjoner, er det i forskrift til sosialtjenesteloven kapittel 4A stilt krav til at opptegnelsene skal undertegnes av den/de som har stått for gjennomføringen av tiltaket og den hovedansvarlige for boligen. Forskriften bestemmer hvilket ansvar tjenesteytere har, og at de har et personlig ansvar for ikke å delta i eller medvirke til bruk av tvang i nødsituasjoner i strid med gjeldende bestemmelser. Videre plikter tjenesteytere å orientere ledelsen dersom ressursforholdene eller andre forhold medfører økt risiko for at det kan oppstå nødsituasjoner.

Plikt for sosialpersonellet til å ta del i slik opplæring som blir bestemt gjelder også ved bruk av tvang og makt etter kapittel 4A som ledd i tjenester etter loven til personer med psykisk utviklingshemming.

Utover dette stilles ingen videre krav direkte rettet mot det enkelte personells ansvar.

3.4 Om tilsyn med sosial- og helsetjeneste og -personell

3.4.1 Tilsyn med helsepersonell- og tjenester

Helselovgivningen er utarbeidet slik at det er en indre sammenheng i de ulike lovene. Kravene til forsvarlighet til helsepersonell i helsepersonelloven avspeiles og operasjonaliseres både i denne loven og i de andre helselovene. Helselovgivningen er bygget opp på denne måten bl.a. for å omfatte alt helsepersonell enten de arbeider i offentlig eller privat sektor, og det kan rettes sanksjoner direkte mot helsepersonellet. På den annen side er også virksomhetene der helsepersonellet arbeider forpliktet til å sørge for at helsepersonell kan utføre sin yrkesutøvelse på en forsvarlig måte. Tilsvarende bestemmelse finnes ikke på sosialtjenestelovens område.

Det er gitt en egen lov om tilsyn av helsetjenesten, lov 30.03.1984 nr 15 Statlig tilsyn med helsetjenesten. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med helsetjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lov og forskrift. De nærmere innholdet i tilsynsoppgavene til Statens helsetilsyn og helsetilsynet i fylkene er regulert i § 2, og omfatter både system- og individtilsyn. Statens helsetilsyn har myndighet til blant annet å gi administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11. Videre har helsetilsynet adgang til å gi pålegg om å rette på forholdene der en virksomhet drives på en uheldig eller uforsvarlig måte eller kan ha skadelige følger (§ 5).

Plikten til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven er fulgt opp med sanksjonsmuligheter ved pliktbrudd, lovens kapittel 11. Det er verdt å merke seg at mens bestemmelsene om tap av rettigheter (autorisasjon mv og rekvirering av legemidler) er knyttet til helsepersonell med autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, er advarsel en reaksjon som kan gis de som omfattes av lovens definisjon av helsepersonell (§3).

3.4.2 Tilsyn med den kommunale sosialtjenesten og -personell

Statlig tilsyn med kommunesektoren er et virkemiddel for å kontrollere at kommunen oppfyller de forpliktelser den er gitt i lov, forskrift og annet regelverk, herunder kommunens

ansvar for å sikre forsvarlige tjenester av tilstrekkelig omfang. Det statlige tilsynet skal bidra til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte og til at tjenestene holder tilstrekkelig kvalitet, uten å komme i konflikt med det kommunale selvstyret og de økonomiske rammebetingelsene som dette selvstyret utøves innenfor.

I følge Ot.prp. nr. 97 (2005-2006) om lov om endringer i kommuneloven, kan faglige normer og standarder for eksempel innebære krav til forsvarlighet innenfor en profesjon. Det er presisert i proposisjonen at kun standarder og normer som må anses å være rettslig bindende etter loven og en tolkning av denne, kan være grunnlag for lovlighetstilsyn.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter, jf. sosialtjenesteloven § 2-7. Kommunene skal etter lovens § 2-1 føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 i sosialtjenesteloven er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, herunder om tjenestene ligger på et forsvarlig nivå, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 1 om formålet med forskriften.

Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med kommunenes virksomhet etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 i sosialtjenesteloven, og skal påse at virksomheten drives i samsvar med loven og forskriftene til loven, jf. sosialtjenesteloven § 2-6.

Mer enn tidligere er tilsynet nå rettet mot kommunenes eget arbeid med styring og sikring av tjenestene. På sosialtjenestens område er det lagt opp til systemrettet tilsyn basert på vurderinger av risiko og sårbarhet knyttet til tjenestene og tjenestemottakerne. Tilsynsmetoden systemrevisjon er nær knyttet til internkontrollprinsippet. Begrepet internkontroll defineres vanligvis som systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov.

Gjennom tilsynet undersøkes det om og hvordan kommunene sikrer at virksomheten drives i samsvar med loven og forskriftene til loven. Dersom det under tilsyn fremkommer brudd på myndighetskrav, kan tilsynsmyndigheten reagere med å konstatere avvik og anmode kommunen om å rette på forholdet.

3.5 Yrkesetiske retningslinjer – helse- og sosialpersonell

3.5.1 Yrkesetiske retningslinjer - helsepersonell

De yrkesetiske retningslinjene inneholder bestemmelser som tilsvarende og underbygger hovedelementene i helsepersonellovens forsvarlighetskrav i § 4. Alle yrkesorganisasjonene for helsepersonell har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sine medlemmers yrkesutøvelse. Det er stor grad av likheter mellom retningslinjene uavhengig av yrkesorganisasjon, men også ulikheter. Vi har her sett spesielt på de yrkesetiske retningslinjene for fire yrkesgrupper: sykepleier, hjelpe- og omsorgsarbeider, bioingeniør og lege.

Samtlige fastslår blant annet at yrkesutøvelsen skal være basert på respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet, og der barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter er viktige prinsipper. Andre bestemmelser fokuserer på at yrkesutøveren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig og etisk forsvarlig, at den enkelte erkjenner grensene for egen kompetanse og praktiserer innen disse og søker bistand i vanskelig situasjoner og har ansvar for å holde ved like og fornye faglige kunnskaper og kompetanse.

3.5.2 Yrkesetiske retningslinjer for sosialpersonell

Medlemmer i Fellesorganisasjonen for barnvernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) er forpliktet av et "Yrkesetisk grunnlagsdokument" vedtatt i 2002.

Hovedtemaene er: Verdier som forplikter, relasjonen mellom yrkesutøver og bruker/klient, relasjonen til kolleger, arbeidsgiver og samfunn, yrkesetisk råd og klagebehandling. Dokumentet gir retningslinjer for forsvarlig yrkesutøvelse der kravene til yrkesutøveren er formulert i et felles etisk grunnlag som består av 11 prinsipper:

- Menneskelivets ukrenkelighet
- Respekt for enkeltindividet
- Helhetssyn på mennesker
- Likeverd og ikke-diskriminering
- Tillit, åpenhet, redelighet, omsorg og nestekjærlighet
- Konfidensialitet og taushetsplikt
- Varslingsansvar
- Rettferdighet
- Solidaritet
- Likhets for loven
- Individuelt ansvar.

Prinsippet om individuelt ansvar lyder som følger:

"Barnevernpedagoger, sosionomer, og vernepleiere er forpliktet til å holde et høyt faglig nivå. Dette gjelder faglig kunnskap, etisk refleksjon og kvaliteten i det konkrete, daglige arbeidet. Den enkelte yrkesutøver er ansvarlig for egne handlinger. Selv om en handling er pålagt av overordnet myndighet, er det den enkelte yrkesutøver som handler, gjør de etiske vurderingene og som står inne for konsekvensene av disse."

Yrkesetisk råd behandler klager over etisk kritikkverdig praksis etter en fastsatt klageprosedyre. Mulighetene for sanksjoner er imidlertid svært begrenset. Skarpeste reaksjon er suspensjon eller eksklusjon fra FO.

4 Behov for harmonisert regelverk med krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell

4.1 Innledning

Behovet for et mer samordnet og harmonisert regelverk med en tilsvarende samordning av hjelpetilbudet, hjelpeapparatet og forvaltningsapparatet er tatt opp og understreket i offentlige utredninger gjennom mange år. Spesielt er det understreket at det er ekstra sterke grunner for å samordne regelverket for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Videre er det understreket at harmonisering og bedre samordning av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven er viktig for å sikre et helhetlig tjenestetilbud og en helhetlig tilnærming til brukerens behov (se bl.a. St.meld. 50(1996-97)).

Mens forsvarlighetskrav rettet mot helsepersonell følger av helsepersonelloven, må man gå inn i bestemmelser knyttet til de enkelte tjenestene for å avgjøre om det her forligger forsvarlighetskrav rettet mot sosialpersonell, og eventuelt innholdet i kravet.

Uttrykkelig krav til forsvarlighet retter seg i hovedsak mot virksomheten (kommunen/ sosialtjenesten) og i mindre grad mot det enkelte sosialpersonell. FO har i sitt innspill pekt på at det er viktig å få tydeliggjort forholdet mellom systemansvar og individuelt ansvar og viser

til at helsepersonelloven § 16 pålegger ledere og eiere et organisatorisk ansvar for driften, og at bestemmelsen setter krav til tilrettelegging og organisering slik at helsepersonellet får handlefrihet i forhold til å overholde plikter de er pålagt i henhold til loven. FO mener det er behov for en bestemmelse for sosialpersonell tilsvarende helsepersonelloven § 16.

4.2 Behov for harmonisert regelverk

Selv om det i lov og forskrift foreligger ulike forsvarlighetskrav knyttet til sosialtjenesten, og enkelte profesjoner er forpliktet av yrkesetiske retningslinjer, vurderer vi dette som utilstrekkelig for å sikre tjenestemottaker forsvarlig og omsorgsfull hjelp fra tjenesteyter.

