

Høringsvar: Rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten

Nasjonalt senter for aldring og helse

Innledning

Nasjonalt senter for aldring og helse (AH) takker for muligheten til å komme med innspill til rundskrivet «Rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten», med svarfrist 15.10.2024. Helsedirektoratet ber om innspill til rundskrivets struktur og innhold, samt forslag til forbedringer som kan øke nytteverdien for helse- og omsorgstjenesten.

Det går frem av høringsbrevet at det er mye usikkerhet rundt reglene som gjelder når helse- og omsorgstjenesten samarbeider med frivillige. AH mener det er bra at det kommer et rundskriv som beskriver og klargjør de rettslige rammene for samarbeidet. Slik AH leser høringsutkastet, gjenstår det fortsatt enkelte spørsmål om hvordan reglene skal forstås og praktiseres.

Del I: Om rundskrivet

Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet skriver at de

«... ønsker gjennom rundskrivet å bidra til god overholdelse av regelverket i samarbeidet med frivilligheten.»

AH mener det også bør tas med at rundskrivet skal bidra til informasjon og økt kunnskap om regelverket.

Utfordringen slik AH ser det, er at rundskrivet er veldig generelt. AH mener de overordnede reglene og rammene ikke er klart nok beskrevet. Regelverket bør klargjøres og konkretiseres nærmere, både hva som gjelder for helse- og omsorgstjenesten og eventuelle regler som gjelder for de frivillige. AH mener det innledningsvis i rundskrivet bør beskrives hvilket regelverk som gjelder for de frivillige, og hva de gjør og har ansvaret for. Det bør også konkretiseres hva helse- og omsorgstjenesten skal gjøre og deres regelverk, herunder hva som ligger i at de skal tilrettelegge for frivillig arbeid. Da vil målgruppene, etter AH sin mening, få en bedre forståelse for hverandres oppgaver og for regelverket de skal forholde seg til.

Helsedirektoratet skriver at henvendelsene om samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten samlet sett viser at det er mye usikkerhet om regelverket. AH er enig i det, og mener av den grunn at rundskrivet må være tydeligere på hvilket regelverk som gjelder og innholdet i reglene.

Helsedirektoratet skriver videre at

«Ved samarbeid på helse- og omsorgstjenestenes område, og særlig der pasienten eller brukeren har alvorlig demens eller andre omfattende hjelpebehov, kan forholdet til regelverket bli utfordret.»

AH vil bemerke at det ikke bare er i disse tilfellene forholdet til regelverket kan bli utfordret og foreslår å fylle inn med ordet «særlig». Vi stiller også spørsmål ved hva som menes med «regelverket» og ber om en presisering i rundskrivet.

Helsedirektoratet gir videre en punktliste over eksempler på situasjoner som «må unngås». AH mener at ettersom de nevnte eksemplene er ulovlige, bør det brukes andre ord enn «må unngås».

AH mener rundskrivet med fordel kan bygges opp på en mer strukturert måte. AH mener det innledningsvis bør stå mer generelt om ulike problemstillinger som oppstår når helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med frivillige, for så senere å illustrere disse problemstillingene og de rettslige rammene med relevante eksempler.



Virkeområde og avgrensninger

Helsedirektoratet definerer «frivillige» i rundskrivet som

«... personer som bidrar med sin tid, innsats og engasjement uten økonomisk vederlag, til beste for andre enn nære slektninger. Hvis en som er pårørende til en pasient eller bruker på et sykehjem hjelper også andre pasienter eller brukere mens vedkommende er til stede på sykehjemmet, kommer reglene for samarbeid med frivillige til anvendelse også overfor ham eller henne.»

