

**Visitaprotokoll fra Hamar biskops visitas ved Sykehuset Innlandet
27. – 31.mar, 07.april og 22.juni 2017.**



Fra Elverum sykehus

Foto: Kenneth Hansen



DEN NORSKE KIRKE
Hamar bispedømme

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Innledning..... | 2 |
| Program for visitasen: | 3 |
| Referat og oppsummering av dagene | 6 |
| Mandag 27. mars Gjøvik..... | 6 |
| Mandag 27. mars Lillehammer..... | 8 |
| Tirsdag 28. mars Hamar..... | 9 |
| Onsdag 29. mars Sanderud | 10 |
| Onsdag 29. mars Reinsvoll | 11 |
| Fredag 31. mars Elverum..... | 12 |
| Fredag 31. mars Kongsvinger | 13 |
| Fredag 7. april Tynset | 14 |
| Torsdag 22.juni – Sluttsamtale..... | 15 |
| Oppsummering og avslutning | 16 |

Innledning

I henhold til § 1, 3 ledd i Visitasreglement for Den norske kirke kan biskopen holde visitas ved viktige samfunnsinstitusjoner som kirken er i berøring med. Ved Sykehuset Innlandet er det ansatt sykehusprester som biskopen fører tilsyn med. Vi lever i et religiøst og kulturelt mangfold. Sykehuspresten legger til rette for trosutøvelse for mange tros- og livssyn, men kan gå dypere for medlemmer av eget trossamfunn (81 prosent i Hamar bispedømme tilhører Den norske kirke).

Tre viktige forhold begrunner sykehuspresttjenesten: 1. Pasientrettigheter, og offentlige institusjoners ansvar for å tilrettelegge. 2. Helhetlig behandlingsforståelse (bio-psyko-sosio-eksistensiell). 3. Dokumentert nytteverdi: Religion, tro og livssyn er viktig for pasientenes evne til å ta imot og gjøre seg nytte av behandling (såkalt compliance) og for evne til å mestre og tåle motgang og store påkjenninger (resiliens).

Visitasen berørte disse forholdene og flere relevante tema, og det ble ført en god dialog om sykehusprestetjenestens arbeidsoppgaver og fagkompetanse.

Program for visitasen:

Mandag 27. mars Gjøvik – Utsikten

09.00-11.00

- Velkommen v/biskop og divisjonsdirektør
- Prestetjenesten, Klinisk etikk-komité, palliativt team v/Anne Hvinden, sykehusprest
- Erfaringer med prestatjenesten v/Anne Line D. Nygård, avdelingssykepleier
- Veiledning studenter v/Øistein Hovde, seksjonsoverlege
- Verdigruppe v/DPS Gjøvik
- Obduksjon og bårhusdrift i Sykehuset Innlandet v/Lars Thomas Lien, obduksjonstekniker.

Sluttsamtale biskop, prestatjeneste og divisjonsledelse

Lillehammer – Utviklingsrommet

12.00-14.30

- Velkommen (inkl.lunsj) v/biskop og divisjonsdirektør
- Møte med:
 - Avdelingssjefer
 - Kreftenheten, eventuelt andre poster
 - Klinisk etikk-komité og palliativt team
 - Patologi, v/obduksjonstekniker Finn Olav Bakken
 - Omvisning
- Sluttsamtale v/biskop, prestatjeneste og divisjonsledelse

Tirsdag 28. mars Hamar

09.00-11.00 Velkommen v/biskop og ass. divisjonsdirektør

09.00-09.30 Sykehuskapellet

Befaring i sykehuskapellet og pynterom/stellerom v/Isak Eikeffjord Syverhuset, avdelingssykepleier akuttmottak og Sigmund Nesvaag, avdelingssjef kirurgisk avdeling.

