

Helsedirektoratet

0213 Oslo

Dato:
15.10.2024

Høringsinnspill fra Diakonhjemmet sykehus til høringsutkast til nytt rundskriv om de rettslige rammene for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten

Diakonhjemmet sykehus takker for muligheten til innspill til høringsutkast til rundskriv om samarbeidet mellom frivilligheten og spesialisthelsetjenesten.

Stiftelsen Diakonhjemmet har i sin strategi at de skal kjennetegnes ved at de «samhandler og deler med aktører i offentlig, privat, sivil og **frivillig** sektor. Alle virksomhetene stiftelsen eier, benytter seg av frivillighet. Diakonhjemmet sykehus har frivillige sykehusverter, frivillige i en våke- og nærværstjeneste og frivillige som kan følge pasienter hjem, til institusjon eller til behandling på andre sykehus. Sykehusets frivillighet er organisert under Preste- og diakontjenesten på sykehuset.

«Helse- og omsorgstjenesten må sikre at frivillige tilbud ligger utenfor det lovfestede sørge for-ansvaret»

Vi er glad for mange av de momentene som trekkes frem og presiseres i høringsnotatet og at det slås fast at døende pasienter har rett på lindrende behandling og omsorg gjennom døgnet utfra individuelle og konkrete behov.

Perioder med mangel på kapasitet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten kan utfordre sykehus til å sikre at det ivaretas ansvarlig og omsorgsfull helsehjelp fullt ut. Selv om pasientene alltid vil få medisinsk forsvarlig helsehjelp vil grad av helhetlig omsorg kunne utfordres ved begrenset tilgang på helsepersonell. Da vil annen omsorgskompetanse og kapasitet kunne bidra til økt kapasitet og kvalitet på omsorgsarbeidet. Her vil kvalifiserte frivillige har en plass.

Diakonhjemmet sykehus erfaring er at denne frivilligtjenesten blir ønsket velkommen både av pasienter, pårørende og ansatte. For mange av de frivillige gir denne tjenesten også en ekstra mening i den enkelte frivillige`s liv.

Frivilligheten i Diakonhjemmet er en tjeneste som er godt innarbeidet og naturlig bidragsyter til omsorgsarbeidet sykehuset gjør for sine pasienter og pårørende.

«Helse- og omsorgstjenesten må sikre forsvarlighet og pasient - og brukersikkerhet» og «Helsepersonell har taushetsplikt overfor frivillige»

For å sikre forsvarlighet i tråd med spesialisthelsetjeneste oppdraget må det være klare ansvarsforhold i forhold til bidrag fra frivillighetstjenestene. Dette særs viktig i en våke- og nærværstjeneste da dette er for en svært sårbar gruppe pasienter og pårørende, og sykehusets fokus på ansvaret for medisinsk forsvarlighet og best praksis er åpenbar. Dette må ikke forveksles med en oppfatning at slik pasientomsorg kan erstattes av frivillighetstjeneste, men et klart bidrag til en allerede høy kvalitet (og kapasitet) på våke- og nærverstjenesten. Dette kan rundskrivet bli tydeligere på.

Videre er det viktig at frivillige i sykehustjeneste får en kompetanse til å være frivillig i sykehuset. I Diakonhjemmet sykehus kvalifiseres frivillige gjennom intervju, opplæring og oppfølging. Dette mener vi klart bidrar til at sykehuset tar et helhetlig ansvar i hele pasientforløpet i tråd med forskriften om forsvarlighet.

Videre kan rundskrivet tydeliggjøre at frivillige i spesialisthelsetjenesten bør sikres et visst kompetansenivå for å bidra, samt følges opp forløpende. Dette må organiseres fra sykehuset. Ansvaret for pasientnære tjenester er alltid spesialisttjenestens ansvar og kan ikke delegeres. Dette er ikke i motsetning til at frivillige kan bidra i sykehusets omsorg for pasienter og pårørende så lenge det er organisert under sykehusets ledelse og ansvar. Dette kan rundskrivet bli tydeligere på.

Det er fullt ut mulig å for frivillige å ivareta tildelte oppgaver uten å ha samme tilgang til medisinsk informasjon forbehold autorisert helsepersonell.

