



Brukerutvalget sak 39-2023

En fremtidsrettet preste- og samtalejeneste – presentasjon av rapport

Saksbehandler: Sissel Eidhammer
Dato dok: 09.05.2023
Møtedato: 16.05.2023
Vår ref: 2023/581

Vedlegg (t): Vedlegg 2 Rapport - En fremtidsrettet preste- og samtalejeneste

Innstilling til vedtak:

1. Brukerutvalget takker for presentasjonen.
2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende:

Bakgrunn:

Presentasjon av rapport og svar på spørsmål ved Elin Marie Wedege, og Ingeborg Øvervoll, prester ved sykehuset. Kitt-Anne Jorid Hansen har vært brukerrepresentant i prosjektet.

Preste- og samtaletjenesten i Nordlandssykehuset



Plan for en framtidrettet tjeneste

Prosjektrapport januar 2023

Innhold

Del 1: Bakgrunn, mål og mandat	3
Prosjektets mål	6
Hovedmål	6
Delmål.....	6
Organisering av prosjektet	6
Prosjekteier	6
Styringsgruppe.....	6
Prosjektgruppe - Arbeidsgruppe	6
Referansegruppe	7
Del 2: Prosess og drøftinger	8
Synlighet og informasjon	
Tilgang på eksistensiell støtte og fortrolighet	
Personalomsorg, veiledning og undervisning	
Beredskap	
Kultur	
Organisering	
Del 3: Anbefalinger	18
Risikovurdering	20
Kommunikasjonsplan	22
Budsjett og ressursrammer	22

Del 1: Bakgrunn, mål og mandat

I forbindelse med omorganisering (2014-2016) og nyansettelser i Nordlandssykehusets prestetjeneste (2020) er det satt i gang en prosess for å modernisere og tydeliggjøre tjenesten i Nordlandssykehuset.

Prestetjenesten i Norske sykehus er forankret i spesialisthelsetjenestens lange tradisjon for å tilby eksistensiell og åndelig støtte i forbindelse med alvorlig sykdom og død. Det finnes i dag Preste- og samtaletjeneste ved alle de større sykehusene i Norge.

Tjenesten ved NLSH skiftet i 2020 navn fra Prestetjenesten til Preste- og samtaletjenesten for at navnet skal samsvare bedre med det innholdet tjenesten har i dag, og for å åpne rommet for et større livssynsmangfold i tilbudet. Dette samsvarer med NOU 2013:1 Det Livssynsåpne samfunn, som spesifikt peker på offentlige institusjoners tilbud om tros- og livssynsbetjening:

«...det må være bredere tilnærming til tros- og livssynsbetjening i offentlige institusjoner. en Utvalget mener at det er et offentlig ansvar å sørge for tilgjengelige og egnede samtalepartnere for tros- og livssynsspørsmål og tilgjengelig religiøs og livssynsmessig betjening i institusjonene. Utvalget anbefaler at rekruttering av personell til tros- og livssynsbetjening gjøres bredere og tilpasses dem som er brukere av institusjonen.»

Nordlandssykehuset har i dag tre prestestillinger – til sammen 220 % ressurs. To stillinger i Bodø á 100% (inkl. 20% Klinisk Etikk) og 90% samt 30% i Lofoten. Det er et mål at denne tjenesten på sikt skal representere et større mangfold av livssyn, men i denne rapporten omtales de ansatte som «prestene», da dette gjenspeiler dagens situasjon.

Vesterålen:

Sykehuset har ingen egen presteressurs. De tilkaller prest fra pasientens hjemkommune ved behov. Hvis dette ikke lar seg gjøre, ringer de vakttelefon i prostiet.

Hovedelementer i dagens Preste- og samtaletjeneste er:

- **Sjelesorg og livsveiledning**

Den sjelesørgeriske samtalen er direkte knyttet til tro og inneholder gjerne lesing av tekst, bønn og velsignelse, mens den humanistiske livsveiledningen berører de samme store spørsmålene, men med en profan tilnærming og eventuelt med lesing av annen egnet tekst.