Bruk av skjønn ved tildeling og utmåling av ytelser etter sosialtjenesteloven stiller store krav til tjenesteutøverens kompetanse. Sosial- og helsedirektoratet vil se det som en styrking av tjenesten dersom kravene til faglig forsvarlighet i større grad enn i dag blir konkretisert og nedfelt i lovgivningen. Dette vil kunne gi den enkelte tjenesteyter et større personlig ansvar, samtidig som kravet om faglig forsvarlighet må knyttes til den ansattes kvalifikasjoner og kompetanse.

Kravet om faglig forsvarlighet i tjenesten vil være ulikt ut fra hvilken funksjon personellet har. Det må stilles særlige krav til personell med tett oppfølgingsansvar for tjenestemottakere. Direktoratet mener en lovregulert tydeliggjøring av ansvaret til det enkelte personell vil bidra til en styrking av kvaliteten på tjenestetilbudet.

Pleie- og omsorgstjenester defineres gjerne som summen av tjenester gitt med hjemmel i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Det er dels overlappende virkeområder som for eksempel hjemmesykepleie etter kommunehelsetjenesteloven og praktisk bistand etter sosialtjenesteloven. Personellgruppene beveger seg også mellom virksomhetene. Autorisert helsepersonell, spesielt yrkesgruppene omsorgsarbeider, hjelpepleier og vernepleier kan like gjerne være ansatt i helsetjenesten som i virksomheter etter sosialtjenesteloven. Bolig med heldøgns omsorgstjeneste og hjemmetjenesten som gir tjenester til personer med psykisk utviklingshemming, eldre, funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser og personer med rusproblemer, er eksempler på relevante arbeidsplasser for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og vernepleiere.

Kommunens helse- og sosialtjeneste vil som hovedregel være organisert som atskilte virksomheter og tjenester. Dette skyldes bl.a. at virksomhetene har forskjellig lovgrunnlag med ulike søknads- og vedtaksprosedyrer, ulike klageinstanser og betalingsordninger. Dette er uheldig for brukerne av tjenestene, spesielt for dem som har behov for koordinerte tjenester. I den kommunale pleie- og omsorgssektoren vil mange av tjenestemottakerne ha behov for samtidige tjenester fra helse- og sosialtjenesten. Mange vil videre ha et behov for at tjenestene er koordinert. Berntutvalget påpeker at dagens system med atskilte lovverk for helsetjenestene og sosialtjenestene gjør det vanskelig for brukerne å orientere seg om sine rettigheter og utøve rettighetene gjennom klageordningene

Siktemålet med harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen er bl.a. å sikre ensartet regulering av likeartede tjenester, sikre helhetlige tilbud til brukere med sammensatte behov og å bedre kommunenes mulighet for å gjennomføre dette. Videre er det et siktemål å forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner

Nærmere om hensynet til mottakere av tjenestene:

Det regelverket som bestemmer hvilke plikter kommunen og personalet har og de rettigheter den enkelte tjenestemottaker har, prosessuelt og materielt, er vanskelig tilgjengelig. At personellens utførelse av sitt arbeid og den enkeltes rettigheter i tillegg reguleres av ulike regler, vil kunne svekke rettssikkerheten for tjenestemottakerne.

Om en legger til grunn at reguleringen i helsepersonelloven først og fremst er begrunnet i pasientenes sikkerhet, bør en tilsvarende økt sikkerhet finne sted for mottakere av sosiale tjenester dersom personell i den kommunale sosialtjenesten blir underlagt tilsvarende regulering. Personer som mottar sosiale tjenester befinner seg ofte i sårbare livsfaser, samt at den enkelte saksbehandler er i en sentral myndighetsutøvende situasjon med et stort etisk ansvar. Dette bygger opp om behovet for å lovforankre kravet om faglig forsvarlighet.

Selv om sosialpersonell er underlagt bestemmelser i forvaltningslov, arbeidsmiljølov, yrkesetiske retningslinjer etc. så gir det neppe en tilsvarende adgang (bortsett fra det som er nedfelt i rundskriv I-41/98) til å stille krav til kvalitet og sikkerhet i utøvelsen av yrket. Det finnes heller ikke sanksjonsmuligheter overfor sosialpersonell ved pliktbrudd på tilsvarende måte som for helsepersonell.

Nærmere om hensynet til de som er ansatt i tjenestene:

Ansatte i sosialtjenesten vil når de arbeider innen pleie- og omsorgstjeneste, i noen sammenhenger være sosialpersonell og i andre sammenhenger være medhjelpere i helsepersonellovens forstand. Hvilke krav som stilles til yrkesutøvelsen vil slik kunne variere. Dette kan skape usikkerhet for den enkelte med hensyn til hvilke krav som til en hver tid gjelder.

Hva som er faglig forsvarlig er ikke statisk. Ny innsikt, forskning eller erfaring kan gjøre at synet på hva som er faglig forsvarlig kan endre seg.

Dette stiller et sterkt krav til yrkesutøverne om å holde seg oppdatert på sitt fagområde. Å mangle kjennskap til faglige nyvinninger, nye metoder eller teknologi kan innebære en slik mangel på kompetanse at det kan være brudd på kravet om forsvarlighet.

I helsepersonelloven ligger også et personlig ansvar om å ikke utøve handlinger som strider mot kravet til faglig forsvarlighet, selv om man skulle bli pålagt å utføre slike handlinger fra ulike beslutningstakere eller overordnede (ledere på ulike nivåer eller politikere). Tilsvarende ansvar har ikke sosialpersonell i dag, med noe unntak gitt i rundskriv I-41/98.

Nærmere om hensynet til forvaltning og organisering av tjenestene:

Kommunen har bl.a. ansvar for opplæring og veiledning, herunder for å gi nødvendig opplæring og veiledning om aktuelt regelverk og hvilke krav som gjelder for tjenesteyteres og ansattes yrkesutøvelse. Erfaringer fra tilsyn viser at det fortsatt er til dels store mangler i kommunene, forvaltningen, og/eller i tjenesteyternes yrkesutøvelse. Bl.a. er det mangler knyttet til kommunens oppfølging av det lovbestemte ansvaret for opplæring og veiledning. I tillegg til at tjenesten som helhet kan bli bedre, kan et harmonisert regelverk også bidra til å gjøre arbeidet med opplæring og veiledning enklere.

4.3 Vurdering av behovet for harmonisert regelverk

Selv om lovene som regulerer tjenesteyting på det sosiale området inneholder krav til forsvarlighet i tjenesteytingen, finnes ikke lovfestede krav til faglig forsvarlig yrkesutøvelse for sosialpersonell tilsvarende det som finnes for helsepersonell. Helsepersonelloven § 4 fastsetter krav til faglig forsvarlighet for helsepersonell, og tilsvarende krav bør kunne stilles til sosialpersonell. I kapittel 6 vil vi gå nærmere inn på helsepersonellovens øvrige bestemmelser om krav til yrkesutøvelsen, som må ses i sammenheng med innholdet i forsvarlighetskravet.

5 Virkeområde for krav til faglig forsvarlighet

5.1 Innledning

Før vi ser nærmere på de rettslige rammene og på hvilke krav til forsvarlighet som stilles til sosial- og helsetjenesten og sosial- og helsepersonell, er det behov for en nærmere definisjon av virkeområdet for et eventuelt regelverk, og definisjon og avgrensning i forhold til personellgrupper, type yrkesutøvelse og tjenestearena som skal omfattes av en slik regulering. Vi vil drøfte ulike innfallsvinkler til en avgrensning av hvilke personellgrupper som kan defineres som sosialpersonell i denne utredningens sammenheng. En måte å tilnærme seg problemstillingen er å ta utgangspunkt i personellets virksomhet, dvs. hva som er å forstå som "sosial hjelp", jfr. definisjonen av "helsehjelp" i helsepersonelloven § 3. Alternativt kan en definisjon ta utgangspunkt i bestemte tjenestearenaer, i lovverk som regulerer tjenestene eller i personellets utdanning.

Det foreligger i dag ingen definisjoner av "sosialpersonell", "sosial hjelp" eller "sosialtjeneste" i lov eller forskrift, i motsetning til hva som er tilfelle for helsepersonell, helsehjelp og helsetjeneste. Vi vil derfor ta utgangspunkt i den måten helsepersonell og helsehjelp er definert i helsepersonelloven § 3 og vurdere om tilsvarende tilnærming kan være anvendelig også for definisjon av sosialpersonell.

Helsepersonelloven § 3 første ledd lyder:

"Med helsepersonell menes i denne lov:

- 1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,*
- 2. personell i helsetjenesten eller apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,*
- 3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd"*

Tredje ledd definerer helsehjelp slik:

"Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell."

Det er i dag ingen autorisasjonsordning for sosialpersonell, slik at en definisjon tilsvarende den i første ledd nr 1 ikke kommer til anvendelse for sosialpersonell. Dersom det innføres slik autorisasjonsordning, vil det være naturlig med en definisjon knyttet til personell med autorisasjon eller lisens.

Også elever og studenter som utfører helsehjelp som ledd i helsefaglig utdanning omfattes av helsepersonelldefinisjonen. Dette vil ikke behandles videre, men vi vil vise til at tilsvarende bestemmelse kan benyttes for studenter og elever i praksisopplæring innen sosialfaglig opplæring.

Etter bestemmelsens første ledd nr 2 må to vilkår foreligge for å falle inn under definisjonen av helsepersonell. Det ene er knyttet til arbeidssted (helsetjenesten eller apotek), det andre er knyttet til at man yter helsehjelp. Helsehjelp er igjen definert som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål. Dette innebærer at ikke alt personell ansatt i helsetjenesten omfattes av definisjonen i § 3 nr 2. Personell som har administrative, driftstekniske, infrastrukturelle oppgaver utfører ikke helsehjelp, og vil derfor ikke defineres som helsepersonell. Definisjonen i første ledd nr 3 omfatter elever og studenter i en helsefaglig utdannings situasjon når de utøver helsehjelp.

