



Universitetet
i Stavanger

Kjellevold, A. (2006) *Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. Lov og rett*, 45(1), pp. 3-25

Lenke til publisert versjon: http://www.idunn.no/ts/lor/2006/01/idealet_om_brukerorientering_ihelse_ogsosialtjenesten_-_fagfelleverdert_ar?highlight=#highlight (Det kan være restriksjoner på tilgang)



UiS Brage
<http://brage.bibsys.no/uis/>

Denne artikkelen er gjort tilgjengelig i henhold til utgivers retningslinjer.
Det er forfatterens siste upubliserte versjon av artikkelen etter fagfellevurdering, såkalt postprint.
Dersom du skal sitere artikkelen anbefales det å bruke den publiserte versjonen



Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten

Alice Kjellevold

I artikkelen presenteres brukerorientering, som er et verdivalg det er tilsynelatende allmenn enighet om. Et slikt valg må innebære en forventning til forvaltningen om å sette brukernes behov i sentrum for forvaltningens aktiviteter. Forfatteren mener brukerorientering, eller mer spesifikt hensynet til brukeren, består av flere elementer, hvor de sentrale kravene er at tjenestene skal være lett tilgjengelige, individuelt tilpassete og samordnete, og at tjenestemottaker får medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet. I artikkelen analyserer hun aktuell lovgivning og påpeker behovet for endringer dersom hensynet til brukeren ikke først og fremst skal være et honnørord, men et hensyn som vektlegges og med det søkes sikret med rettslige virkemidler.

1 INNLEDNING

1.1 Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten

Brukerorientering eller hensynet til brukeren av offentlige tjenestetilbud er et selvsagt og sentralt moment når organiseringen av den offentlige forvaltning og dennes virksomhet diskuteres. Dette perspektivet på det offentliges virksomhet er et politisk/etisk verdivalg som det i dag tilsynelatende er allmenn enighet om, og som sees på som et sentralt element i moderniseringen av den offentlige virksomheten. Valget innebærer en forventning til forvaltningen om å sette brukernes behov i sentrum for sine aktiviteter. (NOU 2000:22 s. 61–62, St.meld. nr. 31 (2000–2001) s. 16–19, St.prp. nr. 46 (2004–2005) s. 10, 34 og 61, St.prp. nr. 1 (2003–2004) HD, St.prp. nr. 1 (2004–2005) HO).

Hensynet til brukeren er ikke et entydig hensyn, men et hensyn som inneholder flere elementer og refererer seg til flere sider av den offentlige tjenesteytingen og forvaltningsvirksomheten ellers. Fire forhold er særlig sentrale. Det er krav om at tiltak og tjenester skal være lett tilgjengelige, at tjenestetilbudene skal være individuelt tilpasset, at tilbudene skal være samordnet, og at tjenestemottakerne skal få medvirke ved utfor-ming og gjennomføring av tjenestetilbudene (St.meld nr. 31 (2000–2001) s. 16–19, NOU 2004:18 s. 54, St.prp. nr. 46 (2004–2005) s. 61).

I denne artikkelen stiller jeg spørsmål om hensynet til brukeren blir ansett som så grunnleggende at dette hensynet er vektlagt i lovgivningen og således gitt utslag i form av rettslige garantier som sikrer tilgjengelighet, individuelt tilpassete og samordnete tjenester og brukermedvirkning. Videre diskuterer jeg i hvilken grad hensynet til brukeren kan begrunne endrete og utvidete garantier.

1.2 Hovedelementene i hensynet til brukeren og spørsmålene om rettslige garantier
Tjenestene skal være lett *tilgjengelige*. Den som har behov for tjenester fra det offentlige, skal enkelt komme i kontakt med hjelpeapparatet og få oversikt over aktuelle tjenester, utforming av disse og gjennomføring av disse. Det er flere forhold som er av betydning for graden av tilgjengelighet; det kan være den fysiske tilgangen til offentlige instanser, det kan være tilgang til forskjellige produkter og tilgang til informasjon. Her vil søkelyset være på *informasjon*. Først når tjenestemottakeren har fått tilstrekkelig informasjon, kan hun eller han gjøre seg opp en mening om tjenestetilbudet. Spørsmålet er i hvilken grad informasjon er sikret som en individuell rett for den som har behov for sosial- og helsetjenester.

Tjenestene skal være *individuelt tilpasset*. Tjenestene skal ytes ut fra den enkeltes individuelle behov, ikke ut fra en gruppevurdering. Det krever kjennskap til tjenestemottakerens situasjon, forutsetninger, verdier og mål. Spørsmålet er i hvilken grad tjenestemottakeren har et rettskrav på et individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Tjenestene skal være *samordnet*. Med det menes at tjenester og tiltak den enkelte har behov for, er *helhetlige* og *sammenhengende*. Det sies gjerne at det ikke skal være avgjørende hvilken instans privatpersonen henvender seg til, eller hvilken instans som har primæransvar for å gi et tilbud. Tjenestene skal sees i sammenheng og fremstå som et helhetlig og koordinert tilbud i forhold til personens totalbehov. Dette krever samhandling mellom tjenesteytere, og det krever at tjenesteyterne samrår seg med tjenestemottakeren. Spørsmålet er i hvilken grad det påligger tjenesteyterne en rettslig plikt til å samordne tjenestetilbudet.

Den som har behov for hjelpetjenester, skal gis anledning til å *medvirke* ved planlegging, utforming, gjennomføring og evaluering av hjelpetilbudet. Medvirkning inne-

bærer at tjenestemottakeren får være med og sette premisser for hva som skal gjøres og på hvilken måte. I dette ligger et krav om at tjenestemottaker får uttale seg og blir hørt og at hans eller hennes synspunkter tillegges vekt. Men det kan også ligge et krav om at tjenestemottaker selv får styre utforming og gjennomføring av tildelte tjenester. Spørsmålet er i hvilken grad lovgivningen gir tjenestemottakeren en rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet.

1.3 Plan for fremstillingen og avgrensning

I punkt 2 skal jeg for det første kort oppsummere gjeldende rett som angår sosial- og helsetjenestene, og som er sentral i forhold til de spørsmålene som stilles. Jeg skal for det andre vurdere gjeldende rett i forhold til vektlegging av hensynet til brukeren. For det tredje skal jeg kommentere i hvilken grad det bør gis ytterligere eller endrete rettslige garantier som bidrag til å realisere idealet om brukerorientering.

Som et bakteppe for den videre rettspolitiske vurderingen, skal jeg i punkt 3 presentere sentrale verdier som hensynet til brukeren kan sies å være avledet fra. I punkt 4 skal jeg presentere hensynet til rettssikkerhet og personvern og kommentere forholdet mellom disse hensynene og hensynet til brukeren.

Avslutningsvis i punkt 5 skal jeg diskutere nærmere vektlegging av hensynet til brukeren. Jeg skal videre berøre spørsmålet om bruk av lovgivning som virkemiddel for å sikre et lett tilgjengelig, individuelt tilpasset og samordnet tjenestetilbud og brukermedvirkning, herunder spørsmålet om rettslig regulering av faktiske handlinger.

I redegjørelsen og diskusjonen har jeg først og fremst fokus på de tjenester kommunene har ansvar for, altså de allmenne sosial- og helsetjenestene. Men redegjørelsene for så vidt gjelder pasientrettighetsloven, og de synspunkter som fremkommer, har også relevans for spesialisthelsetjenesten. Helsetjenestene reguleres i utgangspunktet av kommunehelsetjenesteloven, men også av pasientrettighetsloven og forvaltningsloven. De sosiale tjenestene reguleres av sosialtjenesteloven og forvaltningsloven. Inkludert i sosiale tjenester behandler jeg også hjelpetjenester gitt med hjemmel i barnevernloven. Særskilte problemstillinger som reiser seg ved rettslig regulering av brukermedvirkning når tjenestemottakeren er underlagt tvang, drøftes ikke i denne artikkelen.