At pårørende som hjelper andre beboere på sykehjemmet også skal regnes som frivillige, tror AH kan bli utfordrende i praksis. Vi mener det bør tydeliggjøres når en pårørende *hjelper* i en slik forstand at han eller hun er omfattet av reglene som gjelder for frivilligheten. Vi tror pårørende heller vil tenke at personen er et medmenneske. AH mener det i rundskrivet bør beskrives hva helse- og omsorgspersonellet skal gjøre der en pårørende hjelper andre beboere og hvilke regler som da gjelder for den pårørende som opptre som frivillig. Vi savner en redegjørelse for hvordan helse- og omsorgstjenesten skal organisere denne typen frivillige og hva som forventes av den pårørende. Skal den pårørende gi et taushetsløfte, i så fall muntlig eller skriftlig? Bør den pårørende melde seg inn i en organisasjon for å få mer ordende forhold? AH stiller spørsmål ved konsekvensene av at bistand på denne måten reguleres i detalj, og lurer på om alle formalitetene vil gjøre at pårørende trekker seg ut av situasjonen, i ytterste fall ikke vil besøke sitt familiemedlem fordi en «risikerer» å bli ansett som frivillig uten å ha oppsøkt denne rollen selv.

Del II: Rettslige rammer for samarbeidet

AH er positive til at rundskrivet tar for seg de rettslige rammene for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige. Vi har likevel noen innspill til innholdet.

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

Helsedirektoratet skriver:



«Dette betyr at det frivillige tilbudet må ligge utenfor kommunens og sykehusets sørge-for-ansvar, eller være et tilbud som kommer i tillegg til de tjenestene pasient eller bruker har rett på».

Dette er AH enige i. Vi tror det kan være hensiktsmessig å gi konkrete eksempler på hva som ligger utenfor det lovfestede sørge-for-ansvaret, altså hva frivillig «supplering» eller «tilleggstilbud» kan være, og at det bør fremgå tydeligere i rundskrivet hvilke oppgaver frivillige kan, og ikke kan, gjøre. Det bør tydeliggjøres

- hva som ok å bruke frivillige til, med konkrete eksempler, og hva de frivillige i så fall har ansvaret for
- rundt gråsonetilfeller der aktivitetene de frivillige gjør, kan anses å ha pleie- og omsorgsformål, være behandling eller oppfølging, og hvordan helse- og omsorgstjenesten skal vurdere hvis en er i tvil om det er riktig å bruke frivillige
- hva helse- og omsorgstjenesten ikke kan bruke frivillige til, med flere konkrete eksempler, og hvorfor. AH savner at rundskrivet tydeliggjør hva som er styrende for vurderingen av når helse- og omsorgstjenesten ikke kan overlate oppgaver til de frivillige

Særlig om våketjenesten

Temaet om våketjenesten mener AH bør behandles for seg, i et eget avsnitt og med egen overskrift. Det bør forklares hva som menes med våketjeneste, og hvorfor dette må avgrenses mot fastvakt for å sikre nødvendig tilsyn, som helse- og omsorgstjenesten selv skal sørge for.

AH oppfatter at beskrivelsen av bruk av våketjeneste i rundskrivet innebærer en praksisendring. Utfordringen med bruk av våketjeneste bør forklares, og det bør begrunnes hvorfor det er problematisk, slik at leseren forstår bakgrunnen for endringen. Det bør også skisseres en tydeligere vei fremover for situasjoner der det tidligere er brukt våketjeneste.

Det fremgår for eksempel i [retningslinjer til palliasjon i kreftomsorgen](#) vedlegg 1.14 (også under revisjon) at det er i orden å bruke frivillige på sykehus, på sykehjem og hjemme. AH vil tillegge at det er også viktig at det er samsvar om reglene for bruk av frivillige i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvilken sykdom det gjelder.



AH mener også det bør komme tydeligere frem hvorfor reglene for bruk av våketjeneste er ulikt, avhengig av om pasienten er på institusjon eller bor hjemme. Helse- og omsorgstjenesten må uansett gi forsvarlige og omsorgsfulle tjenester. AH stiller spørsmål ved om det er utelukket at våketjenesten er et supplement på institusjon i helse- og omsorgstjenesten, dersom pasienten selv ønsker det, eventuelt at nærmeste pårørende mener det er noe pasienten ville ha ønsket. AH mener det bør i så fall komme tydeligere frem i rundskrivet *hvorfor* dette er tilfellet, og mener det er uklart om det er helt utelukket, slik det står nå.