09.30-10.40

- Bruk av sykehusprest i medisinsk sengepost v/Rut Helene Hagen, avdelingssykepleier
- Hvordan arbeides det tverrfaglig i palliativt team? v/Aina Sørnum, leder av palliativt team
- Hvordan arbeides det tverrfaglig i klinisk etisk komité? v/Alexander Mills, leder i Klinisk etikk komité
- Hvilke pasienter får behandling ved kirurgisk avdeling på Hamar og hvilke menneskelige utfordringer møter vi? v/Sigmund Nesvaag, avdelingssjef

10.40-11.00 Sluttsamtale v/domprost (habilitetshensyn), prestatjeneste og divisjonsledelse.

Onsdag 29. mars Sanderud

09.00-09.15 Kapellet, omvisning og orientering om bruk av kapellet v/Margit Husevåg

09.15-09.55 Store møterom, samtale om sykehuspresttjenesten v/avdelingsleder og enhetsledere

10.00-11.00 På Blaarud

10.00-10.10 Orientering om aktiviteter, visjoner og som samarbeidspartner i sykehusprestetjenesten v/*Edel Hoelstad, Trine L Sjøberg og Normann Høgseth*

10.10-10.30

➤ Orientering om forskningssentra v/*Sigrid Helene Kjørven Haug*

➤ Presentasjon av forskningsprosjekt om livssyn og demens v/*Tor-Arne Isene*

10.30-10.50 Sluttsamtale v/*biskop, prestedtjeneste og divisjonsledelse*

10.50-11.00 Ressursenhet for demens

Avdelingsbesøk på Ressursenhet for demens

11.00 Avreise til SI Reinsvoll

Reinsvoll

12.15 Lunsj

13.00-14.00 Møte med ledere og behandlere, inkludert TSB

13.00-13.10 Orientering om aktuell utvikling ved SI Reinsvoll v/*Alf Skar, avdelingssjef*

13.00-13.25 Samtale om sykehusets situasjon opp mot den pastoralkliniske tjeneste

13.25-13.45 Mystisisme og schizofreni – sondering i et terreng med likartede fenomener v/*Elisabeth Haug*

13.45-14.00 Samtale rundt foredraget

14.00-14.15 Sluttsamtale v/*biskop, prestedtjeneste og divisjonsledelse*

Onsdag 31. mars Elverum

08.00-08.10 Velkommen v/*biskop og divisjonsrådgiver*

08.10 Klinisk etikk-komiteé v/*Kirsten Mostue, intensivsykepleier*

08.25 Palliativt team v/*Marit Hole, kreftsykepleier*

08.40 Prestetjenestens samarbeid med klinikken v/*Arne Floor, avdelingssjef indremedisin*

09.00 Runde i sykehuset: Dialysen, deretter kapellet med tilhørende rom.

09.45 Oppsummering

Kongsvinger

12.00 Velkommen (inkl. lunsj) v/*biskop og divisjonsdirektør*

12.30 Presentasjon KEK – gjennomgang av mandat for KEK og sammensetning av gruppen. Presentasjon av «Etterlattekonvolutt». v/*Stein Vaaler, leder.*

12.40 Presentasjon av palliativt team. Hvordan fange opp åndelige og eksistensielle behov for å ivareta medlemmene av Den norske kirke,- og på tvers av andre religioner?
12.50 Informasjon og tiltak i forhold til åndelige og eksistensielle behov, for å ivareta medlemmene av Den norske kirke, - og på tvers av andre religioner for akutt, innlagte pasienter. Behov i forhold til ansatte. v/*avdelingssykepleier fra akuttmedisinsk avdeling og avdelingssykepleier sengepost.*

13.15 Hva skjer i forhold til prestedtjenesten ved en ulykke der flere ressurser trengs? v/*Bård Are Bjørnstad, divisjonsdirektør*

13.30 Eventuelle innspill fra deltakerne

13.45 Sluttsamtale v/*biskop, prestedtjeneste og divisjonsledelse.*

Fredag 7. april Tynset

10.00-11.15 Velkommen v/*biskop og divisjonsledelse*

Møte med: Palliativt team og Klinisk etikk komité

11.15-12.00 Omvisning på sykehuset

12.00-12.30 Lunsj i kantina

Sluttsamtale v/*biskop, prestedtjeneste og divisjonsledelse.*

Torsdag 22. juni

14.00-15.00 Sluttmøte v/*biskop og administrerende direktør med følge.*

Referat og oppsummering av dagene

Under følger korte oppsummeringer fra de ulike møtepunktene under visitasen, med særskilt blikk på hva som i samtalen ble løftet frem om sykehuspresttjenesten.