2 RETTLIGE GARANTIER FOR IVARETAKELSE AV HENSYNET TIL BRUKEREN

2.1 Innledning

En rettslig sikring av tilgjengelighet, individuelt tilpassete og samordnede tjenester og brukermedvirkning kan skje ved både prosessuell og materiell rettighetslovgivning. Av betydning kan også være i hvilken grad lovgivningen som regulerer sosiale tjenester og

helsetjenester, legger til rette for en praksis som kan stimulere til oppfyllelse av disse kravene, herunder om lovgivningen bygger opp under en samordning av sosial- og helsetjenestene når tjenestemottakeren har et behov for samordnete tjenester.

Jeg skal ta opp fire områder som jeg mener er særlig sentrale for å sikre idealet om brukerorientering. Det er for det første den rettslige reguleringen av informasjon til tjenestemottakeren og pårørende (punkt 2.2). Det er for det andre den rettslige reguleringen av brukermedvirkning ved utforming og gjennomføring av sosial- og helsetjenester (punkt 2.3). Det tredje området jeg tar opp, er den rettslige reguleringen av individuell plan som blant annet er ment som et verktøy for å sikre et individuelt tilpasset og samordnet tjenestetilbud og samarbeid med brukeren (punkt 2.4) Det fjerde området er den rettslige reguleringen av et individuelt tilpasset og samordnet tjenestetilbud (punkt 2.5). Avslutningsvis skal jeg oppsummere behovet for endringer (punkt 2.6).

2.2 Retten til informasjon

2.2.1 Behovet for individuelt tilpasset og samordnet informasjon

Informasjon kan være av avgjørende betydning for å få tilgang til og gjøre seg nytte av et tjenestetilbud. Informasjon er en forutsetning for at den enkelte skal kunne gi sitt samtykke til sosial- og helsehjelp og kunne medvirke ved utforming og gjennomføring av sitt tjenestetilbud. Pårørende vil gjerne også ha behov for nærmere informasjon om hvilke tjenester og tiltak som kan og eventuelt skal gis til den som trenger hjelp, og til den pårørende som avlastning når vedkommende har tyngende omsorgsoppgaver.

Skal informasjonen være tjenelig som grunnlag for å be om hjelp, for samtykke, for medvirkning og for valg av tjenestetilbud, må den være tilpasset tjenestemottakerens individuelle forutsetninger. Har tjenestemottakeren behov for flere typer tjenester som administreres av forskjellige instanser, kan det være viktig at informasjonen så langt som mulig er samordnet.

2.2.2 Tjenestemottakerens rett til informasjon

Retten til informasjon er regulert i flere lover; forvaltningsloven, sosialtjenesteloven, barnevernloven, kommunehelsetjenesteloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. De aktuelle bestemmelsene har et noe forskjellig innhold, og retten til informasjon er forskjellig rettslig sikret.

Forvaltningsloven § 11 gir forvaltningsorganer alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt saksområde. Plikten gjelder alle typer saker, og det er ikke noe krav at saken skal kunne ut i et enkeltvedtak. Den enkelte trenger heller ikke ha en pågående sak, eller være part i en sak for å ha rett til veiledning. Veiledningen skal omfatte rettigheter og plikter samt gjeldende praksis på området.

Veiledningsplikten er begrenset til eget saksområde. Det betyr at i den grad de enkelte tjenester administreres av forskjellige instanser, kan tjenestemottakeren henvises til de forskjellige aktuelle instanser. Kommunen kan også til en viss grad begrense omfanget av veiledningen ut fra instansens situasjon og kapasitet.

Forvaltningslovens bestemmelse om veiledningsplikt kommer til anvendelse når det er aktuelt å tildele tjenester i medhold av sosialtjenesteloven eller barnevernloven. I tillegg til plikten til informasjon som følger av forvaltningsloven, har kommunen etter sosialtjenesteloven plikt til å gi opplysninger, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer, jf. sosialtjenesteloven § 4-1. Dersom kommunens sosialtjeneste ikke selv kan gi slik hjelp, skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det. Tilsvarende har kommunens barneverntjeneste plikt til å bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved blant annet råd og veiledning, jf. barnevernloven § 4-4 første ledd.

I forhold til den som har behov for eller mottar kommunale helsetjenester, er det noe usikkert om forvaltningslovens bestemmelse om rett til veiledning kan påberopes (Kjønstad og Syse 2001 s. 203–205). I praksis er ikke dette av avgjørende betydning, fordi det i kommunehelsetjenesteloven er gitt en egen bestemmelse om veiledning. Etter kommunehelsetjenesteloven har kommunen plikt til å gi den som søker eller har behov for helsehjelp, de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødig utgift, tap, tidsspille eller uleilighet, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1 andre ledd. I tillegg har den som har behov for helsehjelp eller som mottar helsehjelp, rett til informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pasientrettighetsloven § 3-2.

Samlet gir bestemmelsene i forvaltningsloven, sosialtjenesteloven, barnevernloven, kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven en plikt for kommunen til å gi informasjon, råd og veiledning om en persons rettigheter og plikter, samt faglige råd og faglig veiledning i forhold til aktuelt hjelpetilbud.

I tillegg har helsepersonell en egen plikt til å gi informasjon som er nødvendig for at tjenestemottakeren skal få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 10. Denne særlige plikten er regulert i lov gjeldende for helsepersonell. Tilsvarende lovgivning for sosialpersonell har vi ikke.

Med unntak av pasientrettighetsloven (§ 3-2) er informasjon, råd og veiledning formulert som en plikt for forvaltningen og ikke som en individuell rett for den enkelte. Den forskjellige rettslige konstruksjonen er ikke av avgjørende betydning. Plikt-bestemmelsene gir her den enkelte rett til informasjon, råd og veiledning.

Retten til informasjon fra helsetjenesten er noe sterkere enn retten til informasjon fra sosialtjenesten. En pasient som ikke har fått sin rett til informasjon oppfylt fra hel-

setjenesten, kan anmode om dette og deretter eventuelt klage (pasientrettighetsloven kapittel 7). En mottaker av sosialhjelp kan ikke påklage manglende eller mangelfull informasjon, men må i tilfelle han eller hun er misfornøyd med informasjonen, ta dette opp som en saksbehandlingsfeil ved en eventuell klage på tildelingsvedtaket.

Mangelfull informasjon kan føre til tilsynsak overfor helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 11. En slik reaksjon er ikke mulig overfor sosialpersonell, idet sosialpersonell ikke er autorisert og deres plikter er ikke særskilt regulert i lov tilsvarende helsepersonelloven. Misnøye med sosialpersonell må tas opp med personellets arbeidsgiver eller mer generelt med fylkesmannen som tilsynsorgan.

Den informasjonen som gis, må være tilpasset den enkeltes behov. Krav om tilpasset informasjon er bare formulert direkte i pasientrettighetsloven, jf. § 3-5 hvor det heter at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Men det må være tålelig opplagt at informasjonsplikten heller ikke er oppfylt i sosialtjenesten eller barneverntjenesten dersom informasjonen ikke er lagt opp etter mottakerens forutsetninger.

Oppsummert kan vi slå fast at den som har behov for hjelpetjenester fra den kommunale sosial- og helsetjenesten, har rett til informasjon. Retten omfatter både informasjon om rettigheter, plikter og praksis på området, og råd og veiledning av faglig karakter.

En større vekt på hensynet til brukeren kan tilsi at retten til informasjon, råd og veiledning blir gjort klarere og blir utvidet.