Ca 1/3 av pasientsamtalene prestene har kan defineres som klassisk religiøs sjelesorg.

- **Den fortrolige samtalen**

De fleste samtaler handler om å tåle bredden av belastning som sykdom fører med seg. Med sin strenge taushetsplikt fungerer prestene som fortrolige både for pasienter og pårørende inn mot et bredt spekter av eksistensielle tanker og følelser knyttet til spørsmål omkring identitet og mening, for eksempel lidelse og død, skyld og skam, frihet og ansvar, glede og livsmot.

- **Ritualer**

Behovet for ritualer melder seg når ordene kommer til kort. Man «gjør» mening i det meningsløse og sørger for balanse og sammenheng der denne er forstyrret eller truet. Ritualer i sykehus er gjerne små, forkortede utgaver av ritualer som er kjente for pasientene fra kirke eller andre sammenhenger. Ved behov lages ritualene der og da og tilpasses den enkelte situasjon, for eksempel med lystenning og sang.

- **Veiledning, undervisning og kriseberedskap**

Begge prestene har høy veiledningskompetanse og bruker denne både i faste veiledninger og inn mot spesifikke situasjoner.

Alle som jobber med pasienter i spesialisthelsetjenesten møter eksistensielle tanker og eksistensiell smerte. Dette er ikke sykdom, men naturlige reaksjoner på vanskelige situasjoner. Mange ansatte opplever det krevende å skulle håndtere denne livssmerten hos pasientene og prestene får ofte spørsmål om undervisning og veiledning rundt disse temaene. *Hvordan finne ord? Hvordan romme? Hvordan håndtere dette som ikke er patologisk, men likevel så vanskelig? Hva gjør jeg når jeg selv blir berørt? Hva gjør jeg når jeg blir sliten av andres smerte?*

Prestene er del av sykehusets kriseberedskap og møter etter dagens ordning på pårørendesenteret ved katastrofe.

Selv om Norge ikke lenger har et offentlig religionsvesen, er det viktig at eksistensielle og livssynsmessige behov ivaretas i spesialisthelsetjenesten. For mange handler de eksistensielle spørsmålene om noe av det viktigste i livet. Svarene påvirker hvordan vi har det - vår helse. Den *eksistensielle helsen* blir imidlertid ofte overskygget av det store fokuset på fysisk og psykisk helse i vårt samfunn. Altså berører ikke denne rapporten bare spørsmål om livssyn, men hvordan sykehuset ønsker at spørsmål om forgjengelighet, mening, håp og sammenheng skal adresseres i organisasjonen og inn mot den enkelte pasient. I dag er Preste- og samtaletjenesten ved norske sykehus et svar på grunnleggende rettigheter:

Retten til tros- og livssynsutøvelse

FNs erklæring om menneskerettigheter - Artikkel 18.

Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Denne rett omfatter frihet til å skifte religion eller tro, og frihet til enten alene eller sammen med andre, og offentlig eller privat, å gi uttrykk for sin religion eller tro gjennom undervisning, utøvelse, tilbedelse og ritualer.

Retten til eksistensiell støtte

Stortingsmelding 24 -2020: «Lindrende behandling og omsorg — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.» (2019-2020):

«Rett til tros- og livssynsutøvelse hører til de grunnleggende menneskerettighetene og kan være viktig for å finne tilhørighet, mening og håp i en smertefull og livstruende situasjon. Å få dekket sine åndelige og eksistensielle behov kan gi alvorlig syke og døende pasienter støtte og ferdigheter i å mestre belastningene de får i livets slutfase. Mange kan trenge hjelp til å utøve sin tro og sitt livssyn. Tjenestene må derfor legge til rette for åndelige og eksistensielle samtaler.»