Forutsetningene var følgende under visitasen:

Divisjon Gjøvik: Anne Hvinden (Ane Inger Bondahl Søberg – stipendiat).

Divisjon Lillehammer: ikke sykehusprest

Divisjon Elverum- Hamar: Guttorm Eidslott

Divisjon psykisk helsevern Sanderud: Margit Husevåg (Tor Arne Isene – stipendiat)

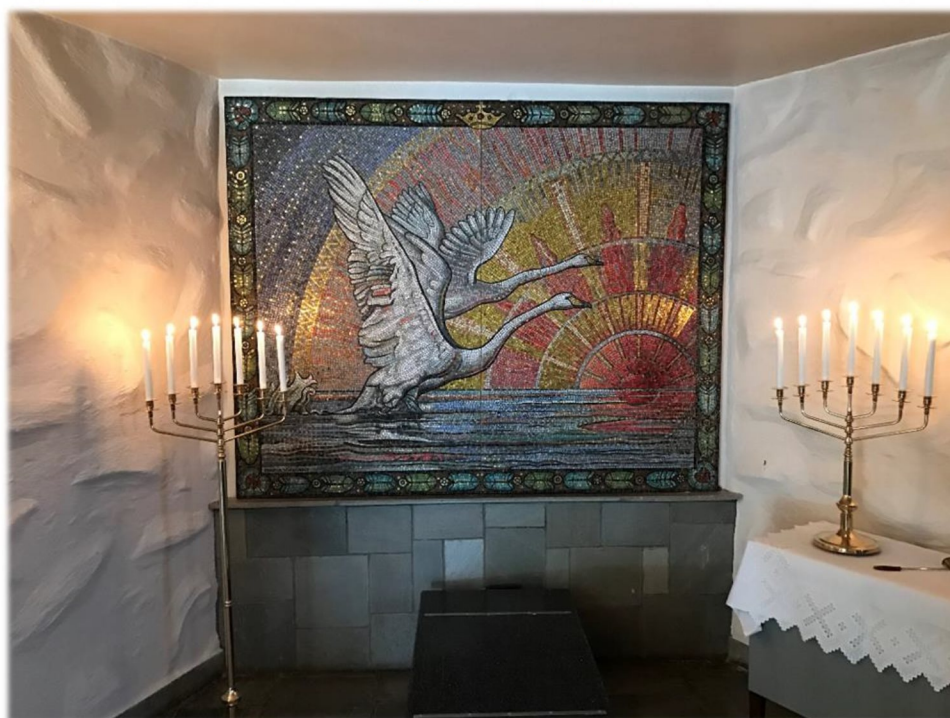
Divisjon psykisk helsevern Reinsvoll: Olav Nordengen

Divisjon Kongsvinger: pr. nå ikke sykehusprest

Divisjon Tynset: ingen prest.

Biskopens følge bestod av den stedlige prost og teologisk rådgiver fra bispedømmekontoret.

Mandag 27. mars Gjøvik



Sykehuskapellet ved divisjon Gjøvik

Foto: Kenneth Hansen

Visitasens første dag var ved divisjon Gjøvik i møterommet Utsikten. Etter divisjonsdirektør og biskops innledning fikk vi høre om **prestetjenesten, klinisk etikk-komité og palliativt team**. Palliativt team arbeider i hele sykehuset og også i noen grad ut mot kommunene. Det er et tverrfaglig arbeid der sykehusprest inngår, og intensjonen er å se hele mennesket; psykisk, fysisk og åndelig/eksistensielt. Presten er en viktig samarbeidspartner, og har ofte en noe annen innfallsvinkel til problemstillingene som teamet arbeider med. Det er merkbart når sykehuspresten er syk/borte, og det ble fremhevet at det er et stort behov for prest i sykehuset, både for pasienter og for de ansatte. Presten er ansett som en god veileder.

