



Helsedirektoratet

Bergen, 14.10.2024

Høringsinnspill til Rundskriv om de rettslige rammene for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten.

Verdighetsenteret takker for muligheten til å komme med innspill til rundskrivet om de rettslige rammene for samarbeid med frivillige i helse- og omsorgstjenestene. Verdighetsenteret er et nasjonalt tverrfaglig kompetansesenter som formidler, utvikler og forener kunnskap om palliasjon, demens, akuttmedisin, frivillighet og kultur i eldreomsorgen. Gjennom etterutdanningen *Frivillighet i eldreomsorg* og vårt utviklings- og rådgivningsarbeid jobber vi tett på både praksisfeltet og forskningsfeltet. Vi bidrar til å hjelpe kommunene til å få til et godt samarbeid med frivillig sektor og nærmiljø i helse- og omsorgstjenestene med eldreomsorg som fokusområde. Vår hovedintensjon med dette innspillet er å bidra til at anbefalingene i rundskrivet forstås likt og at tiltakene som foreslås blir fulgt opp i kommunene og at det vil fungere i praksis. Dette krever kompetanse på og ressurser til organiseringen av samarbeidet med frivilligheten i helse- og omsorgssektoren.

Dette mener vi er positivt med rundskrivet:

Vi ser det som svært positivt at Helsedirektoratet har gjort et grundig og overordnet arbeid med å beskrive og klargjøre de rettslige rammene for samarbeidet. Dette gir et grunnlag for utarbeidelse av lokale rutiner i kommuner og sykehus, noe som vil være til stor nytte, og som kan bidra til et godt og trygt samarbeid for alle parter. Vi ser at dette arbeidet er gjort ut fra et ønske om å ivareta sikkerheten og personvernet til innbyggere i en sårbar situasjon. Dette er også en viktig del av vårt perspektiv.

Vi vil trekke frem noen punkter som særlig positive:

- Rundskrivet understreker at frivillig innsats skal være et supplement til helse- og omsorgstjenestene.
- Behovet for tydelig rolleavklaring og klart definert oppgavedeling vektlegges.
- Det trekkes frem at rutiner for vurdering av egnethet, klart definerte oppgaver, opplæring og oppfølging av frivillige er viktig å utarbeide og at dette kan gjøres ved hjelp av en koordinator.
- Det understrekes at virksomhetsleder har ansvar for å utarbeide nødvendige rutiner og gi nødvendig opplæring om blant annet roller og taushetsplikt til ansatte som skal samhandle med frivillige på arbeidsplassen.
- Brukermedvirkning og samtykke til deltakelse på aktivitet og deling av informasjon vektlegges.
- Det understrekes at det er forskjell på helsepersonell sin taushetsplikt og frivilliges taushetsavtale.



Dette mener vi må tydeliggjøres i rundskrivet

1. Rolleavklaring og oppgavedeling.

Det understrekes i rundskrivet at den frivillige innsatsen skal være et supplement til helse- og omsorgstjenestene, og at det er viktig med en tydelig rolleavklaring og oppgavedeling. For å få til en tydelig oppgavedeling må det være en felles forståelse for hvilke oppgaver som skal løses av de ulike sektorene. Verdighetsenteret har jobbet tett på praksisfeltet gjennom mange år, og ser at det er utfordrende for kommunene og frivillig sektor å sette en tydelig grense for kommunens ansvar og frivilliges virkeområde. Noen oppgaver, som hjelp til personlig hygiene og medisiner, er helt klare ansattoppgaver. Andre oppgaver ligger i en gråsoner, forstås ulikt og praktiseres derfor forskjellig fra kommune til kommune. Eksempelvis bistand ved måltid og hjelp til toalettbesøk under en turaktivitet.

Det er et behov for en større tydelighet rundt oppgavedeling for at kommunene og frivillig sektor skal kunne ta gode vurderinger av hvilke oppgaver frivillige kan bidra med.

Vi anbefaler: Helsedirektoratet bør se nærmere på oppgavedelingen, og følge opp med en veileder som tydeliggjør dette. Det må understrekes i rundskrivet at både ledere og ansatte i kommunen samt frivillige må ha kunnskap om rammene for samarbeidet for å sikre en felles forståelse rundt dette.