Det blir da et spørsmål om en tilsvarende tilnærming kan være funksjonell også ved en definisjon av sosialpersonell, dvs knyttet til den tjenestearena personellet opptre på og den type handlinger vedkommende utøver i sitt yrke. Sosialpersonell vil kunne defineres på samme måte slik at en tilsvarende bestemmelse vil kunne lyde *"Med sosialpersonell menes i*

denne lov: Personell i sosialtjenesten som utfører "visse typer handlinger". Dette forutsetter en presis beskrivelse av hvilke handlinger som for sosialpersonell skal tilsvare "helsehjelp" i § 3, og en presis betegnelse på disse handlingene. Nærmere bestemt vil dette være en presisering av innholdet i sosialpersonells virksomhet.

Vi vil først ta for oss en definisjon av sosialpersonell basert på virksomheten de utøver ("personell som utfører visse typer handlinger") derunder ulike betegnelser som kan benyttes på denne virksomheten. Deretter vil vi diskutere det andre elementet i definisjonen, hvilken tjenestearena som skal omfattes av "sosialtjenesten".

5.1.1 Sosialpersonells virksomhet - alternative betegnelser

Sosialtjenesteloven inneholder et vidt spekter av tjenester, og yrkesutøvelse i henhold til denne loven spenner vidt, fra forvaltningsvirksomhet til praktisk og personlig bistand med stor grad av nærhet til tjenestemottaker. Eksempelvis omfattes kontortekniske funksjoner, saksbehandling, rådgivning, støttekontaktvirksomhet, praktisk bistand i hjemmet og bolig med heldøgns omsorgstjenester.

De mest brukte betegnelse på tjenestene som tilbys etter sosialtjenesteloven er "sosial hjelp", "sosiale tjenester", "sosialfaglig hjelp" og "sosialt arbeid". "Sosial hjelp" brukes ofte synonymt med økonomisk stønad i henhold til sosialtjenesteloven og vil derfor bli for snevert eller ufullstendig i denne sammenheng. "Sosiale tjenester" er sterkt assosiert med tjenester som ytes i henhold til sosialtjenesteloven og vil ekskludere personell som arbeider på andre tjenestearenaer. "Sosialfaglig hjelp" gir assosiasjoner mot særlig sosialfaglig utdanning, og vil kunne virke ekskluderende i forhold til personell uten slik utdanning.

Vi vil i det videre ta utgangspunkt i betegnelsen "sosialt arbeid" og anser denne som best egnet for sosialpersonells virksomhet. Denne betegnelsen vil kunne fange opp alle handlinger som har som mål å løse sosiale problemer, uavhengig av tjenestearena, forankring i lovverket og tjenesteyters utdanning. Betegnelsen viser også til at det faglige innholdet i tjenesten er viktig. "Sosialt arbeid" betoner at arbeidet er prosess- og relasjonsorientert. Videre indikerer "sosialt arbeid" en mer aktiv posisjon hos brukeren enn "sosial hjelp". En ulempe med betegnelsen er at den også viser til den akademiske disiplinen "sosialt arbeid", og at det kan virke noe ambisiøst å definere hele fagfeltet i noen få setninger i en lovtekst. Vi har også lagt vekt på at de eksterne bidragsyterne mente begrepet "sosialt arbeid" var mest dekkende for sosialpersonells virksomhet, bl.a. la Helsetilsynet vekt på viktigheten av en definisjon som ikke er knyttet til tjenestemenyen i sosialtjenesteloven.

Vi vil i det videre bruke "sosialt arbeid" som betegnelse på den virksomhet som er ønsket å regulere spesielt.

5.1.2 Definisjon av begrepet "sosialt arbeid"

Norge har ratifisert FNs konvensjoner om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Dessuten er Norge som EØS medlem forpliktet til å følge EUs handlingsprogram for sosial inkludering. I handlingsprogrammet slås det fast at områdene for sosial inkludering innebærer: Arbeid, forsvarlig inntektssikring, bolig, helse, informasjon, mobilitet, trygghet/sikkerhet, likhet for lov, fritid og kultur. Sosial inkludering indikerer et helhetsperspektiv, noe som også har vært framhevet som særegent ved denne type arbeid og den kompetanse sosialarbeidere besitter.

Videre har vi sett hen til vitenskaplige arbeiderer innfor fagfeltet. Professor i sosialt arbeid Irene Levin, uttaler i sin bok fra 2004 *Hva er sosialt arbeid?* at et sentralt spørsmål som har fulgt sosialt arbeid gjennom hele dets historie er om det er individet eller samfunnet som er utgangspunktet for problemet. Levin holder fram at det er personen i situasjonen som er

sosialt arbeid sin analyseenhet, og at svaret ikke er enten eller, men både og. Videre legger Levin vekt på relasjonsarbeid og endringsarbeid som sentrale elementer i sosialt arbeid.

I definisjonen av hva sosialt arbeid er, har vi sett hen til definisjonen av helsehjelp. Helsehjelp er definert som handlinger "som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål". En tilsvarende definisjon på sosialt arbeid må ta opp i seg de mest sentrale aspektene i fagfeltet.

Vi har brukt flere sentrale kilder for å definere hva som kan forstås med sosialt arbeid. Først og fremst har vi tatt utgangspunkt i dagens formålsparagraf i sosialtjenesteloven og definisjonen av sosialt arbeid i den internasjonale føderasjonen av sosialarbeidere, IFSW (International federation of social workers). Begge disse kildene angir myndiggjøring eller hjelp til selvhjelp som et sentralt element.

Vi har også lagt vekt på de eksterne bidragsyternes anbefalinger ved valg av definisjon. FO uttaler som følger:

"FO mener at sosialt arbeid er det begrepet som best dekker virksomheten det her er snakk om. Kjennetegn ved sosiale tjenester, slik formålene formuleres i sosialtjenesteloven og barnevernloven, er:

Å fremme økonomisk og sosial trygghet

Å bedre levevilkårene for vanskeligstilte

Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre

Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår

Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid

Å bidra til økt likeverd og likestilling

Å forebygge økonomiske problemer

I dette ligger at sosialt arbeid har sosial endring, problemløsning i forhold mellom mennesker samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker for å forbedre deres velferd, som formål.

Handlingene har forebyggende, analytisk, livskvalitetshevende, rehabiliterende og skadereduserende formål. Menneskerettigheter og prinsipper om sosial rettferdighet er viktige fundament som skal ligge til grunn for bistanden."

De øvrige eksterne bidragsyterne signaliserer også at de vurderer at helsepersonellovens definisjonsmåte er hensiktsmessig tilnærming for en definisjon av sosialpersonell og sosialt arbeid. Vi foreslår på bakgrunn av dette følgende definisjon:

Med "sosialt arbeid" menes handlinger som tar sikte på å:

- Kartlegge og forebygge sosiale problemer og drive sosialt endringsarbeid; individuelt, i grupper og/eller i nettverk/lokalsamfunn
- Sikre livsopphold, gi praktisk bistand og omsorg
- Myndiggjøre og gi hjelp til selvhjelp
- Fremme sosial inkludering

Tredje kulepunkt benytter begrepet "myndiggjøring" som er en oversettelse av det engelske begrepet "empowerment". Myndiggjøring er et sentralt begrep innenfor terminologien i sosialt arbeid og må ikke forveksles med en rettslig rett- og/eller pliktsituasjon. Vi benytter begrepet her fordi det er innholdsmessig definert og benyttet i fagmiljøet.

Myndiggjøring eller empowerment betyr at mennesker skal få redusert sin avmakt og gis større kontroll over sitt dagligliv. Empowerment-orientert tenkning bygger blant annet på teorier fra Jürgen Habermas, og står sentralt i nyere teorier om brukermedvirkning (Follesø 2005). Innenfor teorien står fokus på brukernes rettigheter som samfunnsborgere sentralt, og

demokratiske og frigjørende mål blir tillagt stor vekt. Myndiggjøring står i dag fram som en sentral politisk målsetting i velferdspolitikken. Tjenestebrukernes rett til innflytelse over sine tjenestetilbud og egen livssituasjon står i fokus.

5.1.3 Vurdering av å definere sosialpersonell ut fra definisjonen av sosialt arbeid

En definisjon av sosialpersonell basert på en definisjon av sosialt arbeid forutsetter en entydig definisjon av sosialt arbeid. Spørsmålet er så om den foreslåtte definisjonen vil være entydig nok.

Vi har prøvd å finne en definisjon som treffer kjernen av hva sosialt arbeid dreier seg om. Definisjonen søker å gjenspeile det helhetsperspektivet som er helt sentralt i sosialt arbeid, nemlig det å kunne se personen i sin samfunnsmessige kontekst. De eksterne bidragsyterne var positive til denne definisjonen, og mente at den var godt egnet til å fange opp viktige aspekter. Helsetilsynet mente at en slik definisjon ville være til hjelp for dem når de utfører tilsyn på det sosialfaglige området. En slik definisjon vil imidlertid ikke kunne forhindre at det i enkelte tilfeller kan oppstå tvil om hvorvidt personell er å regne som sosialpersonell eller ikke. Det vil ikke alltid være mulig å trekke et klart skille mellom sosialt arbeid og annen type rådgivningsvirksomhet, for eksempel i forhold til økonomi og rettigheter, som vil være en aktuell problemstilling innen NAV.

5.2 Sosialpersonell – definisjon basert på tjenestearena, utdanning og/eller lovverk som regulerer tjenestene

5.2.1 Tjenestearenaer

Vi vil innledningsvis nevne de vanligste tjenestearenaene for sosialpersonell og gi en kort vurdering av det å bruke tjenestearena og/eller lovverk som regulerer tjenestene som utgangspunkt for en definisjon av sosialpersonell.

De vanligste tjenestearenaene for sosialpersonell er sosialtjeneste, barneverntjeneste, arbeids- og velferdskontor (NAV), kriminalomsorg, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), familievern og -rådgivning i tillegg til ulike typer private rådgivningstjenester på det sosiale området. En definisjon av sosialpersonell basert utelukkende på tjenestearena, selv om alle potensielle tjenestearenaer inkluderes, vil etter vår vurdering ikke være funksjonell, da det på nevnte tjenestearenaer arbeider mange ulike personellgrupper som utfører oppgaver det ikke vil være naturlig eller ønskelig skal omfattes av en særskilt personellovgivning.