Sykehuspresten sitter også med en viktig rolle i klinisk etikk-komité.

Sykehuspresttjenesten er opptatt av å bygge bro til andre religioner, noe som er viktig i et religiøst og kulturelt mangfoldig samfunn.

Det melder seg ofte eksistensielle, åndelige og religiøse spørsmål, og pasientene har rettigheter knyttet til disse områdene. Tro og livssyn er for mange pasienter en viktig ressurs for tilpasning og mestring av pasientsituasjonen (resiliens og compliance). Sykehusprestenes oppgave er å bistå pasientene i deres arbeid med åndelige og eksistensielle spørsmål og bidra til at de kan utøve sin tro og hente håp og styrke i sin egen religiøse og kulturelle tradisjon.

Det ble delt **erfaringer med prestetjenesten**. Det ble blant annet pekt på arbeidet rundt julehøytiden, der sykehuspresten legger til rette for sang og musikk og annen aktivitet. Hvordan prestetjenesten blir presentert er betydningsfullt for hvor mye den blir brukt, og det kom et forslag om at prestetjenesten burde ha en egen plakate med informasjon.

Sykehuspresten er tilgjengelig for alle pasienter som ønsker en samtale. Sykehuspresten er også med i refleksjonsgruppe med personalet hver tirsdag, der det diskuteres rundt pasientcase. Det er også et ønske om å få til en refleksjonsgruppe for de yngre legene, spesielt rundt vanskelige situasjoner.

Vi fikk en orientering om **veiledning av studenter** og **verdigruppe ved DPS**. Ved sistnevnte er presten en aktiv bidragsyter ut fra sin fagkompetanse.

Sykehusprest Ane Inger Bondahl Sjøberg er for tiden i permisjon som doktorgradsstipendiat med stipend fra Forskningsavdelingen i SI. Hun orienterte om sin forskning, et prosjekt som ønsker å belyse hvordan behandlere snakker om eksistensielle temaer med mennesker som er i selvmordsrisiko. Dette er et nydannende arbeid som belyser et tema som er aktuelt i det flerfaglige arbeidet som sykehusprester er involvert i.

Det ble gitt en orientering om **obduksjon og bårhusdrift**. Mange dødsfall håndteres ved sykehuset, som gir mange møter med pårørende. Det er ofte syning i kapellet, og dette tilrettelegges i stor grad i samarbeid med prestetjenesten. Kompetansen til obduksjonstekniker og prest kan utfylle hverandre, noe som gir en god tjeneste for pårørende.

Møtet ble avsluttet med en **sluttsamtale** mellom biskop, prestetjenesten og divisjonsledelse.

Mandag 27. mars Lillehammer



Sykehuskapellet ved divisjon Lillehammer

Foto: Kenneth Hansen

Divisjon Lillehammer er det mest komplette sykehuset i Sykehuset Innlandet, med sterke fagmiljøer som rekrutterer godt. Divisjonen har gjennom mange tiår hatt fast sykehusprest i full stilling, og de senere årene i noe redusert stilling. Pr. nå har Lillehammer ingen ansatt sykehusprest, noe som begrunnes med en anstrengt økonomisk situasjon. Det ble i samtalen tydeliggjort at en sykehusprest ikke kan erstattes av andre profesjoner, og at presten er en viktig partner inn i blant annet palliativt team og klinisk etikk komité.

I fjor arrangerte Sykehuset Innlandet Fag- og forskningsdager, der fokuset var på åndelige behov. Dette er et tema som nå er mer fremme enn tidligere, og det handler om å være tilstede for pasienten, spesielt når de har forholdsvis kort liggetid. Det er innredet et stillerom ved divisjonen.

Siden det ikke er tilsatt sykehusprest, har det blitt inngått en avtale om bruk av to lokale prester i Lillehammer by til en minimumsbetjening. I forlengelsen av visitasen skal denne avtalen formaliseres skriftlig, der det tydeliggjøres at sykehuset betaler prestene for tilkallinger og utførte tjenester, og at prestene har anledning til å si nei hvis de ikke kan komme. Når divisjonene Lillehammer og Gjøvik blir slått sammen, med felles divisjonsdirektør, må det gjøres en vurdering av hvordan prestetjenesten organiseres fremover.