Når retten er regulert i forskjellige lover, samt at de aktuelle bestemmelsene har et noe forskjellig innhold, kan det i seg selv gjøre det vanskelig for tjenestemottakeren å hevde sin rett til informasjon. Det i seg selv tilsier en harmonisering av lovgivningen. For klarhetens skyld ville det også vært å foretrekke at informasjon for den som har behov for sosiale tjenester, ble formulert som en rettighet for den enkelte, slik som i pasientrettighetsloven, og ikke bare som en plikt for forvaltningen. Videre burde retten til tilpasset informasjon vært tydeligere formulert i sosiallovgivningen, slik som i helselovgivningen. Dessuten er det grunn til å reise spørsmålet om ikke retten til informasjon er så viktig at mottaker av sosialhjelp bør ha anledning til å anmode og eventuelt påklage manglende eller mangelfull informasjon uten å gå veien om klage på tildelingsvedtaket, tilsvarende den ordningen som i dag er gjeldende etter helselovgivningen.

Til sist kan det være grunn til å spørre om det ikke burde være en rett for tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte tjenester å få en samlet informasjon om tjenester fra kommunen. Etter gjeldende regulering kan tjenestemottakeren henvises til de enkelte instanser som har ansvar innenfor sitt saksområde, som sosialtjenesten, barneverntjenesten eller helsetjenesten.

2.2.3 Pårørendes rett til informasjon

Den som er pårørende, vil alltid kunne henvende seg til kommunens aktuelle instanser for å få informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling og eventuelt faglige råd ut fra en beskrivelse av et konkret forhold som gjelder den en er pårørende for.

Konkret informasjon om tjenestemottakeren og hvilke tjenester og tiltak som anbefales og vurderes, vil imidlertid være underlagt taushetsplikt. Kommunen kan ikke gi slik informasjon med unntak av tilfeller hvor tjenestemottaker samtykker til videreformidling, eller det gjelder bestemte unntak.

Etter pasientrettighetsloven skal tjenestemottakerens nærmeste pårørende ha informasjon ved samtykke fra mottakeren av helsehjelpen eller når forholdene tilsier det, jf. pasientrettighetsloven § 3-3. Hvem som er nærmeste pårørende, er definert i pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Utgangspunktet er altså at når det foreligger samtykke, vil nærmeste pårørende ha en rett til informasjon og helsetjenesten og helsepersonellet en plikt til å gi informasjon. Med formuleringen «forholdene tilsier det» (§ 3-3 første ledd) menes først og fremst tilfeller hvor tjenestemottakeren mangler eller har nedsatt mulighet til å forstå informasjon som blir gitt, eller tilfeller der det ikke er mulig å innhente samtykke på grunn av bevisstløshet eller psykiske forstyrrelser av mer forbigående art. Da har pårørende en rett til informasjon uavhengig av tjenestemottakerens samtykke.

Nærmeste pårørende har videre en særlig rett til informasjon dersom tjenestemottaker er mindreårig eller åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysisk eller psykisk forstyrrelse, senil demens eller psykisk utviklingshemming, jf. pasientrettighetsloven §§ 3-3 og 3-4. Nærmeste pårørende vil i slike tilfeller betraktes som en repre-sentant for tjenestemottakeren.

Oppfylles ikke retten til informasjon for pårørende, kan det anmodes om oppfyllelse og eventuelt klages over at slik oppfyllelse ikke skjer, jf. pasientrettighetsloven §§ 7-1 og 7-2.

Tilsvarende regulering av pårørendes rett til informasjon og mulighet for klage finner vi ikke sosialtjenesteloven eller i forvaltningsloven. Men det er ganske klart at foreldre vil ha rett til informasjon når tjenestemottakeren er mindreårig, eller som parter i en barnevernsak. I andre tilfeller vil pårørende ha rett til informasjon så langt vedkommende er oppnevnt som verge, hjelpeverge eller vurderes som fullmektig.

I sosialtjenesteloven er det gitt særlige regler om mer spesifikk informasjon til pårørende i bestemte tilfeller. Etter sosialtjenesteloven § 4-4 vil den som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kunne kreve at sosialtjenesten treffer vedtak om det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden, og i tilfelle hva tiltakene skal bestå av. Bestemmelsen gir en

rett til svar fra sosialtjenesten om hvilke tiltak og tjenester som eventuelt skal settes i verk overfor den som har behov for hjelp. Et slikt vedtak eller mangel på slikt kan påklages til fylkesmannen. Pårørende har ikke en tilsvarende rett etter helselovgivningen til tross for at det også kan være aktuelt å sette inn helsetjenester for å lette omsorgsbyrden.

Etter sosialtjenesteloven § 6-1 a skal sosialtjenesten etter melding fra pårørende til personer med omfattende rusmiddelproblemer foreta nødvendige undersøkelser i sak om tiltak overfor personen og vurdere om det skal fremmes tvangssak. Når saken er ferdig utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette. Dersom denne opplysningsplikten ikke oppfylles, kan ikke pårørende gjøre annet enn å anmode om oppfyllelse til overordnede innen kommunen. Pårørende kan ikke klage over at denne formelle bestemmelsen ikke overholdes.

Oppsummert kan vi slå fast at pårørende har en viss rett til informasjon, men at denne retten til informasjon for pårørende er varierende regulert avhengig av type hjelp.

En større grad av vektlegging av hensynet til brukeren tilsier en mer avklart og ens regulering av retten til informasjon for pårørende.

Det kan være behov for en nærmere avklaring av pårørendes rett til informasjon også ved tildeling av sosialhjelp, og en styrking av en slik rett ved å åpne for klage dersom en ikke får informasjon. Videre kan det være behov for en utvidelse av retten for den som har tyngende omsorgsoppgaver, til å kreve vedtak også om hvilke helsetjenester kommunen eventuelt vil sette i verk. Dessuten er det grunn til å vurdere en mer generell rett for pårørende til opplysninger om tjenesteapparatets vurdering av bruk av tvang eller andre tiltak og tjenester, slik som gjelder i dag i forhold til eventuell bruk av tvang overfor personer med rusmiddelproblemer. Herunder bør en ta i betraktning at mange hjelpetrengende har en mer sammensatt problematikk, for eksempel både omfattende rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Det må oppleves u håndterlig både for personell og pårørende at retten til informasjon er varierende alt etter hvilken problematikk som vektlegges og hvilken tjeneste en henvender seg til.

På den annen side må det, ut fra personvern hensyn, være skranker mot informasjon til pårørende i tilfeller tjenestemottakeren ikke ønsker slik kommunikasjon eller pårørende ikke har spesifikke oppgaver som verge, hjelpeverge eller en særlig omsorgsfunksjon.

2.3 Retten til medvirkning

Vi kan vanskelig snakke om brukerorientering hvis ikke tjenesteyter samrår seg med tjenestemottaker og eventuelt vedkommendes pårørende. Medvirkning kan ha forskjellige grader, fra den laveste grad som vil være informasjon til tjenestemottakeren (her behandlet i punkt 2.2), via kontradiksjon til mulighet for innflytelse på beslutningsprosesser, utforming og gjennomføring av tjenestetilbudene. Det dreier seg om

en relasjon mellom tjenestemottakerer og tjenesteyter der tjenestemottakeren gis anledning til å være aktiv (Humerfelt 2005 s. 16 og 31). Spørsmålet er i hvilken grad det er gitt rettslige garantier som søker å sikre at tjenestemottakeren får medvirke.

En begynnende kontakt for samarbeid og samhandling etableres gjerne ved søknad om tjenester. Det rettslige grunnlaget for tildeling av helse- og sosialtjenester er som den store hovedregelen samtykke fra den som har behov for tjenester, eventuelt samtykke fra noen som har kompetanse til å samtykke på vegne av vedkommende. Dersom slikt samtykke ikke foreligger, må det foreligge et alternativt rettslig grunnlag for å yte hjelp som nødsituasjon, tvangshjemmel eller såkalt «ubedt hjelp-situasjon». Samtykke skal være informert, det vil si at tjenestemottaker må ha fått tilstrekkelig informasjon om hvordan behovet vurderes, og hvilke virkemidler en vil ta i bruk. I dette og det videre samarbeidet skal tjenestemottakeren ha anledning til å medvirke. Retten til medvirkning henger således nært sammen med retten til informasjon og retten til samtykke.

