

Oslo, 15. okt. 2024

STLs hørings svar på Helsedirektoratets utkast til rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten

STL (Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn), som samler bredden av tros- og livssynssamfunn til dialog og arbeider for likebehandling, takker for muligheten til å svare på denne høringen.

Tros- og livssynssamfunnene som frivillige aktører i helsesektoren

STL er en paraplyorganisasjon med 15 medlemsorganisasjoner, som er tros- og livssynssamfunn eller paraplyorganisasjoner bestående av trossamfunn innenfor en respektiv tradisjon¹. Våre medlemmer er alle, utenom Den norske kirke, registrert som frivillige organisasjoner, og STL er selv medlem av Frivillighet Norge.

STL og våre medlemssamfunn har engasjement og tilbud innen flere sektorer. På feltet der helsesektoren og frivilligheten møtes, innebærer det for vår del samtaletjenester i form av sjelesorg, eksistensielle samtaler, «chaplancy» eller lignende.

Helsedirektoratet definerer i sitt høringsutkast *frivillighet* som «personer som bidrar med sin tid, innsats og engasjement uten økonomisk vederlag, til beste for andre enn nære slektninger». Prester, imamer, munker eller andre tros- og livssynsbetjenter som tilbyr slike samtaler, kan være frivillige i tråd med denne definisjonen, eller være personer i formelle, lønnete stillinger, som enten gjør det på siden av jobben eller som del av jobb (i en frivillig organisasjon). Dette presiserer vi for å tydeliggjøre noen gråsoner ut ifra definisjonen som er tatt i bruk. Uansett mener vi at vi passer inn under ordningene direktoratet lager et rammeverk for. Tros- og livssynssamfunn har «frivillige tilbud og bistand gis som et supplement til kommunens eller sykehusets tjenestetilbud», slik direktoratet skriver.

Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn

Basert på Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv 6/2009 lagde Helsedirektoratet, i samarbeid med STL, Norges kristne råd og Den norske kirke, i 2013 en veileder: «[Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn](#)»². Rundskrivet slår fast at «Alle som er avhengige av kommunale helse- og omsorgstjenester skal få tilrettelegging og bistand for å kunne utøve sin tro og sitt livssyn». Veilederen tar utgangspunkt i en anerkjennelse av at god samhandling er nødvendig for å gi en helhetlig tjeneste og for å styrke tjenestemottakers livskvalitet. Veilederen skal dermed legge forholdene til rette for en god samhandling på lokalplanet, til tjenestemottakernes beste.

¹ <https://stl.no/medlemsamfunn/>

² De samme organisasjonene hadde i 2022 og 2023 dialog med Helsedirektoratet om oppdatering av veilederen. Direktoratet gjorde uansett klart at nye retningslinjer forhindrer dem fra lenger å ha sin logo sammen med frivillige organisasjoner på slike dokumenter. Det ble likevel bekreftet at dokumentet og rundskrivet er gyldig og delelig.

Samtaletjenester

Her har det skjedd en utvikling på statlig nivå (sykehus, fengsel, forsvar), hvor det har blitt et voksende mangfold av samtalejenester, blant annet med sykehusimam og felthumanist.

I kontrast, har det skjedd lite på kommunalt nivå, hvor man kunne forvente en lignende utvikling spesielt i omsorgsboliger. Erfaringene er gode på statlig nivå, og en tilsvarende utvikling bør skje også kommunalt.

Vi vet om at samtalepartnere fra ulike tros- og livssynssamfunn også blir brukt på bl.a. omsorgsbolig, men det er sjeldent, og det mangler strukturer, ordninger og incentiver for det. De aktuelle samtalepartnere er i utgangspunktet fullt opptatt med annet arbeid, og slike oppdrag kan innebære reise, hvor det kan komme på kort varsel og virke uforutsigbart.