Etter samtalen ble biskopens følge **vist rundt i sykehuset**, deriblant sykehuskapellet. Det ble gitt en orientering om stell av de døde, og prosessen ved ulykker av obduksjonstekniker.

Møtet ble avsluttet med en **sluttsamtale** mellom biskop, prost og divisjonsledelse.

Tirsdag 28. mars Hamar



Sykehuskapellet ved divisjon Hamar

Foto: Kenneth Hansen

Ved divisjon Hamar startet dagen med en **befaring i sykehuskapellet og pynterom/stellerom**. Så ble det orientert om bruken av **sykehusprest i medisinsk sengepost**. Her er det mange dårlige pasienter, og det er viktig med gode personer å snakke med. Sykehuspresten ivaretar åndelige, eksistensielle og religiøse behov og er også samtalepartner innenfor en større psykososial sammenheng. Det er gitt mange gode tilbakemeldinger fra pasienter. Også personalet bruker sykehuspresten, og det har tidligere blitt holdt refleksjonsgrupper en gang i måneden der man tok opp etiske dilemmaer. En slik gruppe kan for eksempel diskutere eksempelvis «håp», men også det som dekker spørsmål fra samfunnet med sitt religiøse og kulturelle mangfold.

Sykehusprestens deltakelse i palliativt team innebærer nær kontakt med sengepostene. I divisjon Elverum-Hamar er det palliativt team ved begge enhetene, og sykehuspresten er medlem og deltar begge steder. Teamet ved Hamar har tverrfaglig møte hver tirsdag, noe som er viktig for smidige overganger og ansvarsfordeling. Presten gir veiledning og oppfølging innenfor åndelige og eksistensielle spørsmål i teamet, også inn mot ivaretagelse av pasienter av en annen tro og livssyn. Det ble tydeliggjort viktigheten av den kompetansen som prestedtjenesten kan tilføre teamet, for eksempel ved hastevielser og andre ritualer. Presten er også en viktig del av klinisk etikk-komite, og har for øvrig pasientsamtaler i alle avdelinger, særlig sengepostene.

Møtet ble avsluttet med en **sluttsamtale** mellom divisjonsledelse, domprost (av habilitetshensyn) og sykehusprest.

Onsdag 29. mars Sanderud



Sanderud kapell

Foto: Kenneth Hansen

Onsdag var rettet mot Divisjon psykisk helsevern, og dagen begynte i Sanderud kapell. Her fikk vi en **orientering om bruken av kapellet**, og strategien ved å la dette være et åpent og tilgjengelig sted for lystenning og bønn.

På Sanderud er det sykehusprest i full stilling, f.t 80 % mens Tor-Arne Isene er i permisjon for å fullføre doktorgradsavhandling om åndelig/eksistensiell omsorg blant personer med langtkommen demens. Han har stipend fra Forskningsavdelingen i SI. Prest Margit Husevåg er hans vikar. Prestetjenesten på Sanderud er relativt godt integrert. Samtaler med pasienter, enkle ritualer i kapellet og undervisning / veiledning av personell er blant de viktigste arbeidsformene. En styrke ved prestetjenesten som ble framhevet, er at den ivaretar et behov mange pasienter kan ha for å snakke uten å tenke på at de blir «vurdert». Det ble også uttrykt hvor viktig prestetjenesten er når det oppstår større kriser, slik som ved selvmord. På Alderspsykiatrisk avdeling registreres pasienters trostilhørighet ved innskriving.

Det ble diskutert dilemmaer rundt taushetsplikt og avvergeplikten. Regelen må alltid vektes opp mot liv og helse.

Det ble samtalt rundt prestetjenestens forankringspunkt, og det ble starten en dialog på å finne et sted der prestetjenesten kan delta på tverrfaglige møter sammen med det øvrige personalet.

