**Innspill – 5.3 Eldretjenesten**

Rundskriv I-6/2009 rett til egen tros- og livsynsutøvelse fastslår at alle som er avhengige av kommunale helse- og omsorgstjenester skal få tilrettelegging og bistand for å kunne utøve sin tro og sitt livssyn. Dette ligger til grunn for utvalgets vurderinger og anbefalinger i kapittel 5.3 Eldretjenester og også vår høringsuttalelse har dette som utgangspunkt.

Utvalget skriver selv at dette gjelder mer enn sykehjem, men at utvalget har konsentrert seg om tjenestene ved sykehjem. Vi er enige i en slik vurdering, men vil samtidig understreke behovet for tilsvarende tjenester også i andre institusjoner, f.eks. boliger for funksjonshemmede og vi vil påpeke at også innenfor dette området er det behov både for økt fokus, mer bevissthet rundt beboeres behov og midler til å gi et godt tilbud innenfor tros- og livsynsfeltet.

**Dagens situasjon**

Oslo bispedømme har siden 1985 hatt avtale med Oslo kommune hvor kirken har ansatt spesialiserte sykehjemsprester og kommunen har dekket utgiftene til disse. De senere år har overføringen fra kommunen vært 4,7 mill (ikke indeksregulert slik at det reelt har vært en gradvis reduksjon). Fra 2018 er overføringen til bispedømmerådet redusert med kr 400 000 til 4,3 mill. Det tilsvarer 6 årsverk mot 8,75 årsverk da avtalen ble inngått første gang.

Av kommunens 43 sykehjem og helsehus, har i dag 14 egen sykehjemsprest i 0,25-0,50 årsverk. Det betyr at flertallet av sykehjem ikke har egen prest og selv om det er godt samarbeid mange steder mellom menighet og sykehjem, så er det et faktum at mange sykehjemsbeboere i Oslo ikke får et tilstrekkelig tilbud.

Bispedømmet har i samråd med sykehjemsetaten prioritert prestetjenesten slik at de fire helsehusene har 0,5 årsverk hver, noen spesialavdelinger har 0,25 årsverk og de resterende årsverk er fordelt mellom de største sykehjemmene.

I 2019 gjennomførte sykehjemsprestene som inngår i dette samarbeidet ca 500 enkeltsamtaler med beboere på sykehjem. I tillegg hadde sykehjemsprestene 51 faglige samlinger og samtaler med ansatte. Det ble gjennomført 18 gudstjenester og 43 andakter mens sykehjemspresene hadde ca 50 samtaler rundt livets slutt.

Utvalget skriver i sin rapport at bevilgningene til dette feltet bør økes kraftig, og det vil bispedømmerådet skrive under på. Etter vår mening bør alle beboere omfattes av et tros- og livssynstilbud på samme måte som de som i dag har egen sykehjemsprest.

**Innskrivnings- og kartleggingssamtale**

Utvalget anbefaler (side 36) at det gjennomføres jevnlige innskrivnings- og kartleggingssamtaler hvor en bl.a. lagrer informasjon om tros- og livssynstilhørighet. Vi støtter dette, men vil samtidig påpeke at en slik kartlegging også bør være forpliktende for sykehjemmets videre oppfølging av sine beboere. Det er viktig at informasjonen blir delt og brukt på en slik måte at beboere også får de tilbud de har krav på. Dette må selvsagt skje i tråd med gjeldende personvernlovgivning. I dag opplever flere at denne informasjonen ikke blir gjenstand for videre oppfølging, f.eks. ved at sykehjemsprest, menighetsprest, forstander, imam eller andre blir kontaktet for samtaler o.l.

**Tros- og livsynsrelatert aktivitet og mat**

Utvalget understreker at det må legges til rette for at beboere kan komme seg til gudstjenester eller andre tros- og livsynsrelaterte aktiviteter som avholdes hos tros- og livssynssamfunnene, men at beboerne selv må dekke eventuelle transportkostnader.

Vi mener at så lenge en beboer er innlagt ved en kommunal institusjon, så har institusjonen plikt til tilrettelegging av tros- og livssynsutøvelse. Det må også innebære plikt til å transportere beboer til slike aktiviteter innenfor rimelighetens grenser. Slik transport bør dekkes av kommunen.

For det andre, og mer viktig, er det faktum at svært mange (antakelig de fleste) beboere ikke er i stand til å bli flyttet/transportert ut av institusjonen. I disse tilfellene bør ikke kommunen bare legge til rette for at tros- og livssynsamfunn kan ha samlinger på sykehjemmene slik utvalget skriver, men sikrer dette bl.a. ved å ansette sykehjemsprester og andre som kan ivareta slike behov.

Vi er enige med utvalget sin understrekning av at alle tros- og livssynssamfunn må få anledning til å gjennomføre slike samlinger og mener at kommunen også økonomisk må legge til rette for det.