Det blir dog et bedre bidrag fra frivillige dersom de får et minimum av informasjon fra aktuelle helsepersonell. Det kan være muntlig informasjon i generelle vendinger, som at det er en fredelig situasjon, men at pasienten har ytret ønske om å ha noen hos seg i denne fasen, ol. Det kan også være konkret informasjon som at pasienten for eksempel har kognitiv svikt, men at pasienten selv, pårørende eller sykehuspersonellet ser at bidraget fra en frivillig likevel vil gjøre omsorgssituasjonen enda bedre, selv uten at det opplyse om sensitive opplysninger.

Alle i frivillighetstjeneste har avtale med sykehuset at de har taushetsplikt uansett informasjon de måtte få kjennskap til i sin tjeneste, på lik linje med andre på sykehuset.

Det er i vårt sykehus uproblematisk at lege eller sykepleier skriver inn i medisinsk journal at frivillighetstjenester har vært involvert i og som en del av omsorgsarbeidet rund den enkelte pasient. Det som forutsettes er at pasienten og eller pårørende har gitt samtykke til bidraget fra frivillighetstjenesten inn i pasientforløpet i sykehuset.

Pasienter og brukere må ha mulighet til å bestemme selv

I tillegg til samtykke kravet kan brukermedvirkning sikres ved at en representant for frivillige har plass i Brukerutvalget ved sykehuset.

Innspill fra sykehusets jurister

Rundskrivet omhandler *rettslige* rammer. I rundskrivet bør det derfor fremgå hvilke rettskilder, herunder lovhenvvisninger, som er grunnlaget for vurderingene i rundskrivet. Dette er i stor grad er utelatt i kapitlene om *Helse- og omsorgstjenesten må sikre at frivillige tilbud ligger utenfor det lovfestede sørge for-ansvaret* og *Helse- og omsorgstjenesten må sikre forsvarlighet og pasient og brukersikkerhet*.

Det bør også fremgå i kapitlet *Helsepersonell har taushetsplikt overfor frivillige* henvisninger til lovbestemmelser som gjør unntak fra taushetsplikten, herunder der pasienten ikke er samtykkekompetent.

Når det gjelder kapitelet «*Helse- og omsorgstjenesten må sikre at frivillige tilbud ligger utenfor det lovfestede sørge for-ansvaret*», bør avsnittet som omhandler våketjeneste

være tydeligere på at frivillig våketjeneste skal være et supplement til det ansvaret spesialisttjenesten allerede har til å gi forsvarlig og omsorgsfullhjelp til døende pasienter.

Oppsummering

Det vil være i takt med samfunnet og politiske føringer å se frivillige som en ressurs og ikke som noe som bør holdes utenfor helse- og omsorgstjenesten av formelle grunner. Dette bør gjenspeiles i rundskriv som omhandler spesialisthelsetjenestens samhandling med frivilligheten på generelt grunnlag.

Det er bra at rundskrivet fra helsedirektoratet tydeliggjør at den frivillige innsatsen skal ses på som en ressurs i spesialisthelsetjenesten samt også kan gi en merverdi til spesialisthelsetjenestens plikt til å ivareta kvalitet i omsorgen. Samtidig ser vi at formuleringer i rundskrivet kan oppfattes som en begrensning i bruken av frivillighet i sykehuset. Når rundskrivet skal være tydelig på hva spesialisthelsetjenestens ansvar er, bør det samtidig gis tillit til at ledelse i spesialisthelsetjenesten vil ivareta sitt ansvar og plikter i sørge for -ansvaret, også der sykehuset samhandler med frivillighetstjeneste.

Lover og forskrifter som regulerer pasientbehandlingen bør ikke begrense behandleres mulighet til å vurdere bruk av frivillighet til våke- og nærhetstjenester i et forsvarlig pasientforløp. Det er derfor viktig at slike rundskriv er klare på at helseforetak som har et unikt sørge for-ansvar og har ansvar for forsvarlighet i all diagnostikk og behandling, rettmessig kan samhandle med frivillighet så lenge spesialisthelsetjenesten ivaretar lover og forskrift som regulerer forsvarlighet sykehusbehandling.

Diakonhjemmet sykehus sin erfaring med bruk av frivillighet som et supplement til omsorgsarbeidet for pasient og pårørende i pasientforløp viser at vi greier å holde kvaliteten på omsorgsarbeidet i sykehuset på et vedvarende høyt nivå.

Vi ber direktoratet se nærmere på noen av de formuleringene som kan oppfattes som å begrense frivillighetstjenester i spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen

Torkil Clementsen

Viseadministrerende direktør/fagdirektør

XXXX
XXXX

XXXX
XXXX