2. Kommunens ansvar for aktivitet – og frivillighetens plass

Det trekkes frem i rundskrivet at det vil være en skjønnsmessig vurdering om pasienten får dekket behovet for tilstrekkelig og tilrettelagt aktivitet i tråd med sine rettigheter. Hvor går grensen for kommunens ansvar for tilgang på tilrettelagt aktivitet, og kan frivillige være med å samarbeide om et tilrettelagt aktivitetstilbud, for eksempel på dagtilbud eller avlastning til pårørende? Dette kan være vanskelig å forstå for både enhetsledere, helsearbeidere og pårørende. Uklarhet kan potensielt føre til at helseinstitusjoner velger bort samarbeid med frivillige om aktivitetstilbud. Dersom det er slik at frivillige ikke skal kunne bidra inn på aktiviteter som ligger innenfor den enkeltes rettighet til tilrettelagt aktivitet, mener vi at det er for begrensende og aktivitetstilbudet blir dermed fattigere.

Vi anbefaler: Helsedirektoratet bør klargjøre i rundskrivet hvor grensen går for kommunens ansvar for tilgang på tilrettelagt aktivitet, og hvilket rom det er for samarbeid med frivillige innenfor dette.

3. Frivillig innsats ved livets slutt

Det er behov for en tydeliggjøring i rundskrivet om hvorvidt det er mulig for sykehjem og sykehus å samarbeide med frivillige, gjennom for eksempel Våketjenesten, når livet går mot slutten. Det åpnes



for dette ved hjemmedød, men det er en uklar formulering rundt samarbeid med frivillige i denne fasen av livet i institusjon.

Dersom frivillighet inn mot døende på institusjon ikke er ønskelig, så mener vi at dette er for begrensende. Man kan være alvorlig syk, og døende i dager, altså ikke bare de siste timer¹. Det palliative forløp er mer enn det medisinskfaglige, og frivillige tilfører andre aspekter enn helsepersonell. I tillegg sitter enkelte våkere sammen med pårørende fordi pårørende ønsker det. Noen beboere og pasienter mangler også egne pårørende. Vi ønsker at det skal være rom for samarbeid med frivillige som et supplement til fastvaktordningen. Gode rutiner for opplæring og oppfølging, klare retningslinjer for når frivillige skal bidra samt gode samarbeidsavtaler, bidrar til at frivillige ikke overtar kommunens sørge for-ansvar. Det finnes organisasjoner som har spesialisert seg på frivillighet inn mot denne målgruppen. Et samarbeid med disse vil ytterligere kvalitetssikre tilbudet.

Det står også i rundskrivet at pasient og pårørende selv kan velge om de vil kople på våketjeneste i eget hjem, til tross for at også hjemmetjenesten har ansvar for tilpasset tilsyn og oppfølging av døende som bor hjemme. Slik formuleringen står i dette høringsutkastet, finnes ikke den samme valgfriheten på institusjon. Vi stiller spørsmål ved om denne anbefalingen vil frata den syke og pårørende retten til å bestemme selv når hjemmet er på institusjon.

Vi anbefaler: Helsedirektoratet må tydeliggjøre om det er rom for å samarbeide med frivillige ved livets slutt på institusjon. For å sikre den enkelte beboer og pårørende på sykehjem samme valgfrihet som døende som bor i eget hjem, mener vi at det bør være rom for at frivillige kan være samarbeidspartnere også på institusjon.

4. Samtykke og taushetsplikt

Det er positivt at rundskrivet definerer at de ansattes taushetsplikt ikke er det samme som de frivilliges taushetsavtale. Vi ser likevel at det er behov for en ytterligere presisering av hvem som omfattes av lovpålagt taushetsplikt. Vi opplever at det er usikkerhet rundt hvorvidt taushetsplikten følger ansettelse eller fagkompetanse dersom den frivillige har helsefaglig bakgrunn.

Det vil være hensiktsmessig at prosessen rundt innhenting og håndtering av samtykke er tydeliggjort, f.eks. om det skal foreligge et skriftlig samtykke eller om det holder med muntlig samtykke.

Vi anbefaler: For å forebygge misforståelser bør det i rundskrivet legges inn en lenke til Helsedirektoratets veileder om taushetsplikten og samtykke. Hvorvidt lovpålagt taushetsplikt følger ansettelse eller fagkompetanse, og prosessen rundt innhenting og håndtering av samtykke bør tydeliggjøres i rundskrivet.