Følget beveget seg deretter til **Blaarud**, et imponerende aktivitetshus for pasientene. Det ble gitt en fin orientering om alle aktivitetene som gjøres her.

Religionspsykologisk senter ved Sykehuset Innlandet ligger på Sanderud. Kjerneområdet for senteret er forskning, formidling og nettverksbygging. Det er fullført

syv doktorgrader siden 2008, med fem som pågående prosjekter. Det er tilknyttet en referansegruppe til senteret med folk fra forskjellige faggrupper. Disse kommer med innspill til virksomheten.

Stipendiat Tor-Arne Isene ga en **presentasjon av sitt forskningsprosjekt om livssyn og demens**. Forskningsspørsmålet som stilles er hvordan og i hvilke situasjoner livssyn kommer til uttrykk hos personer med alvorlig demens. Hvordan bidrar livssyn positivt eller negativt i håndteringen av daglige gjøremål, stressrelaterte situasjoner, opplevelse av mening og livskvalitet?

Det ble så gitt en **omvisning på ressursenheten for demens**.

Møtet ble avsluttet ved en **sluttsamtale** mellom biskop, prestedtjenesten og avdelingsledelse.

Onsdag 29. mars Reinsvoll



Fra orientering om Reinsvoll ved Alf Skar

Foto: Guttorm Eidslott

Onsdagens andre del ble lagt til Reinsvoll. Etter lunsj ble det gitt en **orientering om aktuell utvikling ved SI Reinsvoll**. Det har vært en krevende periode med mye omstilling, og dette har også påvirket prestedtjenesten. Stedet har gjennom mange tiår hatt full stilling, betjent av sykehusprest Olav Nordengen. Stillingen er plassert i stab, men fungerer over hele sykehuset. Rollen er viktig, spesielt ved krisesituasjoner. Sykehuspresten er med som gruppeterapeut ved gruppebehandling. Prestens «frie rolle» utfordres stadig i forhold til tverrfaglig samarbeid og dokumentasjonskrav. Det er stadig flere pasienter som tilhører andre religioner, og det arbeides med å lage gode systemer i enheten for å fange opp behovene. Det ble så samtalt om **sykehusets situasjon opp mot den pastoralkliniske tjeneste**, der blant annet prestens deltakelse i klinisk etikk-komite ble fremhevet som viktig.

Elisabeth Haug gav tilhørerne et interessant faglig bidrag med foredraget ***Mystisisme og schizofreni – sondering i et terreng med likartede fenomener***. Dette er tematikk som er særdeles relevant og interessant for både kirke og sykehus. Etter foredraget ble det gitt rom og tid til samtale om det som var presentert.

Møtet ble avsluttet med en ***sluttsamtale*** mellom biskop, prestedtjenesten og divisjonsledelse.

Fredag 31. mars Elverum



Sykehuskapellet ved divisjon Elverum

Foto: Kenneth Hansen

Fredagen startet ved divisjon Elverum, og det ble gitt en god innføring i prestedtjenestens funksjon i ***klinisk etikk-komite*** og ***palliativt team***. Prestens styrke når det gjelder språk og begreper inn mot sorg, død og eksistensielle spørsmål ble fremhevet. Presten er ikke-medisinsk fagperson, og bidrar med et annet perspektiv. Presten har tid til å sette seg ned å prate med pasientene. Presten har også kompetanse på det rituelle planet, og brukes blant annet ved hasteviser. Her har man lyktes med å få til et godt samarbeid med Skatt Øst.

Prestedtjenestens samarbeid med avdelingene ble fremhevet som godt. Det er et ønske om å kunne orientere om prestens funksjon ved personalmøter. Personalet setter også pris på å ha presten som samtalepartner, spesielt etter vanskelige situasjoner. Det var tidligere en «varmestue» på en medisinsk sengepost, der presten deltok – og det ble fremmet forslag om at dette kanskje kunne blir innført på nytt.

Det kan være vanskelig for personalet å finne fram på intranettet og i kvalitetssystemet når man trenger prest. Dette har det blitt tatt tak i forbindelse med visitasen.