Helse- og omsorgstjenesten må sikre forsvarlighet og pasient- og brukersikkerhet

Helsedirektoratet skriver

«Ved ytelse av helse- og omsorgstjenester kan det oppstå feil, skader eller uheldige hendelser. Det hender også at helsepersonell har grenseoverskridende atferd eller misbruker sin rolle til å gjøre overgrep eller begå tyveri.»

AH mener at frivillige også bør levere politiattest når de skal bistå pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten, men slik reglene er nå, stenger politiregisterforskriften for dette.

AH er enig i det som Helsedirektoratet skriver i avsnittet under, men mener dette er en «skal-regel» og ikke en «bør-regel»:

«Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere det aktuelle frivillige tilbudet med tanke på egnethet og forsvarlighet. Dette gjelder særlig når pasienten/brukeren har nedsatt kognitiv funksjon og enten ikke kan uttrykke egne opplevelser og behov, eller har en uttrykksmåte som det tar tid å bli kjent med.»

Helsedirektoratet skriver videre at:

«Tiltak for å sikre forsvarlighet i tilfeller der pasienten/brukeren har nedsatt kognitiv funksjon, er blant annet:

- *rutiner som sikrer at den frivillige har klart definerte oppgaver*
- *rutiner som sikrer at ansatte som kjenner pasientens behov og uttrykksmåte er i nærheten under gjennomføringen av tilbudet»*



AH sitt innspill til kulepunkt to er at dette kan være praktisk vanskelig hvis frivillig arbeid foregår i en helseinstitusjon, og stiller spørsmål ved om det innebærer at frivillige ikke kan ta med personen ut på gå- og sykkel tur eller lignende, uten at en ansatt for helse- og omsorgstjenesten er med? Det fordrer at helsepersonell «passer på» både pasienten/brukeren og de(n) frivillige. Det kan bli mye for helse- og omsorgspersonellet å sørge for, i en ellers presset arbeidssituasjon.

Hvis pasienten eller brukeren bor hjemme, blir situasjonen en litt annen. Men også her vurderer AH at det blir mange oppgaver for helse- og omsorgstjenesten å ta stilling til og følge opp når de i utgangspunktet ofte er presset på tid og kapasitet. Formulert på en annen måte – hvor går grensen for alt som helse -og omsorgspersonell skal ivareta i pasientens og brukerens private sfære?

Det bør fremgå klart av rundskrivet hva helse- og omsorgstjenesten og de ansatte kan og skal gjøre hvis de vurderer at de frivillige tjenestene ikke er forsvarlige eller tilstrekkelig gode. Hvem skal det gis melding til, skal det gis opplæring og veiledning og av hvem, hvem skal gi den frivillige «oppsigelsen» og sørge for at eventuelle avtaler evalueres og avsluttes?

Rundskrivet bør også klargjøre hva helse- og omsorgstjenesten og de ansatte skal foreta seg når en frivillig bedriver grenseoverskridende atferd, ulovligheter og eventuelle straffbare handlinger

Pasienter og brukere må ha mulighet til å bestemme selv

AH er enig i at selvbestemmelsesretten, som er en grunnleggende menneskerettighet, også gjelder når en pasient eller bruker er syk, gammel eller har demens og at det omfatter å si ja eller nei til et frivillig tilbud i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet skriver:

«På institusjoner bør arrangementer primært foregå i andre lokaler enn dagligstue eller spiserom hvor pasienter normalt oppholder seg, slik at de som ikke ønsker eller kan delta har mulighet til å skjerme seg uten å måtte være på rommet. Hvis dagligstuen er det eneste fellesrommet, bør virksomheten vurdere om det konkrete arrangementet kan foregå i dette rommet eller ikke.»



AH antar at helseinstitusjoner i Norge er noe ulikt utformet. AH stiller spørsmål ved om dette innebærer at hvis helseinstitusjonen ikke har tilgang til andre lokaler enn dagligstue eller spiserom, er det ikke ønskelig at institusjonen har frivillige arrangementer innendørs?