¹ Helsedirektoratet (2018). Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 18. september 2018, lest 1. oktober 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg/vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende>



Noen utfordringer vi ser ved utkastet til rundskriv

1. Samarbeid med frivillige på folkehelseområdet.

Det står om rundskrivets virkeområder og avgrensninger at samarbeid med frivillige på folkehelseområdet faller utenfor rammene for rundskrivet. Verdighetsenteret opplever at forståelse av grenseovergangen mellom folkehelse og helsefremmende og forebyggende aktiviteter til definerte befolkningsgrupper kan tolkes ulikt.

Vi anbefaler: Helsedirektoratet bør inkludere i rundskrivet en avklarende redegjørelse om avgrensningene av rundskrivet mot samarbeid med frivillige på folkehelseområdet.

2. Aktivitet i fellesareal

I rundskrivet anbefales det at aktiviteter i regi av frivillige skal gjennomføres i andre lokaler enn fellesarealene. Dette fordi det vil bidra til at helsepersonells taushetsplikt overholdes, og at det blir lettere for beboere å reservere seg fra å delta på aktiviteten. Det står at virksomhetene må gjøre en vurdering av om aktiviteten kan gjennomføres i de tilfeller hvor fellesareal er eneste egnet sted. Vi er bekymret for at dette vil kunne føre til at noen virksomheter velger bort aktivitet og samarbeid fordi de er usikre på om det er forsvarlig.

Vi anbefaler: Det bør i rundskrivet understrekes at det i mangel av andre lokaler enn fellesarealer likevel skal tilstrebes å få til samarbeid med frivillige for tilgang til et variert aktivitetstilbud for de som ønsker dette. Dette vil også ivareta visjonen om «det åpne sykehjemmet».

3. Ansatte til stede under gjennomføring av aktivitet

Det står i rundskrivet at tilbudets forsvarlighet må vurderes, særlig når målgruppen er personer med kognitiv svikt. Tiltak som foreslås for å sikre forsvarlighet er at ansatte skal være til stede under gjennomføringen av tilbudet. Dette vil gjøre det vanskelig å gjennomføre ulike aktiviteter, eksempelvis ordninger med turvenn og tilbud om sykkelturner med Rickshaw. Disse vil stå i fare for å falle bort.

Vi anbefaler: I rundskrivet bør det komme fram at gode rutiner, opplæring og kontaktpersoner for de frivillige, tilgjengelighet på telefon kan bidra til at aktiviteter kan gjennomføres uten at de ansatte er i umiddelbar fysisk nærhet. Samarbeid med frivillige organisasjoner og frivilligsentraler som har særlig kompetanse på frivillighet til personer med demens, anbefales for å sikre trygge rammer rundt aktiviteten slik at den blir forsvarlig.



4. Rutiner for å redusere risiko ved frivillig en-til-en tilbud i hjemmet

Det foreslås at helse- og omsorgstjenesten bør utforme rutiner som sikrer at den som tar imot frivillige i eget hjem skal kunne styre relasjonen til den frivillige, samt rapportere dersom noe uønsket skulle skje. Vi stiller spørsmål ved om dette kan få konsekvenser for frivillighet til hjemmeboende personer med demens. Vil de kunne miste tilbudet fordi helsevesenet er bekymret for at de ikke kan ivareta sine egne interesser i møtet med den frivillige? Vi har en bekymring om at kommunen kan komme til å vegre seg for samarbeid i frykt for å bli stilt til ansvar om noe skulle skje, og at resultatet vil være mindre aktivitet og sosialt fellesskap for hjemmeboende personer med demens.

Vi anbefaler: Det bør i rundskrivet understrekes at kommunene bør tilstrebe å få til et godt samarbeid med frivillige rundt en-til-en tilbud i hjemmet, også der hvor personen har demens. Kommunene bør i rundskrivet få tydelige anbefalinger for hvordan de kan kvalitetssikre dette tilbudet. Blant annet gjennom å utvikle og implementere gode rutiner, prioritere kontaktpersoner med kompetanse på koordineringen av samarbeidet og samarbeid med organisasjoner og frivilligsentraler som har særlig kompetanse på frivillighet til personer med demens.