For den som mottar helsehjelp, er retten til medvirkning regulert i pasientrettighetsloven § 3-1. Retten til medvirkning gjelder alle former for helsehjelp; forebygging, diagnostisering, utredning, pleie og omsorg, behandling og rehabilitering. Retten til medvirkning inntreffer ved planlegging og følger videre, via undersøkelse og utredning til behandling og evaluering. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (pasientrettighetsloven § 3-1 første ledd tredje punktum). Retten til medvirkning betyr at tjenestemottaker skal ha informasjon og skal gis anledning til å uttale seg ved utforming av hjelpetilbudet og ved gjennomføring av dette. Retten til medvirkning betyr her også at tjenestemottakeren skal gis en viss mulighet for innflytelse (Innst. O. nr. 91 (1998–99)). Etter pasientrettighetsloven skal tjenestemottakeren herunder kunne medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder (§ 3-1 første ledd annet punktum). Det er en rett til å medvirke ved valg av metoder. Likevel er det ikke en rett til selv å velge hvilken metode dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig (Ot.prp. nr. 12 (1998–99) s. 128, Syse 2004 s. 214). Det er også presisert at retten til medvirkning ikke under noen omstendigheter fritar helsepersonellet fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling av tjenestemottakeren, jf. helsepersonelloven § 4 (Ot.prp. nr. 12 (1998–99) s. 129).

Når det gjelder valg av hjelpeformer innenfor den kommunale forvaltning, er det antatt at dette valget faller inn under forvaltningens frie skjønn, slik at det er kommunen som bestemmer hvilket tilbud som skal gis, men innenfor det som er faglig forsvarlig, og etter å ha hørt hva tjenestemottakeren selv mener (Kjønstad og Syse 2001 s. 199).

Når tjenestemottakeren ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes pårørende rett til å medvirke sammen med tjenestemottakeren (pasientrettighetsloven § 3-1 annet ledd).

Dersom tjenestemottaker ikke får medvirke, kan vedkommende anmode den som yter helsehjelpen om at retten blir oppfylt, jf. pasientrettighetsloven § 7-1. Avvises anmodningen, kan forholdet påklages, jf. pasientrettighetsloven § 7-2.

For den som mottar sosiale tjenester fra kommunen, er retten til medvirkning regulert i forvaltningsloven og henholdsvis sosialtjenesteloven og barnevernloven. Etter forvaltningsloven har den private part rett til varsel før vedtak treffes, rett til å uttale seg før vedtak treffes, rett til å se sakens dokumenter og rett til begrunnelse når vedtak er truffet, jf. forvaltningsloven §§ 16, 17, 18, 24 og 25. Den private part skal ha en slik informasjon at hun eller han kan danne seg en mening om situasjonen, og skal gis muligheter til å uttale seg. Parten gis her en rett til kontradiksjon før vedtaket treffes. En tilsidesettelse av varslingsretten og uttaleretten er saksbehandlingsfeil som kan påberopes ved klage på tildelingsvedtaket. Forvaltningsloven regulerer prosessen fram til vedtak er truffet, og eventuell klagebehandling eller annen omgjøring. Forvaltningsloven regulerer således ikke gjennomføring av tjenestene og gir således heller ingen rett til medvirkning når det gjelder gjennomføring av tjenestetilbudet.

For den som mottar sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven, er retten til medvirkning styrket ved sosialtjenesteloven § 8-4 hvor det heter: «Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener». Det innebærer at mottakere av sosiale tjenester skal høres på ved planlegging, utredning og tildeling av tiltak og tjenester. Det tjenestemottakeren mener, skal tillegges stor vekt. Det betyr at tjenestemottakeren skal ha en medbestemmelsesrett, men ingen selvbestemmelsesrett. Bestemmelsen må også forstås slik at mottakeren av sosialhjelp skal ha en medbestemmelsesrett ved gjennomføring av tjenestene, selv om dette ikke direkte fremgår av bestemmelsen. I visse tilfeller hvor tjenestemottaker tildeles brukerstyrt personlig assistanse, vil tjenestemottakeren ha en viss selvbestemmelsesrett når det gjelder gjennomføringen av hjelpen, jf. sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a.

Valget av hjelpeform faller imidlertid innenfor kommunens bestemmelsesområde (Kjønstad 2000 s. 140). Det betyr at innenfor det som er faglig forsvarlig, og etter å ha hørt tjenestemottakers synspunkter, vil kommunen kunne bestemme hvilke typer tjenester brukeren skal tildeles.

Blir ikke tjenestemottakeren hørt, er det en saksbehandlingsfeil som kan påberopes ved klage på tildelingsvedtaket.

Pårørendes medvirkning når mottakeren av sosialhjelp ikke har samtykkekompetanse, er ikke nærmere regulert. Dermed må pårørendes eventuelle medvirkning bygge på fullmaktsforhold eller annen representasjon.

For hjelpetiltak med hjemmel i barnevernloven er retten til medvirkning for foreldre regulert i forvaltningsloven, jf. §§ 16, 17, 18, 24 og 25. Forvaltningsloven gir foreldre en rett til kontradiksjon før vedtak treffes. Etter barnevernloven (§ 6-3) har barnet en særlig rett til å uttale seg. Et barn som er fylt syv år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet. Bestemmelsen må forstås slik at barnet skal høres både når det gjelder valg av hjelpetiltak og innholdet i hjelpen.

Vi kan oppsummere at den som mottar hjelpetiltak fra kommunen, har en rett til å medvirke. Utformingen av bestemmelsene er imidlertid noe forskjellig og gir en varierende medvirkningsgrad fra en uttalerett før vedtak treffes (foreldre i en barnevernsak), via en rett til å medvirke i form av at ens meninger skal tillegges stor vekt ved utforming og gjennomføring av tjenestene (sosialhjelpsmottaker og barn i en barnevernsak), til en rett til en viss innflytelse både ved utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet og herunder også ved valg av metoder (mottaker av helsehjelp).

En større vektlegging av hensynet til brukeren tilsier en tydeligere formulering av retten til medvirkning for tjenestemottaker og for pårørende i sosiallovgivningen, som en rett til å medvirke både ved utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet. For dem som mottar hjelpetiltak etter barnevernloven, er det grunn til å etterlyse en tydeligere og utvidet rett til medvirkning for foreldre ved gjennomføring av hjelpetiltakene.

Som en garanti for retten til medvirkning etter sosialtjenesteloven og barnevernloven burde det vært mulig å påklage manglende medvirkning direkte, tilsvarende det pasientrettighetsloven gir mulighet for.

Det er også grunn til å stille spørsmål ved hvor reell retten til medvirkning er når valg av hjelpeform faller innenfor kommunens frie skjønn. Det kan være grunn til klarere å presisere at tjenestemottakerens mening skal tillegges stor vekt i dette valget. Videre kan det være grunn til å gi en større grad av valgfrihet innenfor rammen av tildelte tjenester, for eksempel valgfrihet i forhold til hva den tildelte hjemmesykepleieressursen eller hjemmehjelpsressursen skal prioritere av arbeidsoppgaver.

Medvirkningsretten forutsetter et samspill mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Det er et samspill som tjenesteyter er forpliktet til å legge til rette for, og som innebærer element av egeninnsats fra tjenestemottaker. Likevel er det klart at medvirkning fra tjenestemottaker må baseres på frivillighet. Den enkelte kan ha sine grunner for

ikke å medvirke og kan selvsagt ikke tvinges til å medvirke under trussel om dårligere hjelpetilbud. Men manglende medvirkning kan innebære et annet hjelpetilbud.

2.4 Retten til individuell plan

Individuell plan er ment å bidra til at personer med langvarige og sammensatte behov får et mer helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Individuell plan har som mål å sikre trygghet og forutberegnelighet, sikre tjenestemottakerens selvbestemmelse og innflytelse, avklare ansvarsforhold og sikre samordning, koordinering og samarbeid både med tjenestemottaker og vedkommendes pårørende, og med ulike deler av tjenesteapparatet. Det er også et mål at individuell plan skal føre til mer langsiktig og helhetlig tenkning i forhold til tjenestemottakere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester (forskrift om individuell plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven, Kjellebold 2005).