Det er uansett ingen tvil om at det er et økende behov, og det er stor vilje i tros- og livssynssamfunnene for å få det til. Det burde etableres rutiner blant ansatte i bl.a. omsorgsbolig om å spørre pasienter, brukere eller pårørende tidlig om det kan være behov for f.eks. en samtale eller tilrettelegging for ritualer, måltider eller annet som er viktig for vedkommende. Man kan f.eks. spørre om det er ønske om samtale med noen fra deres tradisjon, og hvem det i så fall kunne vært. På den måten vil det være mulig for de ansatte å opprette kontakt tidlig, som igjen kan ha positiv betydning for bruker/pasient/beboer.

Vi har tydelige erfaringer fra institusjonene på det statlige nivået at det har alt å si hvor tilgjengelig samtalepartnere er. Hvis de er å møte i gangen, brukes de ofte. Hvis det er en liste med telefonnumre til personer man må ringe og håpe på at de kan komme en gang, er det en betydelig terskel.

Vi forstår at man ikke kan ansette en person for alle tradisjoner overalt, men det bør lages en struktur som gjør samarbeid mulig, og incentiver og rammer for samtalepartnere som gjør det mulig.

Hvilke regler gjelder for samarbeidet?

Vi støtter poenget på side fire om at «[god] overholdelse av regelverket er [...] en viktig forutsetning for samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten». Nedenfor følger konkrete innspill på de ulike kapitlene i høringsutkastet.

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

Denne målsetningen deler vi, men det kan fremstå noe uklart på vårt felt. Det er forskjell på ansvar for at en rettighet blir ivaretatt og det å tilby tjenester for denne rettigheten.

Jf. rundskrivet vi viste til ovenfor, har institusjoner en plikt til å sikre at tros- og livssynsfriheten kan opprettholdes også for innlagte, kronisk syke, m.fl. Det kan også gjelde demente, funksjonsnedsatte, eller andre som ikke nødvendigvis selv klarer å uttrykke et behov eller et ønske. Likevel er det som regel tros- og livssynssamfunn (lokalt) som tilbyr bistand ved ritualer, eksistensielle samtaler, eller andre måter å tilrettelegge for denne utøvelsen.

Våketjenesten det vises til, kan også være aktuelt for våre tros- og livssynssamfunn. Her er taushetsplikt vesentlig og vi støtter at et avtaleverk bør være tilgjengelig for signering av den/de som påtar seg slikt oppdrag frivillig.

En annen praktisk problemstilling kan gjelde inn- og utmelding av tros- og livssynssamfunn, hvor brukere har samme rett som andre til å foreta slike valg selv – som bl.a. kan være særlig aktuelt i forbindelse med terminal sykdom og planlegging av gravferdsritualer. Hvis en bruker trenger hjelp i prosessen, vil det kreve forsvarlig personvernsbehandling. Dersom brukeren i tillegg har kognitive utfordringer, vil det for behandler oppstå dilemmaer ang. vurderingen av behovet for hjelp. Vi har i det minste fått rapportert ett

slikt tilfelle, hvor slike ønsker er blitt møtt med skepsis, og dermed ikke følges opp. Det kan være brudd på tros- og livssynsfriheten.

Hvordan ivareta brukermedvirkning, forsvarlighet, pasientsikkerhet og personvern i samarbeidet med frivillige?

Pasientsikkerhet

Aktuelle situasjoner kan f.eks. være at en bruker bosatt i en institusjon har behov for å delta i et ritual i et guds-/forsamlingshus eller ønsker å gi testamentariske gaver eller lignende donasjoner til sitt tros- eller livssynssamfunn. Det kan være frivillige i menighetene som bistår med dette, enten å følge pasienten eller å bistå med innsamling av gaver, og det er nok lite sannsynlig at offentlig ansatte vil ha kapasitet til å følge opp brukere på disse punktene. Både ved forflytning av mennesker og overføring av penger, kan det oppstå ting som utfordrer sikkerheten til pasienter og eller brukere.

Vi støtter forslagene til tiltak som listes opp, med gode rutiner i tros- og livssynsorganisasjonene. Samtidig fordrer det et gjensidig samarbeid, hvor de offentlig ansatte aktivt avdekker disse ønsker og behov, og har kanaler for å ta kontakt.