5.2.2 Lovverk

En definisjon av sosialpersonell relatert til lovverk som regulerer tjenestene vil for eksempel kunne gi følgende definisjon:

”Sosialpersonell er personell som yter tjenester i h.h.t. sosialtjenesteloven og barneverntjenesteloven”.

Med en slik definisjon vil alt personell, forutsatt at de yter tjenester i h.h.t. nevnte lover, være inkludert. Dette vil gi samme problem som en avgrensning i forhold til tjenestearena, dvs. at alt personell uansett virksomhet vil bli inkludert.

5.2.3 Utdanning

En definisjon basert på hvilken utdanning personellet har, vil kunne gi følgende definisjon:

”Sosialpersonell er personell som har en sosialfaglig utdanning (på et nærmere angitt nivå)”.

Denne definisjonen vil imidlertid ekskludere personellgrupper som arbeider i sosialtjenesten eller på andre tjenestearenaer uten å ha en sosialfaglig utdanning. Innen kommunal

sosialtjeneste er det mange som har annen type utdanning og/eller erfaringsbakgrunn som gjør dem kvalifisert for den tjenesten de skal yte. Støttekontakter, personlige assistenter, hjemmehjelpere, jurister, økonomer og statsvitere er eksempler på slike grupper.

5.2.4 Oppsummering og konklusjon

Det å basere en definisjon av sosialpersonell utelukkende på definisjonen av sosialt arbeid vil kunne favne for vidt og gi uønsket inkludering av personellgrupper. Dette vil igjen kunne medføre en "utvanning" av begrepet sosialt arbeid. En definisjon som utelukkende baserer seg på enten tjenestearena, lovverk som regulerer tjenestene eller hvilken type utdanning personellet har, vil på den annen side både gi uønsket inkludering og ekskludering av personellgrupper og vil dermed heller ikke være hensiktsmessig.

Mye taler for at definisjonen av sosialpersonell bør baseres på definisjonen av sosialt arbeid kombinert med en avgrensning til bestemte tjenestearenaer og/eller lovverk som regulerer tjenestene.

I møte 27.03.2007 avgrenset departementet denne utredningen til å gjelde personell som yter tjenester innen den kommunale sosialtjenesten. Virkeområdet for et eventuelt regelverk for sosialpersonell vil da avgrenses til "personell som yter tjenester i henhold til sosialtjenesteloven".

5.3 Virkeområde og definisjoner

5.3.1 Forslag til virkeområde og definisjoner

Virkeområdet for et eventuelt regelverk for sosialpersonell vil, ut fra de rammene departementet har satt for denne utredningen, være personell i sosialtjenesten som utøver sosialt arbeid. Dette tilsvarer langt på vei virkeområdet for helsepersonelloven som i følge § 2, første ledd er "helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket". Vi vil anbefale en ytterligere avgrensning, slik at virkeområdet for et regelverk for sosialpersonell i den kommunale sosialtjenesten vil være som følger:

Personell som yter tjenester i henhold til sosialtjenesteloven og utøver sosialt arbeid.

Med sosialt arbeid menes handlinger som tar sikte på å kartlegge og forebygge sosiale problemer, drive sosialt endringsarbeid (individuell, i grupper og/eller i nettverk/ lokalsamfunn), sikre livsopphold, gi praktisk bistand og omsorg, myndiggjøre, gi hjelp til selvhjelp og fremme sosial inkludering.

Med personell i sosialtjenesten menes enhver som utfører tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten.

Med sosialtjenesten menes tiltak og tjenester etter lov om sosiale tjenester.

5.3.2 Nærmere om "personell i sosialtjenesten"

Vi foreslår at "personell i sosialtjenesten" defineres som "enhver som utfører tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten". Denne definisjonen er i tråd med det som benyttes i sosialtjenesteloven § 8-8, som regulerer den personkretsen som har taushetsplikt etter denne loven. Definisjonen er nærmere beskrevet i Rundskriv I-9/94 der det framgår at "...ikke bare forvaltningstjenestemenn eller ansatte på de aktuelle institusjonene men også personer som på en eller annen måte er engasjert for å utføre arbeid for det offentlige eller institusjonen". I følge samme rundskriv omfattes ikke frivillige hjelpere ved private servicesentre eller frivillighetssentraler av taushetspliktbestemmelsene i § 8-8, da disse personellgruppene ikke anses å utføre tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten.

5.3.3 Nærmere om "sosialt arbeid"

Sosialt arbeid er en sammensatt virksomhet der forvaltning og saksbehandling kan inngå som et av flere elementer. De som arbeider som saksbehandlere i sosialtjenesten (enten det er ved sosialkontor, NAV-kontor eller i pleie- og omsorgstjenesten) vil som regel ha forvaltningsoppgaver kombinert med rådgivning, vurdering av hjelpebehov og iverksetting og utføring av tiltak.

Legges definisjonen av sosialt arbeid, til grunn vil personell som utelukkende utfører arbeid av kontorteknisk art ikke kunne defineres som "socialpersonell". På den annen side vil personell som for eksempel personlige assistenter, hjemmehjelpere, miljøarbeidere og støttekontakter utøve virksomhet som faller inn under definisjonen av sosialt arbeid og disse vil omfattes av definisjonen av socialpersonell.

5.3.4 Nærmere om "sosialtjenesten"

Med sosialtjenesten menes tiltak og tjenester etter lov om sosiale tjenester.

Ved å avgrense virkeområdet til tjenesteyting i henhold til sosialtjenesteloven, vil flere personellgrupper som vanligvis omtales som socialpersonell selv om de ikke arbeider i sosialtjenesten, falle utenfor virkeområdet for et regelverk for socialpersonell. Dette gjelder bl.a. sosionomer og barnevernpedagoger som yter tjenester i henhold til barnevernloven.

5.4 Personell som arbeider i NAV og i barneverntjenesten

5.4.1 Innledning

Oppdraget er avgrenset til å omfatte virksomhet innen sosialtjenesteloven. Vi finner det likevel relevant å gi en kort omtale NAV og barneverntjenesten. Disse tjenestene har innholdsmessig nær forbindelse med sosiale tjenester og er bemannet med personell med tilsvarende kvalifikasjoner og bakgrunn, bl.a. barnevernspedagoger og sosionomer.

5.4.2 NAV

Innen utgangen av 2009 skal det etableres felles arbeids- og velferdskontor (NAV-kontor) som dekker alle kommuner i Norge. Det vil variere hvilke kommunale ansvarsområder som vil inngå i NAV-kontorene. Som et minimum må NAV-kontorene tilby tjenester knyttet til kapittel 5 om økonomisk stønad i sosialtjenesteloven, samt bestemmelser om råd og veiledning og individuell plan. De fleste pilotkontorene har imidlertid valgt å inkludere tjenester også etter sosialtjenesteloven kapitlene 4 og 6. Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen gir ingen begrensning av hvilke kommunale tjenester som kan legges til NAV. I små kommuner er det grunn til å tro at mange av tjenestene etter sosialtjenesteloven og barnevernloven vil bli inkludert i NAV kontoret.

I de lokale NAV-kontorene vil statlige og kommunalt ansatte kunne utføre arbeidsoppgaver på hverandres myndighetsområde. Dersom én yrkesgruppe er underlagt tilsvarende regler som for helsepersonell, og de andre gruppene ikke er det, kan det argumenteres for at dette vil vanskeliggjøre samarbeidet og integrasjonen mellom tjenestene i NAV.

Det kan være en betydelig utfordring for rettssikkerhet, brukerrettigheter og taushetsplikt dersom tilsvarende regler som i helsepersonelloven skal gjøres gjeldende for socialpersonell i NAV-kontorene. Hvis man i et NAV-kontor legger inn alle typer tjenester (sosialtjenester, barneverntjenester, pleie- og omsorgstjenester) vil det innebære behov for klar regulering og presisering av bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt for å hindre at samarbeidende personell får tilgang til taushetsbelagt informasjon de ikke har saklig grunn til å få innsyn i.

En annen problemstilling er at det kan være vanskelig å trekke grensen mellom socialpersonell og annet personell i NAV når arbeidsoppgavene skal gli over i hverandre i så stor

grad som reformen legger opp til. Det vil i en slik sammenheng være et definisjonsspørsmål hvor man setter grensen for hva som er sosialt arbeid, og hva som er annen type oppfølgingsarbeid.

5.4.3 Barneverntjenesten

Det er flere grunner til at barneverntjenesten bør nevnes spesielt. For det første defineres barnevern av mange som "sosialt arbeid overfor barn og unge". For det andre skiller barneverntjenesten seg fra øvrige tjenestearenaer for sosialpersonell (unntatt sosialtjenesten) ved at sosialfaglig personell, dvs. sosionomer og barnevernpedagoger, er dominerende profesjoner. For det tredje har de eksterne bidragsyttere påpekt behovet for å inkludere barneverntjenesten i et regelverk for sosialpersonell. Det vises til vedlagte innspill fra Sekretariatet i Statens helsepersonellnemnd, FO, FFO og Fagforbundet. Fagforbundet skriver at *"det bør vurderes om barneverntjenesten bør omfattes av en eventuell innføring av krav til faglig forsvarlig yrkesutøvelse og krav til organisering av virksomheten. I en tid med økt samhandling og nettverksarbeid rundt den enkelte/enkelte familie, kan det være formålstjenelig å samkjøre bestemmelsene som regulerer viktige områder som den faglige yrkesutøvelsen og kravene som stilles virksomhetene."*

6 Nærmere om innholdet i forsvarlighetskrav for sosialpersonell

6.1 Innledning

I dette kapitlet skal vi se nærmere på helsepersonellovens bestemmelser om faglig forsvarlighet og krav til personellens yrkesutøvelse og vurdere om og i hvilken grad tilsvarende bestemmelser kan anses relevante i en lovfesting av krav til forsvarlighet for sosialpersonell. I punkt 6.2 tas utgangspunkt i helsepersonelloven § 4 for å se på om innholdet i denne bestemmelsen helt eller delvis kan gjøres gjeldende for sosialpersonell. I pkt 6.3 vurderes hvilke andre av helsepersonellovens bestemmelser om personells rettigheter og plikter som skal /kan gjøres gjeldende tilsvarende/så langt det passer for sosialpersonell. Dette gjelder helsepersonelloven kapittel 2, 5, 6, 7 og 8.