Ved helselovene er personer med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester gitt rett til individuelle planer, og helsetjenesten har fått plikt til å sørge for utarbeidelse av slike (pasientrettighetsloven § 2-5, kommunehelsetjenesteloven § 6-2 a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1). Etter sosialtjenesteloven § 4-3 a er det gitt en tilsvarende rett til individuell plan for dem som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Avgjørelsen om slik plan skal gis, er et spørsmål om en samlet vurdering av behovet for sosial- og/eller helsetjenester i forhold til tidsperiode, i forhold til omfang og i forhold til kompleksitet, hvor koordineringshensynet er det underliggende hensyn.

Utarbeidelse av individuell plan skal baseres på tjenestemottakerens samtykke, med unntak av tilfeller hvor tjenestemottakeren er under tvunget psykisk helsevern (forskrift om individuell plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven § 5).

Det tjenestemottaker har et rettskrav på, er å få utarbeidet et bestemt dokument med et nærmere bestemt innhold. Planen skal innholde en beskrivelse av personens mål, ressurser og behov for tjenester. Den skal beskrive hvilke tiltak som er aktuelle, omfanget av disse og hvordan tiltakene skal gjennomføres. Videre skal den beskrive samarbeidspartnere og hvem som har et ansvar. Dessuten skal planen vise aktuelle tidsintervaller; planperioden og tidspunkt for justeringer og revideringer (forskrift om individuell plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven § 7, Kjellebold 2005).

Retten til individuell plan gir ikke den enkelte en rett til en bestemt prosedyre. Men det kan stilles kvalitetskrav til arbeidet som skal gjøres. Arbeidet skal være faglig forsvarlig, og tjenestemottakeren har rett til informasjon og rett til å medvirke ved utarbeidelse av planen (forskrift om individuell plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven § 4).

Den individuelle planen gir ikke tjenestemottakeren rettskrav på de tjenestene som er beskrevet i planen. Men en slik plan vil være et viktig bakgrunnsdokument ved tildeling av tjenester og gjennomføring av hjelpen. Avvik fra det planen beskriver, krever en særskilt begrunnelse (Kjellevold 2005, NOU 2004:18 s. 94).

Dersom retten til å få utarbeidet individuell plan ikke oppfylles, vil mottakeren av helsehjelp kunne anmode om at rettigheten blir oppfylt, og, dersom det ikke skjer, kunne påklage den manglende oppfyllelsen (forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 10, jf. pasientrettighetsloven, jf. §§ 7-1 og 7-2). Ved klage på rett til individuell plan etter sosialtjenesteloven må manglende plan påklages som en saksbehandlingsfeil ved klage på tildelingsvedtak (forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 10, jf. sosialtjenesteloven §§ 8-6, 8-7 og forvaltningslovens regler om klage).

Individuell plan er regulert i helselovgivningen og i sosialtjenesteloven, men ikke i barnevernloven. Etter barnevernloven skal det utarbeides en tidsavgrenset tiltaksplan, jf. barnevernloven § 4-5. Det er ikke knyttet rettigheter for barn og foreldre til tiltaksplanen, slik det er til den individuelle planen.

Individuelle planer kan klart være et redskap for å realisere idealet om brukerorientering. Bruken av individuell plan kan bidra til bedret informasjon, individuelt tilpasset og samordnet tjenestetilbud og brukermedvirkning. Den rettslige reguleringen må ses på bakgrunn av en villet vektlegging av hensynet til brukeren og en villet styring av den faglige virksomheten. Den må også ses på bakgrunn av en oppfatning om at individuelle planer ikke ville bli tatt i bruk i den grad som ønskelig, uten en rettslig regulering med sanksjonsmuligheter.

Når brukerne gis rettigheter, er det et viktig poeng å gi garantier som kan sikre rettighetene. Klagerett ved manglende oppfyllelse er en viktig garanti, og det burde derfor også vært mulig å påklage direkte manglende oppfyllelse av individuell plan etter sosialtjenesteloven, slik det er adgang til etter helselovgivningen (slik NOU 2004:18, lovutkastet § 3-6). Dessuten er en plan i seg selv lite verdt hvis den ikke følges opp både når det gjelder tildeling av tjenester og når det gjelder gjennomføringen av tjenestene. Rettslig kan dette sikres ved et krav om at det ved utarbeidelse av individuell plan skal det treffes et samlet vedtak som angir det samlede tjenestetilbudet (slik NOU 2004:18, lovutkastet § 3-8).

I arbeid med individuell plan synes det å være særlig sentralt at det er en person som koordinerer arbeidet (Thommessen 2003). Rettslig kan dette sikres ved en plikt for kommunene til å utpeke en planansvarlig ved utarbeidelse av individuell plan og ved å regulere den planansvarliges oppgaver (slik NOU 2004:18, lovutkastet §§ 3-6 og 3-7).

Den rettslige reguleringen av individuell plan krever at tjenesteyteren tar i bruk et bestemt verktøy for planlegging og samarbeid med tjenestemottaker og med andre tjenesteytere. Det er interessant at lovgiver her har brukt rettslige virkemidler for å styre innholdet i det faglige arbeidet. Dette kan være viktig i et arbeid mot større grad av brukermedvirkning og nedbygging av paternalistiske holdinger og større grad av samordning mellom tjenesteytere og forvaltningsnivå. Utfordringen i det videre ligger i en videreutvikling av den rettslige reguleringen, men også i å få fagpersonalet til å ta i bruk dette verktøyet, idet det til nå synes som implementeringen av individuell plan i tjenestene er kommet kort (NOU 2005:3 s. 74). Det er også grunn til å etterspørre en rettslig regulering av individuell plan ved hjelpetiltak etter barnevernloven.

2.5 Retten til individuelt tilpasset og samordnet helse- og sosialhjelp

Sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven gir den som fyller vilkårene om behov for henholdsvis nødvendig sosialhjelp og nødvendig helsehjelp, rettskrav på ytelser på et forsvarlig nivå med hensyn til form, omfang og kvalitet (sosialtjenesteloven §§ 4-3 og 5-1, kommunehelsetjenesteloven § 2-1, pasientrettighetsloven § 2-1). Det er lagt til grunn at hjelpebehovet skal vurderes individuelt. Oppfyller ikke kommunen sine plikter til å yte hjelp til dekning av det nødvendige individuelle behovet, kan vedtaket påklages og i siste instans bringes inn for domstolene til overprøving. Barnevernloven gir ikke på tilsvarende måte barnet et rettskrav på hjelpetiltak (Holgersen 2000). Men kommunen har en plikt til å sette i verk hjelpetiltak når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov (barnevernloven § 4-4). Hjelpetiltakene må være tilpasset det enkelte barn og familiens behov. Tildelingen av hjelp skal skje etter de enkelte tjenestelovene.

Hensynet til brukeren kan sies å være vektlagt så langt som den enkelte har et rettskrav på hjelp vurdert ut fra sitt individuelle behov. Av pedagogiske grunner burde kravet om at tjenestene skal vurderes ut fra den enkeltes individuelle behov, kommet klarere frem i lovgivningen (se NOU 2004:18). Og det er et paradoks at ikke barnet i en aktuell barnevernsak har en tydelig formulert rett til individuelt tilpasset hjelpetiltak.

Tildeling av helsetjenester og sosiale tjenester fra kommunen vil sett under ett ofte dekke hoveddelen av en persons behov for hjelpetjenester. I den grad en ser tjenestene i sammenheng og helst i sammenheng med eventuelle andre tiltak og tjenester som kommunen har ansvar for, vil det kunne planlegges og gjennomføres et helhetlig og sammenhengende hjelpetilbud for en person med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dagens lovgivning gir mulighet for å se tildelingene i sammenheng, i alle fall så langt tjenestemottakeren samtykker til videreformidling av opplysninger på tvers av instans og profesjon. Men dagens lovgivning gir ingen plikt eller oppfordring til dette.