Retten til fortrolige samtaler

Psykisk helsevernloven § 4-5. Forbindelse med omverdenen

«Den som har døgnopphold i institusjon for psykisk helsevern, har rett til å motta besøk og benytte telefon, samt sende og motta brev og pakker.

For den som er under tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon, kan den faglig ansvarlige vedta innskrenkninger i retten som nevnt i første ledd for inntil 14 dager, i den utstrekning sterke behandlingsmessige eller sterke velferdsmessige hensyn eller sterke hensyn til nærstående person gjør dette nødvendig. Er det vedtatt slike restriksjoner, skal institusjonen sørge for at pasienten får nødvendig informasjon om sine pårørende og forhold utenfor institusjonen som er av betydning for pasienten.

Utover det som følger av rimelige begrensninger i husordensreglement, kan det ikke vedtas restriksjoner i retten til å kommunisere med kontrollkommisjonen, departementet, Statens helsetilsyn, statsforvalteren, Stortingets ombudsmann for forvaltningen, pasient- og brukerombud, prest eller tilsvarende sjelesørger, juridisk rådgiver eller den som opptrer på pasientens vegne i en klagesak.»

Det er ikke lovpålagt at sykehusene skal ha egen kompetanse inn mot eksistensielle tema, men det er lang tradisjon for at disse rettighetene ivaretas innenfor organisasjonen. Dette sikrer at tjenestene bygger opp om sykehusenes faglige fokus og ivaretas av personell som både har kompetanse inn mot eksistensielle og religiøse spørsmål og som har videre- og etterutdanning innenfor helsefaglige tema.

Prosjektets mål

Hovedmål

At Preste- og samtaletjenesten møter behovene i sykehuset og er i tråd med utviklingen av det livssynsåpne og flerkulturelle samfunnet – herunder det ikke-religiøse og det samiske.

Delmål

1 At tjenesten på best mulig måte kan ivareta pasientenes åndelige/eksistensielle helse og bidra med sin kompetanse inn i ivaretagelsen av personell.

2 At preste- og samtaletjenesten kan bidra til at personell/ansatte har fokus og kompetanse på eksistensiell helse.

3 En mest mulig hensiktsmessig organisering og integrering av tjenesten i sykehuset.

Arbeidsgruppens mandat

- Beskrive dagens preste- og samtaletjeneste; arbeidsoppgaver, erfaringer og utfordringer
- Komme med anbefalinger om framtidig ansvarsområde og arbeidsoppgaver for Preste- og samtaletjenesten i Nordlandssykehuset – alle lokalisasjoner.
- Komme med anbefalinger om hvordan man kan tydeliggjøre og benytte den kompetansen tjenesten representerer inn i sykehuset.
- Forslag til mest relevant organisatorisk tilknytning av preste- og samtaletjenesten.

Organisering av prosjektet

Prosjekt eier

Klinikkjef medisinsk klinikk Gro Marith Karlsen

Styringsgruppe

Klinikkjefene

Prosjektleder – sekretær for styringsgruppen

Prosjektgruppe - Arbeidsgruppe

Prosjektleder: Ingeborg Overvoll – sykehusprest

Sykehusprest: Elin Marie Wedege Irgens

Sykehusprest: Carmen Kindler

Brukerrepresentant Kitt Anne Hansen (oppnevnt av brukerrådet)

Tillitsvalgt Bente Ingeborg Arntsen
Representant PHR: - ikke avklart
Representant Kir: Øystein Reksen Johansen
Representant: Barn: Lindis Tollåli
Prehospital: - ikke avklart
Representant: Med.: Tone Johnsen
Representant Lofoten: Edle Elstad
Representant Vesterålen: - ikke avklart

Referansegruppe

Arbeidsgruppa skal i prosessen rådføre seg med, be om høringsinnspill fra en oppnevnt referansegruppe. Gruppa er sammensatt for å sikre en bred tilnærming til problemstillingene og består av personer fra avdelinger og team som bruker tjenesten mye eller personer som gjennom fag og fokus kan ha nyttige innspill til tjenesten:

- Alderspsykiatrisk enhet: Marianne Sivertsen
- Enhet for spiseforstyrrelser: Maren Larsen
- Akuttpost: Ida Grytvik
- D-posten Salten DPS: Trude Pedersen Haug
- Palliativt team: Solveig Nilsen
- Kirurgisk avd.sengep: Mona Hansen
Neurologisk avd./sengep.: Katrine Skogøy
- Dialysen: Hilde Riksen
- Lungeavd: Terje Tollåli
- Beredskapsutvalget: Øystein Reksen Johansen
- Fagavdelingen: Aina Swensson (koordinator for veiledning)
- LMS: Jorun Brendeford el. Anniken Evjen
- Vardesenteret Catrine Aakre
- Fagrådet for prester i helsesektoren: Aud Irene Svartvassmo (leder)

Del 2: Prosess og drøftinger

Prosjektets mandat ble utarbeidet av Preste- og samtaletjenesten i samarbeid med avdelingsleder og godkjent av klinikkssjef.

Oppnevning av arbeidsgruppe og styringsgruppe ble gjennomført mellom mai og september.

Prosjektet startet med et mini-seminar for arbeidsgruppa og referansegruppa 6. september, der prestene la fram tjenesten med de ordninger og utfordringer som ligger der i dag. Etter seminaret samlet arbeidsgruppa seg om 6 tema som referansegruppa hadde fokusert på:

- Synlighet og informasjon
- Tilgang på eksistensiell støtte og fortrolighet
- Personalomsorg, veiledning og undervisning
- Beredskap
- Kultur
- Organisering

Temaene ble drøftet gjennom 3 arbeidsgruppemøter og muntlig lagt fram for styringsgruppa halvveis i prosjektperioden. Deretter ble det skrevet et rapportutkast som ble sendt ut til referansegruppa for innspill og deretter drøftet i 4. arbeidsgruppemøte.

Rapporten ble deretter oversendt til styringsgruppa.

Drøfting av hvert enkelt tema:

I. Synlighet og informasjon

Sykehuspresten er kjent for de fleste som en støtteperson og trøster, særlig i møte med livets siste fase. Dette er en viktig funksjon som fremdeles ivaretas av dagens tjeneste, men det er behov for at tjenestens bredde blir tydeligere både for ansatte og personell i sykehuset. Tradisjonelt er det sykepleiere og miljøpersonell som tilkaller prest eller samtalepartner på vegne av pasienter etter at dette har kommet fram som et spesifikt ønske fra pasienten eller at personell har tilbudt tjenesten fordi de ser et behov hos pasienten.

Prestene har erfart at det noen steder i sykehuset finnes usikkerhet rundt tjenestens åpenhet med tanke på livssyn. Det er forståelig at det kan oppstå uro rundt dette og det er derfor særlig viktig at prestenes kompetanse og faglige integritet kommuniseres ut i hele sykehuset.

Informasjon om Preste- og samtaletjenesten må gis via flere kanaler i sykehuset, slik at tilbudet blir kjent for alle som kan ha nytte av det.

Pasienter

Det finnes i dag en brosjyre som skal være tilgjengelig for pasienter og ansatte. Brosjyren gir oppdatert informasjon om tjenesten og kapellene, samt noe hjelp til egenomsorg gjennom tekster og bønner på norsk og samisk.

Brosjyren er forholdsvis omfattende og deles ikke ut til pasientene, men skal være tilgjengelig i brosjyrestativ og hos personalet. Arbeidsgruppa har drøftet om det kunne være en ide at prestene (og etter hvert andre i tjenesten) har egne visittkort som kan være lettere tilgjengelig for pasientene.

Med tanke på pasienter i poliklinisk behandling og utredning, bør det henge oppslag i ventesonene. Ventesonene kan være rom for vel så dramatiske opplevelser som sengepostene, da pasienter gjerne sitter og venter på prøvesvar og beskjeder om videre sykdomsforløp.