6.2 Vurdering av om helsepersonellovens forsvarlighetskrav (§4) er anvendelige for sosialtjenestens personell

I utgangspunktet synes forsvarlighetskravene i helsepersonelloven § 4, med unntak av tredje ledd, å være anvendelige også for sosialpersonell. Første ledd omhandler krav til faglig forsvarlighet og krav til omsorgsfull hjelp og lyder:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."

Sosialtjenesten spenner vidt, fra forvaltningsvirksomhet til tjenesteyting med stor grad av nærhet til tjenestemottaker, og dermed vil det også være stor grad av variasjoner i personellens kvalifikasjoner og arbeidets karakter. Sosialtjenesten kan på mange måter sies å være mer uensartet enn helsetjenesten. Det at forsvarlighetskravene skal tilpasses personellens kvalifikasjoner og arbeidets karakter vil derfor være en like viktig presisering overfor sosialpersonell som overfor helsepersonell; kan hende viktigere.

Tjenestemottakerne i sosialtjenesten vil på samme måte som tjenestemottakerne i helsetjenesten ofte være i en situasjon der hjelpen kan være livsnødvendig. Dette innebærer liten valgmulighet og kan lett gi følelsen av avmakt. I en slik situasjon er det av avgjørende betydning at det gis omsorgsfull hjelp. I dette ligger for eksempel krav om respekt og

omtanke og til kvaliteten i personelles kommunikasjon med tjenestemottaker. Kravet om omsorgsfull hjelp må sies å være like aktuelt innen sosialtjenesten som helsetjenesten. Når det er stor grad av nærhet til tjenestemottaker er det viktig at hjelpen gis med respekt og omstanke. Det kan være like stor grad av nærhet til tjenestemottaker i sosialtjenesten som i helsetjenesten. For eksempel vil en som mottar tjenestene praktisk bistand eller bolig med heldøgns omdorgstjenester i henhold til sosialtjenesteloven § 4-2, kunne oppleve minst like stor grad av inngrep i den private og personlig sfære som en pasient innlagt i sykehus, kanskje særlig med tanke på at tjenesten ytes i eget hjem, dvs innen den private sfæren og som regel i en en-til-en-situasjon. Tjenestemottakere i sosialtjenesten vil ofte være i en sårbar situasjon på flere måter, f. eks. vil det å være "sosialhjelpsmottaker" for mange være forbundet med skamfølelse. Mennesker med psykisk utviklingshemming vil som regel ikke ha samme muligheter som andre til å ivareta sine behov samtidig som de ofte er helt avhengige av sosiale tjenester. Overfor personell som yter tjenester til denne gruppen bør det være et klart krav om å yte omsorgsfull hjelp. Disse eksemplene tilsier at krav om å yte omsorgsfull hjelp bør gjelde så vel sosialpersonell som helsepersonell.

Helsepersonelloven § 4, andre ledd, pålegger personellet å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand eller henvise videre. Videre er det et krav om at yrkesutøvelsen skal skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell dersom pasientens behov tilsier det. Disse bestemmelsene er like relevant for sosialpersonell som for helsepersonell, jfr. bl.a. det som er sagt ovenfor om variasjonene i kvalifikasjoner blant sosialpersonell. Kravet om samarbeid og samhandling med andre deler av hjelpeapparatet er vel så viktig i sosialtjenesten som i helsetjenesten, bl.a. inneholder sosialtjenesteloven § 3-2 og § 4-1 pålegg om hhv å samarbeide med andre deler av forvaltningen og å sørge for at andre yter nødvendig bistand (når den selv ikke kan gjøre det). § 4-3a om retten til individuell plan pålegges sosialtjenesten å samarbeide med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud. Det må på denne bakgrunn sies å ligge til rette for at det også bør stilles krav til sosialpersonell om å innhente bistand, henvise videre, samarbeide og samhandle med det øvrige hjelpeapparatet.

Med unntak av tredje ledd, anses helsepersonelloven § 4 relevant for sosialpersonell, og bør gjøres gjeldende tilsvarende.

6.3 Vurdering av helsepersonellovens andre bestemmelser om personells yrkesutøvelse/elementer i forsvarlighetskravet

Nedenfor vil vi ta for oss bestemmelsene i helsepersonelloven kapittel 2, 3, 4, 5, 6 og 7. Felles for disse er at de regulerer helsepersonells rettigheter og plikter, og derved er elementer i det forsvarlighetskravet som stilles til helsepersonell. Vi vil se på om det eksisterer tilsvarende bestemmelser for sosialpersonell. Videre vil vi vurdere om bestemmelsene er relevante for sosialpersonells yrkesutøvelse, og om det er behov for tilsvarende regulering på dette feltet.

6.3.1 Helsepersonelloven kapittel 2 Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

Helsepersonelloven § 5 omhandler helsepersonells bruk av medhjelpere, oppstiller vilkår som må være til stede for forsvarlig bruk av medhjelpere og fastslår at medhjelperne skal være underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn. Det er ingen tilsvarende bestemmelse for sosialpersonells bruk av medhjelpere. Regelen kan være relevant, og det kan være behov for tilsvarende regler for sosialpersonell.

Helsepersonelloven § 6 fastslår at helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift. Tilsvarende krav kan ikke gjenfinnes for sosialpersonell. Hensynet til ressurser er berørt ulike steder, men kravene rettes mot sosialtjenesten, ikke mot sosialpersonell. Nasjonal strategi for kvalitet har blant annet som mål at tjenester av god kvalitet utnytter ressursene på en god

måte, men dette erstatter ikke at det er behov for en tilsvarende bestemmelse for sosialpersonell.

Helsepersonells plikt til øyeblikkelig hjelp står i helsepersonelloven § 7. Plikten retter seg mot det enkelte helsepersonell og oppstår når en pasient har akutt behov for undersøkelse og behandling, bl.a. for å gjenopprette og/eller vedlikeholde vitale funksjoner og for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom. Det er ingen tilsvarende plikt for sosialpersonell, og det må anses som tilstrekkelig at de omfattes av straffelovens generelle hjelpeplikt (strl § 387).

Helsepersonelloven § 8 stiller krav om pliktmessig avhold. Det er ingen tilsvarende regel i sosialtjenesteloven. Regelen er relevant og bør også gjelde sosialpersonells yrkesutøvelse.

Sosialtjenesteloven har ingen bestemmelse om forbud mot gaver i tjenesten tilsvarende helsepersonelloven § 9. Regelen er relevant for sosialpersonell og bør gjelde tilsvarende for sosialpersonell.

Den som yter helsehjelp, skal etter helsepersonelloven § 10 gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven. I helseinstitusjoner skal det utpekes hvem som skal gi informasjonen. Helsepersonells informasjonsplikt må sees i sammenheng med de krav pasienten har på rett til informasjon etter pasientrettighetsloven. Det er ikke samme krav til sosialpersonell etter sosialtjenesteloven. "Sosialtjenestens" plikt til å gi opplysning, råd og veiledning etter § 4-1, retter seg ikke mot sosialpersonell, men mot selve tjenesten. Av forvaltningsloven §§ 11 og 17 følger at sosialpersonell har veilednings- og informasjonsplikt. Videre bestemmer sosialtjenesteloven at sosialtjenesten plikter å rådføre seg med klienten, og at opplysninger som skal innhentes skal innhentes i samarbeid med klienten, jf. sosialtjenesteloven §§ 8-4 og 8-5. Saksforberedelsen ved enkeltvedtak bidrar bl.a. også til å sikre at klienten får informasjon, jf. forvaltningsloven kapittel IV og V. Sosialtjenesteloven kap.4A har egen bestemmelse om rett til medvirkning og informasjon.

Informasjonsplikten etter sosialtjenesteloven er ikke, som for helsepersonelloven, direkte knyttet til at tjenestemottaker skal kunne gi et informert samtykke slik det forutsettes i pasientrettighetsloven. Det er behov for å tydeliggjøre hvilke krav som stilles til sosialpersonells informasjon, hvem som er ansvarlig for å gi informasjon og til hvem.

Helsepersonelloven § 15 omhandler krav til attester, legeerklæringer o.l. Også sosialpersonell utreder og utsteder ulike typer rapporter, uttalelser, erklæringer og lignende til ulike formål. Bestemmelsen er derfor relevant. Det er flere bestemmelser som kan få betydning for sosialpersonells utstedelse av attester mv. Eksempler er forvaltningsloven § 17 (forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt), § 6 om habilitet mv, sotjl §§ 8-8 og 8-8a og personopplysningsloven. I tillegg kan enkelte retningslinjer følge av yrkesetiske retningslinjer krav til god yrkesskikk. Bestemmelsene finnes spredt og har ulik karakter. Det er derfor behov for en tydeliggjøring og presisering av de krav som skal stilles til sosialpersonell på dette området.

§ 11 Rekvirering av reseptbelagte legemidler, § 12 Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold, § 13 Markedsføring og § 14 Beordring av helsepersonell til vaktordninger anses ikke relevante og er ikke tatt med i oversikten.

6.3.2 Helsepersonelloven kapittel 3 Krav til organisering av virksomhet

Helsepersonelloven § 16, som omhandler organisering av virksomhet som yter helsehjelp og internkontroll slår fast at virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Sosialtjenesteloven har i kapittel 2 bestemmelser om kommunens ansvar, om plikt til internkontroll, ansvar for opplæring av sosialtjenestens personell mv. Tilsvarende krav kan gjenfinnes i sosialtjenesteloven, men er

der rettet mot kommunen. I tillegg er forskrift om internkontroll og veileder felles for helse- og sosialtjenesten.