Et felles lovgrunnlag for tildeling av tjenester ved sosiale og helsemessige problemer, slik som foreslås i NOU 2004:18, gjerne også inkludert hjelpetiltak for barn som har særlige behov, ville på en helt annen måte gi et grunnlag for samordning av tjenester til den enkelte tjenestemottaker.

2.6 Vektleggingen av hensynet til brukeren

Langt på vei gir gjeldende lovgivning den enkelte kommune adgang til og mulighet for å gi tilpasset informasjon, yte individuelt tilpassete og samordnete tjenester, og legge til rette for brukermedvirkning ved utforming og gjennomføring av aktuelle tjenester. Gjeldende lovgivning setter heller ikke skranker for samordning av sosial- og helse-tjenester på individnivå så langt den enkelte ønsker og samtykker til slik samordning. Vi kan gjerne si at dagens lovgivning gir kommunene muligheter til å vektlegge hensynet til brukeren i sin organisering og virksomhet for øvrig.

I den grad kommunene ikke vektlegger dette hensynet, gir den rettslige reguleringen et visst bidrag ved å gi tjenestemottakeren rettigheter og tjenesteyteren plikter. Men dersom en ønsker å sikre at den enkelte mottar tilpasset informasjon, et individuelt og samordnet tjenestetilbud og at den enkelte får medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestetilbudet, er det grunn for å diskutere klarere og utvidete rettigheter for tjenestemottakeren og tydeligere plikter på kommunene og fagpersonalet. Når hensynet til brukeren først fremholdes som et særlig viktig element i den moderniserte forvaltning, må det kunne forventes at lovgiver tar konsekvensen av dette og i større grad vektlegger dette hensynet i lovgivningen.

3 GRUNNLEGGENDE VERDIER OG HENSYN BAK IDEALET OM BRUKERORIENTERING

3.1 Anerkjente og uttalte verdier og hensyn

Idealet om brukerorientering eller det å vektlegge hensynet til brukeren er sentralt i den moderniserte velferdsstaten fordi det angår ivaretagelse av enkeltmennesket i forhold til forvaltningen.

Utgangspunktet for statens forhold til enkeltmennesker, uavhengig av årsak til og behov for offentlig tjenesteyting, skal være det grunnleggende prinsippet om menneskets iboende verdighet. Dette prinsippet har sitt grunnlag i det ukrenkelige menneskeverdet som verdi, det begrunner at alle mennesker har samme verd, at alle har krav på respekt for sin fysiske og psykiske integritet, selvrealisering og personlig autonomi (Barbosa da Silva 2000 s. 143–144, Greve 2002 s. 339).

Likeverd, integritet og autonomi er verdier som er anerkjente og uttalte i vår velferdsstat og rettsstat, omtalt i offentlige dokumenter og nedfelt som grunnleggende rettigheter i menneskerettighetskonvensjoner og i vår lovgivning for øvrig. Idealet om brukerorientering eller hensynet til brukeren kan begrunnes i disse sentrale og anerkjente verdiene.

Likeverd må i denne sammenheng ikke forstås som formell likestilling, men at enhver faktisk skal ha de samme muligheter til livsutfoldelse og deltakelse. Alle mennesker skal ha mulighet til å nå den samme grunnleggende standard i forhold til livsstandard og livskvalitet. I forhold til mennesker som er svakt fungerende, kan dette formuleres som krav om minstenormer som må være oppfylt i forhold til livskvalitet og innhold i hverdagen (NOU 2001:22 s.18, St.meld. nr. 40 (2002–2003) s. 7).

Respekt for personlig integritet henspiller på helhet, selvstendighet og ukrenkelighet og betoner at alle mennesker har rett til å bli møtt med respekt også med hensyn til ulikhet i forhold til ønskemål og vurderinger, også om en mangler evne til helt og fullt å ta egne valg. For den som ikke fullt og helt har evne til å ta egne valg, vil respekt for personlig integritet i det vesentlige bestå i å verne om det sårbare i mennesket (Frost 2003 s. 15, St.meld. nr. 26 (1999–2000) s. 24, NOU 2004:18 s. 53).

Også andre viktige verdier som effektivitet og legitimitet og hensyn som «skole i demokrati» eller «lære i selvrealisering» og kvalitetssikring blir trukket fram som begrunnelser for idealet om brukerorientering (Dahlberg og Vedung 2001 s. 43 flg). Etter min oppfatning er ikke dette verdier eller hensyn som bør begrunne hensynet til brukeren, men mulige sideeffekter ved en vektlegging av dette hensynet.

3.2 Fra etisk verdi til juridisk regel

I punkt 2 har jeg argumentert for at hensynet til brukeren bør tillegges større vekt i lovgivningen som angår tjenesteyting innenfor helse- og sosialtjenestene. Som begrunnelse for denne vektleggingen har jeg i punkt 3.1 holdt frem verdiene likeverd, respekt for personlig integritet og selvbestemmelse. Disse verdiene kan i vår sammenheng vanskelig realiseres uten en lett tilgjengelighet til det offentlige rom, til informasjon og til aktuelle offentlige tjenester. Vi kan heller ikke tenke oss en realisering av disse verdiene hvis vi ikke vektlegger at den enkelte som har behov for sosial- og helsetjenester, sikres grunnleggende tjenester tilpasset individets behov. Og det kan vanskelig vises respekt for en persons integritet dersom en ikke spør etter tjenestemottakerens behov, ønsker og vurderinger.

Rettslig sett kan verdier søkes realisert ved en lovgivning som vektlegger bestemte hensyn. Her har jeg holdt frem hensynet til brukeren som et slikt hensyn som må vektlegges.

I en rettslig regulering kan selvsagt ikke hensynet til brukeren være avgjørende og enestående. Hensynet til brukeren er bare ett av flere hensyn som skal ivaretas. Det må avveies mot andre sentrale hensyn som hensynet til likhet, rettssikkerhet og personvern, hensynet til effektiv ressursbruk, hensynet til faglig forsvarlighet og hensynet til selvforsørgelse og eget ansvar. Når den rettslige reguleringen er rettet mot kommunene, må også hensynet til det kommunale selvstyre trekkes inn i avveiningen.

4 SÆRLIG OM HENSYNET TIL RETTSSIKKERHET OG PERSONVERN

4.1 Sentrale hensyn for å ivareta enkeltmenneske i forhold til forvaltningen

Hensynet til brukeren er presentert som et hensyn for å ivareta enkeltmennesket i forhold til den offentlige forvaltning. To andre sentrale hensyn som også er innrettet mot å ivareta enkeltmennesket i forhold til offentlig forvaltning, er rettssikkerhets hensynet og hensynet til personvernet. Dette er hensyn som er vel anerkjente, og det er derfor et spørsmål hvor langt allerede disse hensynene rekker som begrunnelse for rettslig regulering av tilgjengelighet, individuelt tilpassete og samordnete tjenester samt brukermedvirkning. Men det er også et spørsmål hvor langt disse hensynene kan tale mot en slik rettslig regulering.

4.2 Rettssikkerhet

Rettssikkerhets hensynet er i sitt kjerneområde uttrykk for et system hvor borgeren skal være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, men omfatter også krav om at borgeren skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og sikres likhet og rettferdighet, samt grunnleggende goder på områder hvor hun eller han i vesentlig grad er avhengig av ytelser fra det offentlige i sitt daglige liv (Bernt og Kjellelvold 2002 s. 318 flg).

Disse kravene søkes realisert blant annet ved at den offentlige myndighetsutøvelsen skal være forankret i på forhånd gitte rettsregler og være i overensstemmelse med disse, slik at borgeren kan ha trygghet for visse grunnleggende rettigheter. Rettssikkerhet omfatter således både garantier for en forsvarlig beslutningsprosess når det offentlige treffer avgjørelser av betydning for enkeltpersoners rettigheter og plikter (prosessuell rettssikkerhet), og verdimessige krav til rettsreglernes og de rettslige avgjørelsens innhold (materiell rettssikkerhet).