Samlingen ble avsluttet med ***en runde på sykehuset***. Spesielt den nye og imponerende dialyseavdelingen gjorde inntrykk.

Fredag 31. mars Kongsvinger



Divisjonsdirektør Bård Are Bjørnstad og biskop Solveig Fiske

Foto: Kenneth Hansen

Ved divisjon Kongsvinger har det gjennom mange tiår vært fast prestedtjeneste i tilnærmet full stilling. Sykehusprest Magnhild Helberg har f.t. permisjon, men det er ikke satt inn vikar. Det ble gitt en presentasjon av divisjonen, og en gjennomgang av **klinisk etikk-komite** og **palliativt team**. Sykehuspresten har hatt en viktig rolle i begge disse. I det palliative teamet drev presten sorggrupper. Sykehuset tilbyr fortsatt pasientene samtale med prest hvis dette etterspørres, selv om det ikke finnes noen avtale for tilkalling av prest.

Samtalen tok videre opp **informasjon og tiltak i forhold til åndelige og eksistensielle behov**. Medisinsk avdeling brukte prestedtjenesten mye, blant annet med jevnlig veiledning. Da sykehuset hadde sykehusprest som var ansatt og tilstede, gikk denne i avdelingen, og var en naturlig samtalepartner. Terskelen for å ringe prest er nå høyere i avdelingen. En sykepleier tar videreutdanning i diakoni, og brukes noe som samtalepartner. På intensivavdelingen pleide presten å komme hver fredag mellom kl. 11 og 13. Det var en stor fordel med et fast tidspunkt, da man kunne forberede og kartlegge hvem som ville prate eller ikke. Dialyseavdelingen savner prestedtjenesten og den formaliserte visitten. Det har vist seg at pasienter og pårørende fra andre kulturer og andre religioner er flinkere til selv å ta kontakt med sine religiøse ledere. Når en prest er fast til stede skaper det tillit inn i det tverrfaglige arbeidet, og dette er ikke like lett for en prest som kommer inn utenfra ved behov.

Det ble diskutert hvordan man kan sikre et minimum av prestedtjeneste i divisjonen, og det ble løftet frem muligheten for en tilkallingsavtale med to lokale prester slik det også er gjort ved divisjon Lillehammer.

Møtet ble avsluttet med en **sluttsamtale** mellom biskop, fungerende prost og divisjonsledelse.

Fredag 7. april Tynset



Stille rommet ved divisjon Tynset

Foto: Kenneth Hansen

Ved divisjon Tynset er det f.t. ingen fast prestedtjeneste, men det har tidligere vært tilknyttet prest i en deltidsstilling. Det ble orientert om **palliativt team og klinisk etikk-komité**. Sistnevnte er reorganisert med nye medlemmer, og tema for 2017 er «Når noe går galt i helsevesenet». Tidligere var presten med som lek-medlem, og det var fint å ha med en som kunne ha et «utenfra perspektiv», og ikke hadde helsefaglig bakgrunn. Sykehuspresten var tidligere også satt opp i det utvidete palliative teamet, men etter at stillingen ble tatt bort er det ikke lengre noen prest med.

Selv om det ikke er fast prest til stede spørres pasientene om de har behov for å prate med prest, og det har også skjedd at sykehuset har kontaktet prest utenfra.

Møtet ble avsluttet med en omvisning på sykehuset, lunsj og en samtale om muligheten for å reetablere en deltids prestedstilling ved divisjonen. En slik stilling vil kunne øke tilliten til hva prestedtjenesten kan bidra med når det er behov – det handler om å se hverandres faglighet.

Torsdag 22.juni – Sluttsamtale



Administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard og biskop Solveig Fiske

Foto: Kenneth Hansen

Visitasen ble avrundet med en sluttsamtale i administrasjonssenteret i Brumunddal mellom Hamar biskop og administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard. Visitasdagene ble oppsummert og betydningen av prestedtjenesten i sykehuset ble fremhevet, dessuten viktigheten av kartlegging av pasientenes behov, og betydningen av å ha gode henvisningsrutiner. Samtaler og sjelesorg med pasienter og pårørende er en vesentlig del av sykehusprestenes arbeid, og kontaktene etableres via henvisning fra avdelingene og gjennom palliative team (i somatikken). Sykehuspresten er viktig inn i møte med andre religioner, og har kunnskap som kan hjelpe avdelingene med å gjøre de riktige grepene.