Helsepersonell har taushetsplikt overfor frivillige

Om taushetsplikten og unntakene fra den

Helsedirektoratet skriver om taushetsplikten overfor frivillige at:

«Deling av unødvendige taushetsbelagt informasjon må unngås.»

AH mener at det bør fremgå klart at deling av unødvendig taushetsbelagt informasjon er et brudd på taushetsplikten, og at det ikke er tilstrekkelig at det «må unngås».

Helsedirektoratet trekker frem samtykke fra pasienten/brukeren eller nærmeste pårørende, som det rettslige grunnlaget for å gi informasjon til den frivillige. AH mener at det kan være lurt å presisere at frivillige ikke er å anse som samarbeidende personell, og at samtykke er nødvendig for at helsepersonell skal kunne dele opplysninger med de frivillige.

AH vil også løfte frem helsepersonelloven § 23. nr. 4 – som åpner for å gi taushetsbelagt informasjon videre hvis tungtveiende privatrettslige eller offentligrettslige interesser gjør det rettmessig. Slik AH vurderer det, kan det oppstå nødrettslignende situasjoner, hvor § 23 nr. 4 kan være aktuell for deling av opplysninger med frivillige.

AH ønsker også en presisering i rundskrivet hva den frivillige skal foreta seg hvis han eller hun kommer over barn i utsatte situasjoner, som at de er utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Skal den frivillige oppfordres til å melde fra eller drøfte dette med barneverntjenesten selv eller med en ansvarlig i helse- og omsorgstjenesten, som så tar ansvar for å melde videre?

Tilsvarende hvis den frivillige kommer over tilfeller med dyremishandling. AH ønsker også at det i rundskrivet kommenteres hva den frivillige skal gjøre hvis det oppstår en nødsituasjon.

Taushetsavtale

Helsedirektoratet skriver om taushetsavtale at:



«I tilfeller der pasienten eller brukeren eller nærmeste pårørende gir samtykke til at helsepersonell aktivt kan videreformidle taushetsbelagte opplysninger, bør også den aktuelle virksomheten vurdere å inngå taushetsavtale med den frivillige.»

Skal det være en muntlig eller skriftlig taushetsavtale? AH foreslår at rundskrivet har en mal for et slikt taushetsløfte, som helse- og omsorgstjenesten kan bruke når de samarbeider med frivillige. Malen bør inneholde et eget avsnitt om hvilke konsekvenser det for den frivillige å bryte taushetsavtalen.

Avsluttende bemerkninger

Avslutningsvis har AH noen generelle bemerkninger til innholdet i rundskrivet, som vi mener det er behov for at blir adressert.

Frivillige som også er helsepersonell

AH mener at rundskrivet bør forklare hvilke regler som gjelder hvis den frivillige *også er helsepersonell*. Helsepersonelloven gjelder hvis det er helserelatert arbeid, og i praksis kan mye frivillig arbeid være helserelatert. AH stiller følgende spørsmål om dette:

- Hvor skal de frivillige som er helsepersonell dokumentere hjelpen?
- Skal helsepersonellet skrive under taushetsplikterklæring, som frivillig, eller holder det at helsepersonellet er bundet av taushetspliktsreglene i helsepersonelloven?
- Kan helsepersonell som er frivillige og driver med helserelatert arbeid i denne rollen, anses som samarbeidende helsepersonell?

Transport

AH mener det i rundskrivet bør være et eget punkt om regler som gjelder for transport når helse- og omsorgstjenesten samarbeider med frivillige. Yrkestransportforskriften stiller nå krav til løyve når personer, også frivillige, bedriver persontransport, slik vi oppfatter regelverket (dette regelverket er foreslått endret). Og hva med de forsikringsmessige sidene, hvis det skulle skje en ulykke?

Sjekkliste til bruk i tjenesten



AH mener det kan være hensiktsmessig om Helsedirektoratet lager en egen sjekklister helse- og omsorgstjenesten kan bruke i praksis, for å få oversikt over alt som må være på plass for å innlede og overholde et samarbeid med frivilligheten.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen, daglig leder, Nasjonalt senter for aldring og helse

Ane Stavrum og Oda Vestby Hansen, jurister, Nasjonalt senter for aldring og helse