Kravene om kontradiksjon og medvirkning, hensynsfull og rask saksbehandling og mulighet for overprøving av forvaltningens beslutninger er sentrale elementer i den prosessuelle rettssikkerhet. En kan gjerne si at brukermedvirkning på individnivå har

vokst fram fra disse prosessuelle rettssikkerhetskravene, og et stykke på vei sikres også brukermedvirkning ved prosessuelle rettssikkerhetsgarantier som stiller krav om informasjon, kontradiksjon og begrunnelse.

Viktige elementer i materiell rettssikkerhet er kravene om at visse grunnleggende verdier respekteres, slik som likhet, forutberegnelighet, personlig integritet og selvbestemmelse. Og videre, framholdt av noen forfattere, gjelder det også krav om et minimum av velferdsmessig trygghet (Bernt 2001, Eskeland 1993). Dette er krav som søkes realisert ved rettslige skranker for inngrep i borgerens fysiske og psykiske integritet, og ved rettighetslovgivning som sikrer borgeren basale ytelser på et faglig forsvarlig nivå.

Et stykke på vei vil således hensynet til rettssikkerhet kunne overlappes hensynet til brukeren som begrunnelse for rettslige garantier når det gjelder tilgjengelig informasjon, medvirkning og dekning av grunnleggende behov for helse- og sosialtjenester. Men hensynet til brukeren står på egne ben og kan begrunne ytterligere rettslige garantier som trekker i retning av å sikre større grad av tilgjengelighet, individuelt tilpassete og samordnede tjenester samt større grad av brukermedvirkning enn det som det tradisjonelle rettssikkerhetshensynet begrunner.

4.3 Personvern

Personvern innebærer at personens integritet og verdighet ikke krenkes. Personvernshensynet kan sies å være avledet av verdien respekt for den enkeltes personlige integritet og autonomi, og kan ses som et element i hensynet til rettssikkerhet. Det kan imidlertid være grunn til å holde personvernshensynet opp som et særlig hensyn som må avveies mot andre elementer i både hensynet til brukeren og rettssikkerhetshensynet.

Personvernshensynet består av flere elementer eller interesser (Schartum 1993, NOU 2004:18). I forhold til problemstillingen i denne artikkelen er det først og fremst den enkeltes interesse av at personopplysninger tilfredstiller kvalitetskrav og ikke behandles på en utilbørlig måte, som er relevant. Nærmere underpunkter i denne interessen er interessen i diskresjon, interessen i fullstendighet, interessen i opplysthet og innsyn og mer generelt beskyttelse av privatlivets fred, alt sett i forhold til personopplysninger om den enkelte som det offentlige behandler i forbindelse med utredning og gjennomføring av tjenestetilbud.

Kravene om lett tilgjengelige, individuelt tilpassete og samordnede sosial- og helse-tjenester, og også ønske om effektive organisasjoner, kan utfordre personvernet fordi det krever informasjonsutveksling av personopplysninger mellom tjenesteytere og instanser. Den enkeltes interesse i diskresjon og generelt beskyttelse av privatlivets fred kan tale for en mer begrenset formidling av personopplysninger til andre tjenesteytere

og instanser enn det kravet om lett tilgjengelige og samordnete tjenester vil tale for. På den annen side vil den enkeltes interesse i fullstendighet og opplysthet kunne tale for samordning av opplysninger. Her må det foretas en avveining.

5 AVSLUTNING

Likeverd, vern om personlig integritet og selvbestemmelse er anerkjente verdier i vår rettsstat og velferdstat. Disse verdiene kan søkes realisert via en lovgivning som særlig vektlegger rettssikkerhetshensyn, personvern og hensynet til brukeren. I denne artikkelen har jeg hatt fokus på hensynet til brukeren. Langt på vei overlappes det av rettssikkerhetshensynet som argument for rettighetsfesting, men som jeg har påpekt, kan hensynet til brukeren tale for klarere og utvidete rettigheter i forhold til det rettssikkerhetshensynet begrunner. Personvernens hensynet kan på den annen side være et argument som i visse tilfeller må avveies mot hensynet til brukeren.

En slik videre rettslig regulering som gir klarere og utvidete rettigheter til den som har behov for hjelpetjenester, er den naturlige konsekvensen av at hensynet til brukeren holdes fram som et sentralt moment i moderniseringen av den offentlige forvaltning og som et viktig politisk/etisk verdivalg som det skal være allmenn enighet om. Først ved en rettslig regulering som gir privatpersonene rettigheter og kommunene plikter, skapes en forpliktende norm som aktuelle aktører er bundet av. Slik rettslig regulering er et nødvendig virkemiddel dersom en ønsker en effektiv gjennomføring av et verdivalg, det er et vanlig og anerkjent virkemiddel og i tråd med vanlige prinsipper for statlig styring av kommunene (Eskeland 1992 s. 53–76).

For å ivareta hensynet til brukeren kan det gis rettigheter av både materiellrettslig og prosessuellrettslig karakter. Jeg har påpekt behovet for klarere rettigheter av materiellrettslig karakter som rett til individuelt tilpasset tjenestetilbud og rett til en planansvarlig, men også prosessuelle garantier som rett til tilpasset informasjon, klarere medvirkningsrett, plikt til å utarbeide samlet vedtak og utvidete muligheter for klage ved mangelfull informasjon, medvirkning og individuell plan. Jeg har også påpekt at vektlegging av hensynet til brukeren burde gi større grad av rett til å medvirke ved valg av hjelpeform, dette selv om en slik rett vil kunne gå på bekostning av hensynet til kom-munalt selvstyre og hensynet til faglig frihet.

Jeg har videre påpekt behovet for harmonisering av tjenestelovene. Den forskjellige rettslige reguleringen må oppleves uforståelig for tjenestemottakerne og deres pårørende og være vanskelig å håndtere for tjenesteyterne. For å sikre et helhetlig tilbud i samsvar med den enkeltes behov og hindre ulikheter i regelverket og i praktisering, vil det klart være å foretrekke at tjenestelovene samles i en felles lov som omfatter både hel-

setjenester og sosialtjenester og også hjelpetiltak som i dag reguleres av barnevernloven (se NOU 2004:18 s. 47-49).

I en vurdering av en lovregulert samordning av hjelpetjenester vil det kunne reises spørsmål om slik samordning kan komme i konflikt med hensynet til personvernet. I den grad en baserer seg på at samordningen skal skje på grunnlag av samtykke, bør det ikke være grunnlag for bekymring. Men det kan også være aktuelt å åpne for en kommunikasjon mellom samarbeidende instanser og profesjoner. En slik åpnere kommunikasjon må basere viderefremming av opplysninger på et strengt «need to know»-prinsipp, med åpenhet i forhold til hvem opplysningene skal viderefremmes til og hvilke opplysninger som skal viderefremmes, og med en mulighet for tjenestemottakeren til å motsette seg slik kommunikasjon (NOU 2004:18 s. 99-117).

De påpekte behovene for lovendringer representerer ikke noe nytt i norsk rettstradisjon, men er mer en påpekning av behov for justeringer i tråd med en utvikling hvor det stadig er klarere at tjenestemottakeren må stå i sentrum for en regulering av helse- og sosialtjenesten. Det er spørsmål om å gi klarere individuelle materielle rettigheter til den enkelte og det er spørsmål om i enda større grad å sikre beslutningsprosessene. Det er heller ikke krav som kan komme i konflikt med en anerkjent standard for fagutøvelse. Tvert imot vil slike krav kunne fungere som viktige argumenter for et godt faglig arbeid i tilfeller med økonomiske og ressursmessige innsparinger.