Dagsrapportene er også et viktig sted for kartlegging av pasientenes behov for støtte. I dag er tro og livssyn et eget punkt på skjema som sjelden fylles ut. Dette kan ha sammenheng med en ganske kategoriserende formulering i skjemaet:

Åndelig/kult./livsstil:

Pasienter kan oppleve spørsmålet både invaderende og skremmende i en situasjon der de ikke har oversikt over egen helse.

Det er gjort et arbeid på Oslo Universitetssykehus for å kartlegge pasientenes behov for støtte på en bredere måte. Her er spørsmålet omformet til:

Hvor finner du trøst og støtte?

Arbeidsgruppa drøftet hvordan spørsmålet rundt støtte kan oppdateres slik at det bedre fanger opp pasientens behov.

Klinisk personell

Eksistensiell uro hos pasientene utfordrer personellet og det kan være vanskelig å finne både tid og språk for dette i hverdagen på en sengepost eller en poliklinikk. Det er viktig at personell er godt informert om Preste- og samtale-tjenesten slik at de enkelt kan tilby kontakt til pasienter som trenger det. Det bør informeres om tjenesten i opplæring av nyansatte, slik at de vet hva de kan tilby og har oversikt over bredden i tilbudet. Arbeidsgruppa drøftet muligheten for et e-læringskurs om eksistensiell helse.

Det er også viktig at personell får informasjon om muligheten for individuelle samtaler rundt egne behov og utfordringer.

Ledere

Det er veldig ulikt hvor mye informasjon ledere i sykehuset har om Preste- og samtale-tjenesten. Det er viktig at lederne er informert om både funksjon og kompetanse i tjenesten, slik at både pasienter og personell får tilbud om støtte og faglig bistand når det er behov for det.

Prestene har også erfart at det også i lederlinjene er usikkerhet rundt sykehusets holdninger til livssyn. Arbeidsgruppa har drøftet hvordan det kan skapes trygghet rundt dette og i hvilke fora en slik trygghet kan etableres. Kunne det være klokt at prestene møtte ledergruppene for å si noe om eksistensiell omsorg generelt og tjenesten spesielt?

PULSEN

Det er stor kamp om plass for informasjon som skal være særlig lett tilgjengelig PULSEN. Det er et spørsmål om denne klinikkoverskridende tjenesten som ikke krever henvisning burde hatt en egen plass.

II. Tilgang på eksistensiell støtte og fortrolighet

Sykehusopphold utløser ofte behov for samtale og personlig nærvær. Sykdom, usikkerhet omkring helse og egen framtid, lidelse og død, bringer oss i kontakt med våre dypeste og mest grunnleggende livsverdier. Mange har behov for å snakke med noen om sine håp, sin frykt, sine relasjoner eller om spørsmål som angår tro og livssyn. Vi er hele mennesker. Kropp og psyke henger sammen og som hele mennesker henger vi igjen sammen med våre omgivelser gjennom relasjoner og hele vår væren i verden. En sykehusinnleggelse bør derfor gi rom for å møte pasientens åndelige og eksistensielle behov. Det er særlig viktig at de som ikke har pårørende som er naturlige støttespillere får tilbud om støtte og fortrolighet.

«Det handler ikke om at hjelpe patienten med at kontrollere og magte, men at sørge for, at han ikke skal være alene med lidelsen, afmagten og den ofte smertefulde konfrontation med de eksistensielle grundvilkår; at paradokshåndtere.

Præsten er et "asyl", et fristed for de mere eller mindre eksplicitte krav om forandring, som mennesker møder på institutioner af alle slags.

Det er som præst en udfordret position at være i, fordi de på den måde giver afkald på de kilder til anerkendelse, der ligger i at tilpasse sig den evidensbaserede hospitalskultur, hvor indsatser gerne skal kunne måles og vejes.»