**Samtale- og besøkstjenester fra tros- og livssynssamfunnene**

Utvalget foreslår at det opprettes team for livsveiledning med representanter for ulike tros- og livssynssamfunn. Vi støtter tanken om at tilbudet om samtale- og besøkstjeneste økes betydelig og at dette omfatter alle tros- og livssynssamfunn. Vi vil også understreke utvalgets påpekning om at «de som yter tros- og livssynstjenester i sykehjemmene, har en dokumentert kompetanse til å kunne yte slike.»

Samtidig er det viktig for oss å framheve den samlede kompetanse innenfor samtale, etikk, faglig refleksjon og omsorg ved livets slutt som dagens sykehjemsprester innehar. Det er derfor viktig å beholde denne kompetansen og tenke at livsveiledningsteamene ikke skal erstatte, men supplere dagens ordning.

Videre er det en er nær sammenheng mellom samtaler som romme tros- og livssynsspørsmål og utøvelse av egen tro, f.eks. gjennom gudstjenester, andakter, felles bønn e.l. Det å møte den samme personen i samtaler og som leder av fellesarrangementer vil for mange skape nødvendig trygghet og tilhørighet. Det å splitte samtaletjenesten og annen form for trospraksis (praktisk utøvelse av egen tro) er uheldig og kan forringe beboerens opplevelse av å kunne utøve eget tros- og livssyn på en fullverdig måte.

**Kompetanse hos ansatte**

Utvalget påpeker flere steder behovet for økt kompetanse innenfor tros- og livssynsfeltet. Vi vil i den sammenheng understreke at dagens sykehjemsprester, i tillegg til å betjene medlemmer av Den norske kirke, også har faglig spisskompetanse innenfor tros- og livsynsfeltet generelt og brukes til opplæring/oppfølging av ansatte i den sammenheng. Flere sykehjemsprester er også aktive innenfor etikk-undervisning og etiske refleksjonsgrupper på sykehjemmene. Sykehjemsetaten har meldt tilbake at dette bidrar til et verdifullt faglig mangfold.

Utvalget viser til den demografiske utviklingen i Oslo hvor en kan vente seg et økt tros- og livssynsmangfold også blant beboere på sykehjem. Samtidig vil vi framheve at fortsatt, og antakelig i mange år framover, vil andelen kristne (medlemmer av et kristent kirkesamfunn) være betydelig høyere på sykehjem enn ellers i samfunnet. Parallelt med dette vil andelen sykehjemsansatte med god kjennskap til kristen tro- og tradisjon synke. Det skaper et ekstra behov for å sikre at sykehjemsansatte har tilstrekkelig kjennskap til kristne tradisjoner, særlig knyttet til høytidene.

**Tilstedeværelse over tid**

Slik vi leser utvalgets rapport, er hovedkonklusjonen at det opprettes nye team for livsveiledning og at disse besøker sykehjem og beboere etter tilkalling. Vi vil imidlertid understreke viktigheten av å ha noen fast ansatt på den enkelte sykehjem som har denne type oppgave og kompetanse.

Samtale om vanskelige og eksistensielle spørsmål er ikke uten videre noe en bestiller fra et team, men noe som skjer gjennom jevnlig kontakt og utvikling av relasjoner over tid. Dagens sykehjemsprester understreker viktigheten av fast tilstedeværelse over tid for å kunne skape gode relasjoner både med beboere og ansatte og for å sikre at en fanger opp behov over en viss tid. Dersom en kun baserer seg på tilkalling av representanter fra et livsveiledningsteam, vil en risikere at sårbare mennesker som ikke alltid klarer å sette ord på sine ønsker og behov, faller utenfor.

**Likebehandling**

Utvalget understreker flere steder viktigheten av å likebehandle alle tros- og livssynssamfunn. Dette er et anliggende vi også vil støtte opp under og vi imøteser en utbygging av denne type tjeneste i forhold til dagens ordning.

Vi vil også påpeke viktigheten av at tros- og livssynstjenestene ved sykehjemmene blir en naturlig del av institusjonens planverk og at ansatte med ansvar for dette, f.eks. sykehjemsprester, plasseres på et tydelig sted i institusjonens organisasjonskart.

**Konklusjon:**

Vi støtter forslaget om kartlegging av tros- og livssyn ved innskrivningssamtaler, men påpeker at dette da må være en informasjon som følges opp av institusjonen.

Kommunen bør legge bedre til rette for utøvelse av eget tros- og livssyn, ikke bare gjennom transport til eksterne aktiviteter, men gjennom tilrettelegging av slik aktivitet på sykehjemmet.

En ordning med livsveiledningsteam kan være god, men må ikke uten videre erstatte dagens sykehjemsprester, i hvert fall så lenge andelen beboere som er knyttet til Den norske kirke er så stor som i dag.

En må sikre at sykehjemsansatte får nødvendig faglige oppfølging og veiledning innenfor dette feltet.

Alle sykehjem bør ha en ansatt med særlig fokus på og kompetanse i tros- og livssynsspørsmål.

Dagens bevilging til tros- og livssynsfeltet bør økes kraftig og det bør være en kombinasjon mellom ordningen med sykehjemsprester og livsveiledningsteam.