Det er en klar uttalt politikk at en i størst mulig grad skal unngå detaljregulering rettet mot kommunene. En sikring av hensynet til brukeren må imidlertid innebære at kommunene, som er de ansvarlige for de allmenne helse- og sosialtjenestene, blir pålagt ytterligere plikter og krav. Et bedret regelverk med større vektlegging av hensynet til brukeren, krever imidlertid ikke først og fremst nye plikter lagt på kommunene, men en harmonisering av regelverket slik at kommunene har tilsvarende samme plikter og må oppfylle tilsvarende samme krav enten tjenestemottakeren har behov for helsetjenester eller sosiale tjenester. En nærmere rettslig regulering, slik jeg har påpekt, gir således ikke grunnlag for en prinsipiell diskusjon om detaljstyring av kommunene eller inngrep i det kommunale selvstyret. Og en samordning av regelverket vil være en forenkling både for forvaltningen og for brukerne. Således kan harmonisert regulering ha en forenklingseffekt og ikke en mer detaljstyringseffekt.

Et neste spørsmål som det er grunn til å diskutere nærmere, er regulering av de faktiske handlingene. I forvaltningsrettslig teori betegnes dette som handlinger hvor formålet ikke er rettsvirkninger (Andersen 1963 s. 247, Kjellebold 1995 s. 288, Ohnstad 2004 s. 128). Det gjelder den fysiske gjennomføringen av tjenestene og med det alle de beslutningene som treffes under gjennomføringen. Det kan være beslutninger av triviell karakter, beslutninger som krever faglige og etiske overveielser og også beslutninger

av normativ karakter. Innenfor helse- og sosialtjenestene er situasjonen også at selve tildelingen av tjenesten og gjennomføringen av den kan gå over i hverandre (Ohnstad 2004 s. 131 flg).

Sosial- og helselovgivningen setter allerede visse krav; gjennomføringen skal være faglig forsvarlig, tjenestemottakeren skal gis informasjon, skal samtykke og gis anledning til å medvirke. Og for den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal det utarbeides en individuell plan som også skal omfatte gjennomføringen. I den grad beslutningene under gjennomføringen av tjenestene innebærer alvorlige inngrep i den personlige integritet, vil det kunne argumenteres for at beslutningene da må regnes som enkeltvedtak, slik at tjenestemottakeren kan få den beskyttelse som ligger i forvaltningslovens prosessuelle rettsikkerhetsgarantier (Ketscher 1990 s. 383, Kjellevold 1995 s. 289–290).

Diskusjonen om forvaltningslovens anvendelse også når det gjelder beslutninger under gjennomføring av tjenestene, er det grunn til å fortsette. Men det kan også være grunn til å diskutere om den rettslige reguleringen av helsepersonellens plikter og pasientens rettigheter i helselovgivningen bør danne mønster for en nærmere rettslig regulering av gjennomføring av sosiale tjenester og barneverntjenester. Dessuten kan det reises spørsmål om vi skal gå videre i en rettslig regulering av beslutningsprosessene under gjennomføring av tjenestene for å sikre en reell ivaretagelse av hensynet til brukeren. Det kan for eksempel være krav om etablering av familieråd eller ansvarsgrupper med en nærmere regulering av disse, eller en mer detaljert rettslig regulering av individuell plan og en utvidelse av plikten til å utarbeide individuell plan på andre områder enn de som i dag er omfattet.

Et annet spørsmål er om lovgivningen gir den ønskete effekt. Det avhenger sannsynligvis av hvor klare formuleringene i lovgivningen er, og hvilke sanksjonsmuligheter lovene gir, kjennskap til og kunnskaper om regelverket, samt en ressursituasjon som gjør det mulig å følge opp lovgivningen. Men det krever nok også en praksis som tar inn over seg konsekvensene av at brukerens behov skal stå i sentrum for aktivitetene. Bedre samspill mellom tjenesteytere og tjenestemottakere sikres på langt nær ved rettslige virkemidler.

LITTERATURLISTE

Offentlige dokumenter

Norges offentlige utredninger

NOU 2001:22 Fra bruker til borger

NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt

Stortingsmeldinger

St.meld. nr. 26 (1999–2000) Om verdier for den norske helsetenesta

St.meld. nr. 31 (2000–2001) Kommunene, fylke, stat – en bedre oppgavefordeling

St.meld. nr. 40 (2002–2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer

Andre dokumenter

Forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven

Innst. O. nr. 91 (1998–99) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om pasientrettigheter

Ot.prp. nr. 12 (1998–99) Lov om pasientrettigheter

St.prp. nr. 1 (2003–2004) for Helsedepartementet

St.prp. nr. 1 (2004–2005) for Helse- og omsorgsdepartementet

St.prp. nr. 46 (2004–2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning

Litteratur

Andersen, Poul: *Dansk forvaltningsret*, alminnelige emner, 4. utgave, København 1963

Barbosa da Silva, António: *Etikk i helsetjenesten*, Stavanger 2000

Bernt, Jan Fridthjof: «Rettsikkerhetsbegrepet og kampen om velferdsstatens verdi-grunnlag», i: Juss-buss (red.): *Tvers igjennom lov til seier*, Oslo 2001

Bernt, Jan Fridthjof og Alice Kjellevoid: «Velferdsstat, rettsikkerhet og kommunalt selvstyre», i: Asbjørn Kjønstad, Jan Fridthjof Bernt, Alice Kjellevoid og Harald Hove, *Sosial trygghet og rettsikkerhet*, 2. utg., Bergen 2002

Dahlberg, Magnus og Vedung, Evert: *Demokrati og brukarutvardering*, Lund 2001

Eskeland, Ståle: *Lov om pasientrettigheter*, Oslo 1992

Eskeland, Ståle: «Rettsikkerhet og andre verdier i sosialretten»: Ståle Eskeland (red.): *Hvor gikk sosialomsorgen*, Oslo 1993

- Frost, Tore: «Medlidelse og respekt – hva er hva i møte med funksjonshemmede?» i: *Respekt* nr. 3 2003
- Greve, Hanne Sophie: «Likhet, likeverd og ikke-diskriminering» i: Peter Lødrup, Steinar Tjomsland, Magnus Aarbakke og Gunnar Aasland: *Retts teori og rettsliv*, Oslo 2002
- Holgerson, Gudrun: *Rettingheter og rettslige forpliktelser i barnevernet*, Det juridiske fakultets skriftserie nr. 81, Bergen 2000
- Humerfelt, Kristin: «Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå», i Elisabeth Willumsen (red.): *Brukernes medvirkning*, Oslo 2005
- Kjellevoid, Alice: *Sosialhjelp på vilkår*, Juridisk forlag 1995
- Kjellevoid, Alice: *Retten til individuell plan*, 2. utgave, Bergen 2005
- Ketscher, Kirsten: *Offentlig barnepasning i retlig belysning*, København 1990
- Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse: *Velferdsrett I*, 2. utg., 1. opplag, Oslo 2001
- Kjønstad, Asbjørn, «Sosiale tjenester og naturalytelser», i: Asbjørn Kjønstad, Jan Fridthjof Bernt, Alice Kjellevoid og Harald Hove, *Sosial trygghet og rettsikkerhet*, Bergen 2000
- Ohnstad, Bente: «Rettsikkerhet i helse- og sosialtjenesten sett i lys av den rettslige regulering av tjenesteyternes posisjon som henholdsvis myndighets- og profesjonsutøver», i: *Kritisk juss* nr. 2 2004
- Thommesen, Hanne, Trine Normann, Johans Tveit Sandvin, *Individuell plan: Et sesam, sesam?* Oslo 2003
- Schartum, Dag: «Mot et helhetlig perspektiv på publikumsinteresser i offentlig forvaltning rettsikkerhet, personvern og service», i: *Retfærd* nr. 4 1993
- Syse, Aslak: *Pasientrettighetsloven med kommentarer*, 2. utgave, Oslo 2004
- Willumsen, Elisabeth (red.): *Brukernes medvirkning*, Oslo 2005