MA i Humanistisk palliation, ph.d, Ole Raakjær

Tilgang til prest eller livssynsveileder under sykehusopphold er beskyttet gjennom lovverk på linje med advokat, brukerombud og andre rettighetsbaserte kontakter og det kan ikke legges restriksjoner på slik kontakt ut over det som handler om husorden; altså tidspunkter, hensyn til andre tjenester osv.

Livssynsmangfold

Det er et mål for Preste- og samtaletjenesten at den på sikt skal ha representanter fra ulike livssyn. Inntil videre ivaretas mangfoldet ved at prestene er tydelige på sitt åpne fokus og at representanter fra andre livssyn kan kalles inn ved behov. Prestene har så langt det lar seg gjøre etablert et kontaktnett med frivillige samtalepartnere som kan hentes inn fra ulike livssynsorganisasjoner i byen. Det pågår et arbeid med å effektivisere og kvalitetssikre dette

kontaktnettene etter mønster fra Senter for likeverdige tjenester ved Universitetssykehuset i Oslo.

Human-etisk Forbund har vært en pådriver i å sørge for at tilbudet rundt eksistensiell omsorg i sykehusene ikke skal være knyttet til ett livssyn alene. De store sykehusene har nå utvidet sin Preste- og samtalejeneste med humanist/filosof og gjerne med imam, som representerer den nest største av de religiøse gruppene i Norge. Prest ved Nordlandssykehuset har vært i kontakt med HEF om disse spørsmålene. Hun har vært invitert til HEFs fylkessamling for å snakke om tjenesten ved sykehuset. I 2019 tilbød HEF Nordlandssykehuset prosjektmidler for å ansette humanistisk livsveileder. På det tidspunktet hadde ikke sykehuset rom for å ta imot dette tilbudet og prosjektet gikk til Tromsø. Det er et mål at humanistisk livsveileder også kommer på plass i NLSH.

Bodø tilhører det samiske kjerneområdet og har et særlig ansvar for å ivareta samisk kultur også inn mot det eksistensielle. Den norske kirke har gjort et forholdsvis stort arbeid med å skolere sine ansatte i Nord-Norge i samisk kultur og trosforståelse. Særlig har Kirkelig utdanningscenter i Tromsø (KUN) jobbet mye med dette. Begge prestene i NLSH kan lyse velsignelsen på lulesamisk og brosjyren om Preste- og samtalejenesten har noen kjernetekster på lulesamisk.

Det flerkulturelle møter sykehuset i stadig større omfang og mange tilflyttere har en sterkere religiøs tilknytning enn gjennomsnittet av den norske befolkningen. NLSH har etablert et rom for rituell vask av døde og det har vært gjennomført undervisning om ulike religiøse verdsett i forbindelse med behandling, død og sorg. Det har vært vanskelige saker der ulik kulturforståelse har skapt uro og usikkerhet både i omsorg og behandling. Disse hendelsene har vært grundig gjennomgått i etterkant og prestene har bistått både underveis og i etisk refleksjon i etterkant. Dette er et viktig arbeid som må gjøres kontinuerlig.

Rom og arenaer: kapell og stille rom

Kapellene i NLSH fungerer i dag primært som samtalerom eller seremonirom. Det holdes ikke gudstjenester i regi av sykehuset. I forbindelse med høytider brukes kapellene også til markeringer og arrangementer som konserter eller tilsvarende.

Rønvik sykehuskapell er en liten trekirke fra 1903. Kirken er fredet, men mangler vedlikehold. Det er problemer med å holde temperaturen oppe og det er skrudd opp bygningsvifter for at rommet skal kunne brukes og for å sikre at orgelet ikke skal ta skade av temperatursvingningene. Det har kommet et initiativ fra Avd. drift for å se på vedlikeholdsbehovene. Det er avd. ingeniør Jeanette Solbjørg som har tatt dette initiativet.