Dette mener vi vil være viktig for at kommunene skal kunne etterleve rundskrivet

1. Forankring av frivillighetssatsningen i kommunens helse- og omsorgsplaner, og prioritering av overordnet frivillighetspolitikk

For at tiltakene som foreslås i rundskrivet (rutiner for samarbeidet og kompetanse) skal prioriteres må dette forankres i kommunens planverk for helse- og omsorgstjenestene, og være i overenstemmelse med kommunens overordnede frivillighetspolitikk.

Vi anbefaler: Kommunene bør i rundskrivet anbefales å utvikle en lokal frivillighetspolitikk, og å se til Frivillighet Norge for å få hjelp til dette. Det bør også understrekes at samarbeidet med frivillige må tematiseres i kommunens helse- og omsorgsplaner.

2. Prioritering av kontaktpersoner med kompetanse på koordinering av samarbeidet

For at tiltakene som anbefales i rundskrivet skal kunne etterleves og for at rutinene som blir utviklet skal gjøres kjent og følges opp av alle ansatte i virksomheten, må det bygges en god kultur for samarbeid. For å få til dette er en kontaktperson med kompetanse på å tilrettelegge for et godt, trygt og bærekraftig samarbeid over tid et suksesskriterium. Verdighetsenteret omtaler denne nøkkelrollen som frivillighetskoordinator. Frivillighetskoordinatorens viktige rolle kommer til syne både i de



erfaringene vi har gjort oss gjennom vår etterutdanning Frivillighet i eldreomsorg og annet utviklingsarbeid hvor vi kommer tett på praksisfeltet, og underbygges også i forskning².

Vi anbefaler: Verdighetsenteret vil understreke viktigheten av at det i rundskrivet anbefales at institusjonene bør ha en ansatt frivillighetskoordinator som ivaretar samarbeidet med frivillige i virksomheten. Vi mener at dette også bør gjelde hjemmebaserte tjenester.

3. Prioritering av kompetansehevende tiltak for ledere og ansatte

Kompetanse reduserer risiko for feil. Både ledere, ansatte og frivillig sektor må ha kompetanse på hva et godt og trygt samarbeid med frivillige i kommunens helse- og omsorgssektor innebærer. For å kunne utvikle gode retningslinjer og rutiner må lederne ha god kjennskap til både behovet og potensialet som ligger i et samarbeid, men også hvilke utfordringer som kan oppstå i samarbeidet. Ansatte må ha god kjennskap til rammene for samarbeidet og rutinene som er utviklet i virksomheten for at de skal etterleves i det daglige. Kompetanse innenfor dette området er nødvendig for at skjønnsmessige vurderinger om å innlede samarbeid med frivillige tas på riktig grunnlag. Det er også behov for tilgang på etikkrefleksjon rundt samarbeidet med frivillige i helse - og omsorgstjenesten. Både for ledere og ansatte, og for de frivillige.

Vi anbefaler: Kommunene bør oppfordres til å prioritere kompetanseheving for ledere og ansatte innenfor samarbeid med frivillig sektor. Det bør også fremkomme i rundskrivet hvor kommunene kan finne denne kompetansen.

Verdighetsenteret ser frem til å følge prosessen med å ferdigstille rundskriv om de rettslige rammene for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten, og vi bidrar gjerne med vår kompetanse for å hjelpe kommunene til å etterleve anbefalingene i rundskrivet.

² Skrove, G. K., Groven, G. & Bergem B. G. (2021). Inkludering av frivillig innsats i kommunalt folkehelsearbeid. (Rapportnr. 2103). Møreforskning AS.

https://www.moreforsk.no/download.aspx?object_id=upload_images/F4DB8E6761EE49BA8D9E736E85D718C4.pdf

Lorentzen, H. & Tingvold, L. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 120-131. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08>

Stølen, K. M. . (2022). *Frivillighet i palliation. Kvalitative studier af muligheder og udfordringer knyttet til frivilliges arbejde og samarbejde i den afsluttende del af livet hos borgere i eget hjem og på plejehjem*. Aalborg Universitet.

Stølen, K. M. S. (2021). Volunteers do the fun stuff -- Experiences from volunteer-professional caregiver cooperation in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.13018>



Verdighetsenteret
KOMPETANSE FOR EN VERDIG ALDERDOM

Med vennlig hilsen

Silje B. Eikemo

Daglig leder

Sebastian von Hofacker

Faglig leder