Personvern

Ang. taushetsplikt, er det nyttig å gjøre oppmerksom på at Barne- og familiedepartementet i skrivende stund foreslår endringer i lov om taushetsplikt. «Prester og forstandere» har i dag en streng taushetsplikt hjemlet i straffeloven, men det foreslås enten overført til særlovgivningen (trossamfunnsloven) eller ut av loven og inn i interne retningslinjer. Inntil videre, har uansett prester og tilsvarende sjelesørgere i trossamfunn en streng taushetsplikt hjemlet i loven.

Religiøs tilhørighet kan også anses som sensitiv persondata, og det hviler også et ansvar hos helsepersonell å forvalte den informasjonen om brukere på en forsvarlig måte. Det bør ikke være en rutine å oppbevare opplysninger om tros- og livssynstilhørighet, men det kan være nødvendig å registrere hva en bruker ønsker av tjenester, deltakelse, eller lignende. Erfaringsmessig er det ikke fremme i bevisstheten hos offentlig ansatte, og ofte mangler man kompetansen til hvordan å spørre på en god måte. Det bør uansett ikke være en grunn til å la være å legge til rette for tros- og livssynsfriheten.

Medbestemmelse

Vi støtter i utgangspunktet at pårørende kan bistå i deltakelse i frivillig sammenheng dersom en person er dement, el. l. En utfordring her kan være at pårørende ikke nødvendigvis har forståelse for pasientens behov og ønsker. En bruker og dens pårørende kan ha valgt ulike tradisjoner eller forlatt tidligere fellesskap, og i noen få tilfeller kan det også være bevisst holdt hemmelig for en pårørende. Når erfaringen samtidig er at brukere opplever høy terskel for å spørre om hjelp, og ansatte ikke vet hvordan eller når de skal spørre, kan det være krevende å avdekke slike behov. Det er derfor behov for å styrke ansattes kompetanse på å avdekke slike behov, blant annet ved å spørre brukere på en hensiktsmessig måte.

Det støttes at frivillige arrangement på institusjoner må foregå på arenaer som vanligvis ikke er oppholdsrom el. l., og at alle brukere skal kunne velge å delta eller ikke. Dersom det gjelder religiøse ritualer, bønn eller lignende, er det imidlertid ikke sikkert at det fins egne lokaler for slik aktivitet. Vi oppfordrer dermed institusjoner til å være kreative og løsningsorienterte. Det bør være livssyns åpne samlingsrom på institusjoner som kan benyttes av de som ønsker.

Rutiner for samarbeid med frivillige

Vi bekrefter ønsket om slike rutiner. Det bør gjerne være standardisert, med mulighet for tilpasninger i hvert enkelt tilfelle.

Avslutning

Helse- og omsorgstjenesten har lang tradisjon for å samarbeide med tros- og livssynssektoren gjennom Den norske kirke. Med økt mangfold, har det også vokst frem behov for et mangfold av samtaltjenester, ritualer og annet. De siste årene har det skjedd en positiv utvikling på institusjoner på statlig nivå, som forsvaret, sykehus og fengsler, hvor både samtalepartnere fra ulike tradisjoner har blitt ansatt, og hvor det er et samarbeid med både frivillige og ansatte (som også kan gjøre oppdrag som del av sin fritid) fra mindre minoriteter. Det mangler likevel en slik utvikling i kommunale helsetjenester som på omsorgsboliger.

Vår erfaring er at det ofte er lite bevissthet om behov for tilrettelegging for tros- og livssynsutøvelse for brukere, pasienter og pårørende, som ofte opplever høy terskel for å spørre om hjelp. Vi ønsker klarere retningslinjer og rutiner velkomne, og oppfordrer også til å øke kompetansen hos offentlig ansatte til å være bevisst på disse behovene og å kunne spørre om dem på en hensiktsmessig måte.

Signatur

Med vennlig hilsen,
Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn v/



Trond Enger
styreleder



Birte Nordahl
generalsekretær