Kravet i helsepersonelloven § 17 om at helsepersonell av eget tiltak skal gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet gjenfinnes ikke direkte for sosialpersonell. I forskrift til sosialtjenesteloven kapittel 4 Bruk av tvang i nødsituasjoner i boliger med heldøgns omsorgstjenester, er ansvaret for tjenesteytere regulert i § 4-8. Tjenesteytere plikter bl.a. "å orientere ledelsen dersom ressursforholdene eller andre forhold medfører økt risiko for at det kan oppstå nødsituasjoner".

Det vil være behov for å tydeliggjøre kravet i tilsvarende regler for sosialpersonell.

6.3.3 Helsepersonelloven kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett.

Reguleringen av personellens taushetsplikt står sentralt i sosialtjenesten og helsetjenesten og for personellet som arbeider her. Hvordan taushetsplikten blir ivaretatt vil være avgjørende for befolkningens og brukernes tillit til disse tjenestene. Vi har derfor valgt å gi dette temaet en noe bredere plass enn de foregående bestemmelsene. Først vil vi si noe generelt om taushetspliktsreglene for helse- og sosialpersonell, for så å gå raskt gjennom helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt og opplysningsrett og sammenligne disse med tilsvarende situasjon for sosialpersonell. Avslutningsvis vil vi komme med en konklusjon om behovet for tilsvarende bestemmelser for sosialpersonell.

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om pasienters legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Formålet med bestemmelsene er å verne om pasientenes integritet og sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Bestemmelsene skal hindre at pasienter unnlater å oppsøke helsetjenesten av frykt for at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen skal tilflytte andre personer eller bli benyttet i andre sammenhenger. Videre vil pasienters tillit til helsevesenets håndtering av personlige opplysninger ha avgjørende betydning for at pasienter gir nødvendig og tilstrekkelig informasjon, noe som er en forutsetning for å få god kvalitativ helsehjelp. Taushetsplikten er ikke bare en passiv plikt til å tie, men også en aktiv plikt til å hindre uvedkommende i å få tilgang til taushetsbelagt informasjon. Loven åpner for at helsepersonell kan gi opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig hjelp, med mindre pasienten motsetter seg dette.

Etter helsepersonelloven kan pasientopplysninger bare videreformidles i tilfeller hvor det foreligger samtykke fra pasienten eller hjemmel i lov. Det finnes flere unntak fra taushetsplikten i form av plikter for helsepersonell til å gi opplysninger i spesielle situasjoner. Det gjelder opplysning til nødretter for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, opplysning til sosialtjenesten og barneverntjenesten i gitte situasjoner, opplysning om medisinske forhold med betydning for førerkort og sertifikat og opplysning til tilsynsmyndigheten om betydelig personskade. Etter helsepersonelloven § 23, 4.ledd kan opplysninger gis videre når "tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre". Dette vil i hovedsak dreie seg om adgang til å gi opplysninger i nødrettssituasjoner. Dette generelle unntaket må ses i sammenheng med § 31 når det gjelder å gi opplysninger til nødretter.

På sosialtjenestens område gjelder bestemmelsen om taushetsplikt i sosialtjenesteloven § 8-8 jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. De statlige ansatte i arbeids- og velferdskontorene har taushetsplikt etter lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 7 jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Utveksling av informasjon mellom statlige og kommunalt ansatte i NAV-kontorene er regulert i arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 16. Det fremgår av denne bestemmelsen at opplysninger kan være tilgjengelig for andre ansatte innen kontoret i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning.

Innen ulike tjenesteområder kan andre særlige hensyn tilsi at det bør gis opplysninger til andre ansatte. Her kan nevnes boliger for funksjonshemmede barn og unge der ansatte ofte er autorisert helsepersonell, og som utfører tjenester etter sosialtjenesteloven, eventuelt i tillegg til helselovgivningen. Arbeidets karakter medfører behov for å utveksle informasjon om beboere også med de som ikke kan regnes som helsepersonell.

Personvern og taushetsplikt er overordnede hensyn når ulike tjenester slås sammen eller får en felles lovregulering. Det vises til direktoratets høringsuttalelse til Berntutvalgets lovforslag i NOU 2004:18. Der har vi presisert at når man sammenstiller store mengder informasjon bør man ha rimelig grad av sikkerhet for at bruken av denne skjer i trygge former.

Helsepersonellovens hovedregel om taushetsplikt (§ 21) gjenfinnes i sosialtjenesteloven § 8-8 der første ledd fastslår at "Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten eller en institusjon etter denne loven har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13e." § 8-8 annet ledd spesifiserer imidlertid at personopplysninger som fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted er omfattet av sosialtjenestelovens taushetsplikt. Etter forvaltningsloven § 13 annet ledd er disse opplysningene ikke taushetsbelagte.

Helsepersonelloven § 22 første ledd om samtykke til å gi informasjon korresponderer med forvaltningsloven § 13a nr. 1.

Samtykke på vegne av barn og mindreårige i § 22 annet og tredje ledd kan ikke gjenfinnes i sosialtjenesteloven eller forvaltningsloven. Bestemmelsene anses relevante også for mottakere av sosiale tjenester som er under 16 år.

Begrensninger i taushetsplikten er regulert i helsepersonelloven § 23. Innholdet i bestemmelsene er relevante også for sosialpersonell og kan for det meste gjenfinnes i forvaltningsloven. Helsepersonelloven synes å ha den beste formuleringen og åpner for en konkret vurdering.

Opplysninger etter en persons død kan etter helsepersonelloven § 24 gis videre dersom vektige grunner taler for dette. Det skal tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser. Videre har nærmeste pårørende rett til innsyn i avdødes journal hvis ikke særlige grunner taler mot det.

Av merknadene til helsepersonelloven § 24 fremgår det at bestemmelsen åpner for at opplysninger kan gis til andre enn pårørende, for eksempel til politi, påtalemyndigheten eller domstolene i forbindelse med en etterforskning eller et privat søksmål. Det er ingen tilsvarende bestemmelse i forvaltningsloven eller sosialtjenesteloven, men bestemmelsen må anses like relevant i forhold til sosialtjenesten.

Opplysninger kan gis til samarbeidende personell med mindre pasienten motsetter seg det etter reglene i helsepersonelloven § 25. Tilsvarende bestemmelse finnes i forvaltningsloven § 13b nr. 7. § 25 andre ledd, som omhandler personell som bistår med elektronisk bearbeiding av dokumentasjon eller systemer for slik behandling, er relevant. Det finnes ingen korresponderende bestemmelse. Forvaltningsloven, og til en viss grad sosialtjenesteloven, ble utarbeidet før elektronisk saksbehandling ble kjent eller var vanlig. Forvaltningsloven § 13b nr. 3 nevner arkivordning mv. Det er klart et behov for tilsvarende regler.

Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer er regulert i helsepersonelloven § 26. Forvaltningsloven § 13 b nr 2, 3 og 4 korresponderer delvis med § 26 første ledd. For øvrig er det ingen tilsvarende bestemmelse i forvaltningsloven eller

sosialtjenesteloven. Vi er usikre på om det er behov for tilsvarende bestemmelse for sosialpersonell, og dette bør vurderes nærmere.

Bestemmelser om opplysninger som sakkyndig er gitt i helsepersonelloven § 27. For sosialpersonell er det til dels samme bestemmelse forvaltningsloven § 13b annet ledd.

Helsepersonelloven § 28 har overskriften Opplysninger til arbeidsgiver med en forskriftshjemmel som ikke er benyttet. Det er ingen tilsvarende bestemmelse i sosialtjenesteloven eller forvaltningsloven. Bestemmelsen vurderes ikke relevant.

Opplysninger til andre formål kan gis etter helsepersonelloven § 29 der bestemmelsens to første ledd tilsvarer forvaltningsloven § 13d. Tredje ledd som gjelder utlevering og bruk av taushetsbelagte opplysninger til andre formål enn helsehjelp (forsikring, kredittinstitusjoner o.l.) forutsetter at pasienten har gitt samtykke. Bestemmelsen anses ikke relevant for sosialpersonell. Det finnes ikke tilsvarende bestemmelse i sosialtjenesteloven eller forvaltningsloven.

Selv om sosialpersonell også i dag er omfattet av lovbestemt taushetsplikt, følger disse av forvaltningsloven. Det er grunn til å anta at sosialpersonell bare i varierende grad har særlig kunnskap om eller setter seg godt nok inn i forvaltningsrettslige regler. Vi finner vi at det vil være behov for en nærmere utdyping og presisering og tydeliggjøring av disse bestemmelsenes viktighet. Bestemmelsene vil da kunne være bedre tilpasset sosialpersonell sammenlignet med forvaltningslovens regler om taushetsplikt. Et vesentlig moment i denne vurderingen er at sosialpersonell, på samme måte som helsepersonell, bør kunne utlede direkte hva taushetsplikten omfatter, innebærer og begrenses av.

6.3.4 Helsepersonelloven kapittel 6 Opplysningsplikt

Helsepersonelloven § 30 om opplysninger til Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket, jfr lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, som tilsvarer sosialtjenesteloven §§ 2-5 – 2-7, med en noe annerledes utforming, bør gjelde tilsvarende for sosialpersonell.

Dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, skal helsepersonell varsle politi og brannvesen (§ 31). Det er ingen tilsvarende bestemmelse i sosialtjenesteloven. Sosialtjenesteloven § 8-9 pålegger politiet plikt til å yte bistand ved fullbyrdelse av tvangsvedtak overfor rusmisbrukere, men har ingen bestemmelse om varslingsplikt for sosialpersonell. Her kan det vises til straffeloven har nødretts- og nødverge bestemmelser i hhv §§ 47 og 48. Vilårene etter straffelovgivningen kan imidlertid være noe strengere, og det kan være betryggende å ha en egen hjemmel for dette i en eventuell lov om sosialpersonell.

