

Frivillige på vei inn i landets sykehus

Tellef Raustøl, TRR

I landets sykehus er vel 400 personer engasjert som frivillige sykehusverter. Her handler det ikke om en enkeltvakter, men om å bidra over tid på en forpliktende måte. Ulike ordninger for rekruttering, oppfølging, ledelse og organisering er etablert. Oppgavene til sykehusvertene er å sørge for at pasienter, pårørende og brukere blir sett, hjulpet og finner fram. Flere sykehus er i gang med å planlegge innføring av ordningen. Andre smatter på mulige løsninger.

Det er ingen ensartet begrepsbruk på posisjonen til de frivillige sykehusvertene. Både pasientvert, pasientguide, sykehusvert og sykehusguide benyttes. Noen av sykehusene beskriver rollene til de frivillige ut fra oppgavene de ivaretar.

Nasjonale myndigheter har et ønske om å utvide laget som skal være med på å skape pasientens helsetjeneste. Bruk av frivillige i sykehus er en ønsket utvikling.

Ordningen med sykehusverter bærer preg av at den er under utvikling.

Praksis viser at sykehusene og helseforetakene bør foreta en prinsipiell og praktisk avklaring av hvilken rolle frivillige skal ha på sykehus, med særskilt vekt på to utfordringer: organisering og avklaring av hva som bør være grenseflatene mellom sykehusvertene og noen yrkesgrupper i sykehusene.

Oppstart

Ideelle, diakonale sykehus har vært initiativtagere og forløpere til å utvikle bruk av frivillige i sykehus. På begynnelsen av 1990 tallet ble nye tilbud etablert, med bruk av frivillige som en integrert del. Både Haraldsplass diakonale sykehus i Bergen og Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo fikk i 2003 ansatte frivillighetskoordinatorer. Samme år etablerte sykehuset i Telemark en pasientguidetjeneste i forbindelse med en stor ombygging. Sykehuset hadde behov for personer som kunne hjelpe pasienter og pårørende med å finne fram.

Nasjonale intensjoner

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld.St.11 2016-2019) betrakter frivillige som et viktig supplement til ansatte ved sykehusene. Planen framholder at det er mange eksempler på at frivillige gir tjenester som er viktige for å gi pasientene et bedre tilbud og bedre opplevelser.

Helsedirektoratet viser til at det ikke er utarbeidet nasjonale retningslinjer for ordningen med sykehusverter. De viser til at dette er en funksjon som ikke handler om å gi helsehjelp, men hvor sykehusverter skal bidra med informasjon og praktisk hjelp for pasienter som ikke er medisinsk/sykdomsrelatert informasjon.

Utfordring 1: Organisering

Ordningen med frivillige på sykehus synes å være utviklet og skapt av lokale situasjoner, enkeltpersoners betydning, lange utviklingsprosesser, sykehusets profil og behov, samarbeid med lokale virksomheter og nasjonale intensjoner. Praksis viser at ordningen med sykehusverter og leder/koordinatorfunksjonen er organisert og forankret på tre ulike måter:

- Knyttet til enheter i det sivile samfunn
- Knyttet til driftsenheter på sykehuset
- Knyttet til sykehusets utviklingsenheter

Eksempler på enheter i det sivile samfunn er Røde Kors og lokale frivillighetssentraler.

Service- og informasjonssenter på sykehus, klinikk for diagnostikk og fellestjenester og interne tjenester er eksempler på driftsenheter i sykehus

Eksempler på sykehusets utviklingsenheter er f.eks. sykehusets kommunikasjonsavdeling og lærings- og mestringsentra.

Et videre arbeid kunne ha vært å sett nærmere på hvilken nytte de ulike koordinatorene/lederne har av den organisatoriske forankring av ordningen. Nærmere innsikt i begrunnelsene for dagens løsning og historien som skapte den, kan gi et faglig grunnlag for drøfting av hva som bør være morgendagens løsning. Sykehusets samarbeid med frivilligsentraler er en nyskapning. Å få innsikt i effekten av et slikt samarbeid vil kunne være nyttig både for frivilligsentraler og for sykehus.

Utfordring 2: Grenseflater til noen yrkesgrupper

Lederne og koordinatorene på sykehusene viser til at en sentral utfordring er oppgavefordelingen mellom frivillige på den ene siden og deres samhandling med kjøkkenassistenter, portører og hjelpepleiere på den andre siden. Hvordan bør oppgavefordelingen mellom dem være i tilknytning til de oppgavene i resepsjonen, på avdelingene og i tilknytning til hente og bringetjenestene internt og eksternt. Hvordan skal denne grenseflaten defineres? Hvilke prosesser bør settes i gang for å få til en slik avklaring?

Debatt om grenser og grenseflater er ikke noe nytt tema. Grenser og grenseflater har preget oppbyggingen av lokal velferd. Det har utviklet seg grenser og skillelinjer mellom nivåer, institusjoner, virksomheter og tiltak. Grenser mellom kommuner og næringsliv og mellom kommuner frivillige lag og foreninger. Og ikke minst grenser mellom profesjoner. Grenser handler om å dele opp, sortere, separere og om å skille mellom hva som er mitt og ditt.

Vil sykehus og helseforetak ta tak i de to utfordringene?