Ved divisjonene Kongsvinger, Lillehammer og Tynset er det utfordringer ved at det ikke er fast sykehusprest pr. nå. Det ble samtalt om den historiske bakgrunnen for disse stillingene, og de problemer som oppstår knyttet til den nåværende situasjon. Det ble orientert om hva som nå gjøres for å ivareta en minimumstjeneste, blant annet ved divisjon Lillehammer, der det nå pågår en prosess med å ferdigstille en avtale med to lokale prester som vil være mulig å tilkalle. Slike lokale avtaler vil ikke kunne fylle rollen som prest i for eksempel palliativt team og klinisk etikk komité. 21. august 2017 blir divisjonene Gjøvik og Lillehammer slått sammen, og det vil da være mulig å tenke nytt rundt funksjonen som sykehusprest i hele divisjonen, med tanke på nødvendige ressurser. I Kongsvinger er sykehuspresten i permisjon frem til mai 2018, og det vil også her bli arbeidet med en avtale med lokale prester. Tynset har også en mulighet til å inngå avtale med prostens i Nord Østerdal, for å kunne benytte lokal prest.

Religionspsykologisk senter sin betydning ble løftet fram. Senteret er et unikt nasjonalt senter for forskning på åndelige, eksistensielle og religiøse behov for mennesker i ulike sykdomssituasjoner.

Oppsummering og avslutning

Disse visitasdagene har gitt et godt og grundig innblikk i sykehusprestenes hverdag. Gjennom samtaler, foredrag, omvisning og måltidsfellesskap har sykehuspresttjenesten blitt belyst fra flere synsvinkler. Sykehusene har selv et ansvar for helhetlig behandling for inneliggende pasienter. Sykehusets ledelse og divisjoner har tydelig formidlet behovet og nytten ved den fagkompetansen sykehuspresten bidrar med inn i fellesskapet, og det ble fremhevet viktigheten av å ha en ikke-medisinsk person inn i palliative team og kliniske etikk-komiteer.

Under visitasen ble det diskutert viktigheten av en god organisatorisk forankring, og hvordan man kan få frem hva sykehuspresten kan tilby pasienter. Det er viktig med gode henvisningsrutiner, og at pasientenes livssyn blir kartlagt på en tilfredsstillende måte. Her er det viktig med et godt tverrfaglig samarbeid.

Ved divisjonene Lillehammer, Kongsvinger og Tynset er det pr. nå ingen tilsatt sykehusprest. Det er derfor viktig at et minimumstilbud kommer på plass, og etter visitasen blir det igangsatt samtaler med stedlige proster om muligheter for å få på plass en avtale med lokale prester. Biskopen understreker at ressursene ikke er store, og menighetsprestene har mye å gjøre der de er.

Det er naturlig i denne sammenheng å fremheve mulighetene for å styrke prestatjenesten i SI, blant annet fordi SI er langt framme i forskning på eksistensielle temaer. Religionspsykologisk senter er et ledende senter i Norden innen religionspsykologi, og SI er et nav i et stort forskningsnettverk som har betydning for utviklingen av prestatjenesten. SI har da også f.t. to prester som holder på med doktorgrad, samt flere andre stipendiater (psykologer, sykepleiere) som driver forskning i dette feltet. Dette er det all grunn til å honorere, og det blir særdeles interessant å lese det ferdige arbeidet når dette foreligger.

Hamar biskop takker for gode dager ved Sykehuset Innlandet. Takk for gode samtaler, spennende foredrag og faglige innlegg.

Gud velsigne det viktige arbeidet som gjøres for hele mennesket.

Solveig Fiske
biskop



«Fjøskrakken» ved divisjon Tynset

Foto: Kenneth Hansen