Helsepersonells plikt til å gi opplysninger til sosialtjenesten er regulert i § 32, derunder en plikt til i helseinstitusjoner å utpeke en person som skal ha ansvar for utlevering av opplysninger. Sosialtjenesteloven inneholder ingen tilsvarende bestemmelse om opplysningsplikt til helsetjenesten. Dette vil trolig være ivaretatt etter sosialtjenesteloven § 8-8 første ledd, jf forvaltningsloven § 13 b nr. 7 der det er viktig med et samarbeid mellom helse- og sosialpersonell. Videre vil sosialtjenesteloven § 8-8 tredje ledd være sentral der liv og helse står på spill. I motsetning til helsepersonelloven § 32 har sosialtjenesteloven ingen regel om hvem som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger. Det kan være behov for tilsvarende bestemmelse.

Helsepersonelloven § 33, Opplysninger til barneverntjenesten, tilsvarer sosialtjenesteloven § 8-8a, men som for helsepersonelloven § 32 har ikke sosialtjenesteloven her heller noen bestemmelse om hvem som skal ha ansvaret for utleveringen av opplysningene.

Etter § 34 har helsepersonell plikt til å gi opplysninger i forbindelse med førerkort for motorvogn og sertifikat for luftfartøy. Bestemmelsen er relevant i forhold til for eksempel rusmisbrukere som har førerkort og sertifikat. Det er i dag ingen korresponderende bestemmelse i sosialtjenesteloven.

Det er enkelte spredte bestemmelser om opplysningsplikt i sosialtjenesteloven (kapittel 2 og 8) og forvaltningsloven, noe som medfører at det er uoversiktlig for sosialpersonell. Bestemmelsene i helsepersonelloven er i det vesentlige relevante for sosialpersonell, og bør kunne gjøres gjeldende tilsvarende.

6.3.5 Helsepersonelloven kapittel 7. Meldeplikt

Helsepersonelloven §§ 35 -37, Melding om fødsler, dødsfall og til helseregistre m.v anses ikke relevant for sosialtjenestens personell. En bestemmelse tilsvarende § 38, Melding om betydelig personskade, bør imidlertid også gjøres gjeldende for sosialpersonell. Det kan i enkelte tilfeller voldes betydelig personskade ved utøvelse av sosiale tjenester, for eksempel ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. En tjenestemottaker kan også komme til å skade en annen tjenestemottaker. Likeså er det viktig at også sosialpersonell får ansvar for å melde fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.

6.3.6 Helsepersonelloven kapittel 8. Dokumentasjonsplikt

Dokumentasjonsplikt og plikt til journalføring står sentralt i helsepersonelloven, mens dette i liten grad er eksplisitt regulert for sosialtjenesten utover de generelle bestemmelsene i forvaltningsloven. Helsepersonelloven kapitlet 8 omhandler journalføringsplikten (§ 39), krav til journalens innhold (§ 40), plikt til å gi pasient og visse andre som har krav på det innsyn i journalen (§ 41). Videre er det bestemmelser om retting (§ 42) og sletting (§ 43) av journalopplysninger og om journal på feil person (§ 44). Overføring, utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger til andre som yter helsehjelp er regulert i § 45, det kan føres elektronisk pasientjournal (§ 46) og opptegetninger og journal kan kreves lagt fram som bevis i rettssak eller forvaltningssak om helsepersonells yrkesutøvelse (§ 47). I tillegg gir forskrift om pasientjournal nærmere bestemmelser om journalføring, innhold, ansvarsforhold mv.

Etter helsepersonelloven skal den som yter helsehjelp dokumentere relevante og nødvendige opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Ansvar for å nedtegne opplysninger knyttes til utøvelsen av helsehjelp og ikke til de enkelte profesjonsgrupper. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell, og som dermed har en støttende eller underordnet funksjon. Den som har journalføringsplikt kan delegerer utførelsen til andre, men vedkommende vil fortsatt ha hovedansvaret og må sørge for å kontrollere journalen hvis han mener dette er nødvendig.

For at journalen skal fungere som et godt og hensiktsmessig arbeidsverktøy, må det foretas en koordinering av informasjonen og dokumentasjonen. Det skal derfor utpekes en person som skal ha det overordnede beslutningsansvaret for den enkelte journal og dens innhold innen helseinstitusjoner.

Loven stiller krav til hva journaler skal inneholde. Videre har helsepersonell en plikt etter loven til å gi pasienter rett til innsyn i egen journal. Loven åpner også for adgang til retting og sletting av journal. Utfyllende regler for helsepersonells dokumentasjonsplikt er gitt i forskrift om pasientjournal.

Helsepersonelloven kapittel 8 anses relevant for sosialpersonell. Det finnes ingen tilsvarende regler for sosialpersonell bortsett fra alminnelige regler om utredning, dokumentasjon etc. i forvaltningsloven, samt sosialtjenesteloven § 4A-10 om plikt til å føre journal ved bruk av

tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. For sosialtjenesteloven kapittel 4A er reglene i helsepersonelloven kapittel 8 gjort gjeldende så langt de passer.

Det er omfattende bruk av elektronisk journal i klientsaker f eks ved sosialkontorene. Her nedtegnes sensitive personopplysninger av sosial og helsemessig karakter, det skrives referat fra timesamtaler etc. En lovregulering av dokumentasjonsplikt også på sosialtjenestens område vil ha betydning for tjenestemottakernes rettssikkerhet.

Dokumentasjonsplikten skal ifølge Veileder IS-1040 Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester ivareta tre hovedformål. Disse er å dokumentere observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger, i første rekke som et verktøy i tjenesteyternes daglige arbeid, å kommunisere med annet personell i tjenesten og med de som har ansvar for oppfølging av tjenestemottakeren og for i ettertid dokumentere hva som faktisk er skjedd. Dokumentasjon vil derved være sentralt ved eventuelle klage- og erstatningssaker, men også ved evaluering og endring av tilbudet.

Sterke hensyn taler for en bedre regulering av journalføring, som i praksis likevel foregår uten lovregulering. Et samlet regelverk for dokumentasjonsplikt tilsvarende helsepersonelloven kapittel 8 bør gis for sosialpersonell. Dette anses som en fordel sammenlignet med de mer spredte bestemmelsene i forvaltningsloven, som ikke fullt ut regulerer ansvaret for journalføring.

7 Oppsummering og konklusjon

I kapittel 2 har vi pekt på noen særtrekk ved utvikling og tradisjon innen helse- og sosialtjenesten som har lagt grunnlag for dagens ulikheter i lovreguleringen av sosial- og helsepersonells yrkesutøvelse. Vi har konkludert med at det de senere årene har skjedd en tilnærming mellom tjenesteområdene som har medført et behov for større grad av likhet i lovreguleringen av de to personellgruppene.

I kapittel 3 har vi gjennomgått forsvarlighetskravene i sosial- og helsetjenesten og sett på hvilke forsvarlighetskrav som stilles til henholdsvis tjenesten (som helhet) og tjenesteytingen (personellets yrkesutøvelse). Vi har i hovedsak behandlet lovregulerte forsvarlighetskrav, men også sett noe på plikter som følger av yrkesetiske retningslinjer. Gjennomgangen viser at forsvarlighetskravene som er rettet mot de to tjenesteområdene i stor grad er sammenfallende når det gjelder tjenesten som helhet. Når det gjelder forsvarlighetskrav rettet mot personellets yrkesutøvelse er det imidlertid betydelige forskjeller. Kravene til helsepersonell er omfattende, detaljerte og gitt i egen lov, mens kravene til sosialpersonell i hovedsak omfatter plikt til å delta i opplæring og taushetsplikt. I tillegg finnes krav til sosialpersonell i forskrifter, rundskriv og veiledende retningslinjer til bestemte typer tjenester i sosialtjenesteloven. Kravene til helsepersonell er samlet på ett sted i lovverket, og dermed lettere tilgjengelig enn tilsvarende for sosialpersonell som må letes frem på ulike steder i lovverket som regulerer tjenestene.

I kapittel 4 har vi drøftet behovet for å harmonisere regelverket for sosial- og helsepersonell. Vi har konkludert med at hensynet til tjenestemottakere, tjenesteytere (personell) og forvaltningen av tjenestene tilsier at det er behov for mer ensartet lovregulering av de to personellgruppenes yrkesutøvelse.

I kapittel 5 har vi sett på virkeområde for krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell. Når det gjelder definisjon av "sosialpersonell" og "sosialt arbeid" har vi konkludert med at mye taler for at en baserer seg på en definisjon tilsvarende definisjonen av helsepersonell og helsehjelp i helsepersonellovens § 3. I tillegg gjøres en avgrensning til tjenestearenaer, lovverk som regulerer tjenestene og/eller type utdanning. Vi har foreslått en definisjon av

virkeområdet basert på forutsetningen om at regelverket skal gjelde for virksomhet i henhold til sosialtjenesteloven.

I kapittel 6 har vi sett nærmere på innholdet i helsepersonellovens krav til forsvarlig yrkesutøvelse og drøftet relevans og behov for tilsvarende bestemmelser for sosialpersonell. Vi vurderer at de fleste bestemmelsen i helsepersonellovens kapittel 2, 3, 5, 6, 7 og 8 vil være relevante for sosialpersonells yrkesutøvelse.

På denne bakgrunn vil vi konkludere som følger:

- Hensynet til tjenestemottaker tilsier at behovet for å sikre forsvarlige tjenester og tjenesteyting innen sosialtjenesten må sies å være like stort som innen helsetjenesten
- Dagens lovregulering av yrkesutøvelsen for personell i sosial- og helsetjenesten sikrer ikke i tilstrekkelig grad faglig forsvarlig yrkesutøvelse for sosialpersonell.
- Det er behov for mer ensartet lovregulering av sosial- og helsepersonells yrkesutøvelse i den kommunale sosial- og helsetjenesten uten at vi har tatt stilling til hvordan dette lovteknisk skal løses.
- Kravene til faglig forsvarlig yrkesutøvelse for sosialpersonell må i større grad forankres i lovverket, og kravene må tydeliggjøres.
- Helsepersonellovens krav til forsvarlig yrkesutøvelse vil i hovedsak også være anvendelige for sosialpersonell.

Direktoratet tilrår følgende:

1. Krav til sosialpersonells yrkesutøvelse, herunder krav til faglig forsvarlighet, forankres i lovverket.
2. Virkeområdet for et regelverk for sosialpersonell avgrenses til å gjelde:

Personell som yter tjenester i henhold til sosialtjenesteloven og utøver sosialt arbeid. Med sosialt arbeid menes handlinger som tar sikte på å kartlegge og forebygge sosiale problemer, drive sosialt endringsarbeid (individuellt, i grupper og/eller i nettverk/lokalsamfunn), sikre livsopphold, gi praktisk bistand og omsorg, myndiggjøre, gi hjelp til selvhjelp og fremme sosial inkludering.
3. Behovet for å utvide virkeområdet til å gjelde personell i barneverntjenesten og i NAV bør utredes spesielt.
4. Ved utforming av krav til faglig forsvarlig yrkesutøvelse for sosialpersonell bør det tas utgangspunkt i tilsvarende bestemmelser i helsepersonelloven.

Vedlegg til oversendelsesbrev, utredning av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell

Bakgrunn og presisering

Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) fikk som oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utrede hvilke krav som bør stilles til faglig forsvarlighet for sosialpersonell (tildelingsbrev for 2006 fra HOD pkt 6.4). Saken, opprinnelig et forslag fra Shdir i arbeidet med tildelingsbrevet for 2006, ses også i sammenheng med departementets oppfølging av NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Bernt-utredningen). Oppdraget innebærer en gjennomgang av sosialfaglige grunn- og videreutdanninger på høgskolenivå for å sikre at kapasitet, form og faglig innhold samsvarer med nye krav og forventninger. Videre skulle det gis innspill om tiltak for å sikre faglig forsvarlighet og en eventuell autorisasjonsordning for sosialpersonell.

På initiativ fra HOD var det et møte i direktoratet 14.9.2006 bl.a for å avklare oppdraget nærmere. Det ble her besluttet å prioritere første del av oppdraget og å utsette den delen som omfattet innholdet i utdanningene og autorisasjon. På bakgrunn av diskusjonen i møtet utarbeidet Shdir et notat (datert 19.9.2006) som et foreløpig bidrag til å avklare innholdet i krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell.

I brev av 31.9.2006 ba HOD direktoratet jobbe videre med å utrede krav til faglig forsvarlighet i tråd med det som ble skissert i notatet. Samtidig ble oppdraget utvidet ved at direktoratet ble bedt om en utredning og vurdering av hvilke eventuelle positive og/eller negative konsekvenser det kan få å la reglene i helsepersonelloven gjelde tilsvarende for sosialpersonells yrkesutøvelse innen den kommunale sosialtjenesten. I tillegg ba HOD om en utredning og vurdering av konsekvenser av å la pasientrettighetslovens regler om rett til medvirkning, informasjon og journalinnsyn og om klage skal gjelde tilsvarende for de kommunale sosiale tjenestene etter sosialtjenesteloven. Det ble presisert at spørsmålet om eventuell autorisasjon av sosialpersonell skulle utsettes.

Et foreløpig utkast ble underhånden oversendt departementet 15.1.2007 og ble lagt fram for prosjektgruppa i HOD to dager senere. Endelig versjon ble ikke oversendt da Shdir ønsket å bearbeide notatet.

I møte 27.3.2007 mellom HOD og Shdir, orienterte HOD om status for oppfølging av Bernt-utvalgets utredning. Oppdragets innhold, endringer i forhold til utkastet av 15.1.2007 og omfang ble presisert nærmere. HOD bekreftet at spørsmålet om en eventuell autorisasjonsordning skulle utsettes. Tilleggsoppdraget i brev av 31.9.2006 ble trukket tilbake. HOD informerte om at høringsnotat til oppfølging av Bernt-utvalget tidligst ville foreligge i oktober 2007 og at HOD ønsket å vise til SHdirs utredning av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell. Det ble presisert at utredningen skulle avgrenses til sosialtjenestelovens virkeområde. Videre ønsket HOD innspill til avklaring av definisjonen av "sosialpersonell" med virkeområde og grenseoppgang mellom helsepersonell og sosialpersonell. Dette manglet i Bernt-utvalgets utredning.

Frist for levering ble satt til 15.6.2007, men med oversendelse av foreløpig versjon innen 30.5.2007.

Bidrag fra eksterne

Det er avholdt to møter med relevante organisasjoner og statlige instanser.

Følgende har gitt muntlige innspill i møtene:

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Mental Helse, Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO), Fagforbundet, KFO, Norsk helse- og sosiallederlag, RIO-Rusmisbrukeres interesseorganisasjon, Statens helsetilsyn, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) og Helsepersonellnemnda. Når det nedenfor refereres til uttalelser i disse møtene omtales det som "møter med eksterne bidragsytere".

FFO, FO, Fagforbundet, Statens helsetilsyn og Helsepersonellnemnda har også gitt skriftlige innspill som vedlegges i kopi.

Nærmere om innholdet i utredningen

Utredningen redegjør for ulikhetene i forsvarlighetskrav/krav til yrkesutøvelse for sosialpersonell og helsepersonell. Det gis tilrådninger, bl.a. om virkeområde for et eventuelt regelverk for sosialpersonell. Utredningen konkluderer med at dagens lovgivning er mangelfull, og at det er behov for at kravene til forsvarlighet for sosialpersonell gjøres lettere tilgjengelig og forankres tydeligere i lovverket, og at helsepersonellovens krav til forsvarlighet og krav til yrkesutøvelsen i det vesentlige kan gjelde tilsvarende for sosialpersonell. I tråd med departementets brev av 31.9.2006 inneholder ikke utredningen konkrete forslag til lovtekst eller lovtekniske løsninger.

Særlige utfordringer

Avgrensning av personer som vil omfattes av en eventuell lovregulering av krav til faglig forsvarlighet, vil kunne by på utfordringer. En definisjon av "sosialpersonell", "sosialt arbeid" og "sosiale tjenester" som følger samme mal som helsepersonellovens definisjon av helsepersonell, helsehjelp og helsetjenester i § 3, vil langt på vei avgrense personene.

Utredningen peker på enkelte problemstillinger knyttet til NAV i forbindelse med krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell. Organisering av sosiale tjenester i NAV-kontor vil reise flere av de samme problemstillingene som når sosialtjenesten er organisert felles med f.eks. hjemmesykepleie og barneverntjenesten. Krav til faglig forsvarlighet vil gjelde for en del av de ansatte i kontoret, men ikke for alle.

Tilsvarende situasjon har vi i dag for de som i dag er regulert av helsepersonellovens bestemmelser og andre ansatte på kontor som er samorganisert/samlokalisert på tvers av tjenestelovgivning. Hvilke kommunale ansvarsområder som vil inngå i NAV-kontor varierer. Som et minimum skal kontorene tilby tjenester knyttet til kapittel 5 i sosialtjenesteloven (økonomisk stønad), og råd og veiledning og individuell plan. Flere kontorer inkluderer tjenester på rusområdet, pleie- og omsorgstjenester og barneverntjenester. I de lokale NAV-kontorene vil statlig og kommunalt ansatte utføre oppgaver på hverandres arbeidsområde. Det kan argumenteres for at samarbeidet og integrasjon mellom tjenestene i NAV kan vanskeliggjøres dersom ikke alle yrkesgrupper omfattes av krav til faglig forsvarlighet. Kravene vil imidlertid være knyttet til hvilket lovverk tjenesten/arbeidsoppgavene er knyttet til. Når statlige ansatte i NAV-kontorene utfører oppgaver etter sosialtjenesteloven, vil de omfattes av samme forsvarlighetskrav som sosialpersonell.

Det kan være betydelige utfordringer for rettssikkerhet, brukerrettigheter og tushetsplikt dersom det skal innføres krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell i

NAV-kontorene. Hvis man legger inn alle typer tjenester (sosial-, barnevern-, pleie- og omsorgstjenester) i et NAV-kontor, vil det innebære behov for klar regulering og presisering av krav til taushetsplikt og opplysningsrett og -plikt for å hindre at samarbeidende personell får tilgang til taushetsbelagt informasjon de ikke har saklig grunn til å få innsyn i. Det er også problemstillinger knyttet til NAV-kontor når det gjelder internkontroll, tilsyn og journalføringsplikt. Plikt til internkontroll og tilsyn gjelder ikke økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven, men for de øvrige sosiale tjenestene. Journalplikt gjelder etter helsepersonelloven og tvangsvedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A, men ellers ikke på sosialtjenestelovens område.

NAV-reformen vil kunne by på utfordringer med tanke på regulering av krav til faglig forsvarlighet. Slike problemstillinger foreligger allerede i forholdet helse-, sosial- og eventuelt barneverntjenester. Innføring av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell i sosialtjenesten vil ikke innebære noe nytt, men at grensen mellom personell som omfattes av krav til forsvarlighet og de som ikke omfattes, flyttes. Dagens grenseoppgang som går mellom personell i helsetjenesten og personell i sosialtjenesten og barneverntjenesten vil forskyves til sosial- og helsepersonell på den ene siden og personell innen NAV-kontor og barneverntjenesten på den andre. Barneverntjenesten er ikke behandlet i denne utredningen i samsvar med presisering fra HOD. Det bør vurderes å stille krav til faglig forsvarlighet også for barnevernstjenestens personell.

For øvrig bør spørsmålet om autorisasjonsordning for sosialpersonell ses i sammenheng med regulering av krav til faglig forsvarlighet for sosialpersonell.