Kapellet i Sentrum er pusset opp til et mer moderne og åpnere rom. Kapellet er vigslet, men det er et ønske at rommet skal fungere for et bredt lag av pasienter, slik at bruken av symboler og utsmykning er gjort mer fleksibel, samtidig som det sakrale er ivaretatt. Kapellet har i mange år kun vært brukt i forbindelse med syninger. Derfor er det avd. patologi som organiserer bruken av rommet i dag. De har en bok med oversikt over «seremonier». Det er nå et ønske fra prestenes side at kapellet brukes til flere formål og at det er åpent for pasientene som et still-rom for tilbaketrekning og lystenning. Derfor er det viktig å få til et

enklere system for booking av rommet, for eksempel en Outlook-kalender. Det jobbes videre med dette.

Stille rom i Vesterålen er livssynsåpent og har ikke religiøse symboler. Det høytidelige og sakrale er ivaretatt gjennom glasskunsten i vinduet. Rommet brukes til seremonier og til bønn. Det er særlig det muslimske miljøet som bruker rommet til bønn. Rommet er lett tilgjengelig innenfra sykehuset, men tilgangen utenfra er vanskelig på grunn av ambulansetjenesten og landingsplass for helikopter.

Gravdal har et vigslet rom i kjelleren som før ble brukt til syninger og seremonier. Dette rommet står nå ubrukt, da ombygging gjorde tilgjengeligheten vanskelig innenfra sykehuset. Det er lett tilgjengelighet fra egen inngang. Rommet er også mindre brukervennlig etter at nye røntgenmaskiner lager støy i tiliggende rom.



Særlige utfordringer rundt tilgjengelighet

1. Lofoten og Vesterålen

Preste- og samtaletjenesten skal dekke hele Nordlandssykehuset med sitt tilbud både til pasienter/pårørende og ansatte. Fra Lo/Ve etterspørres særlig ordninger for støtte og veiledning av personale i forbindelse med ulykker og kriser som ikke kommer inn under katastrofeberedskapen. Det etterspørres også mulighet for systematisk etikkrefleksjon for personalgruppa.

Det sier seg selv at å dekke LO og VE, særlig med oppfølging av personale, er en stor utfordring ressursmessig.

Det preste og samtaletjenesten ser i dag kan ha muligheter etter nærmere avtale kan være :

- Etikkundervisning LIS evt. digitalt eller oppsamlet i sammenheng med pkt. under
- Opplæring og veiledning i etikk generelt – digitalt el. se over
- Veiledning i enkelte pasientsaker digitalt.
- Veiledning og oppfølging av noe personale digitalt

Slik ressursene er fordelt for tjenesten er det ikke muligheter til å gi et fysisk likeverdig tilbud til Lo og Ve, men noen tjenester kan forsøkes gitt digitalt i et begrenset omfang, etter avtale med lokalisasjonene.

Skal en kunne gi samme tjenester som i Bodø må omfanget av ressursene til preste- og samtaletjenesten vurderes økt.

2. Behov for akutte støttesamtaler i somatiske avd.

Tidvis har det i NLSH vært forvirring rundt hvordan man sørge for støttesamtaler til pasienter som kommer inn i somatikken etter brutale erfaringer som for eksempel ulykker eller suicidforsøk. Pasienter i krise har dermed blitt liggende i flere dager uten tilbud om slik støtte. Ved flere anledninger har behovet etter flere dager blitt meldt til prestene. Dette er ikke pasienter som er psykisk syke eller som er definert å være i sjokk, men mennesker som er i dyp eksistensiell krise. Det kommer absolutt inn under Preste- og samtaletjenestens kompetanseområde å tilby støtte til disse pasientene, i den grad tjenesten tilbys som en livssynsåpen, eksistensiell samtale. De samme behovene kan oppstå hos pårørende.

Noen pasienter får skremmende og smertefulle opplevelser i etterkant av operasjoner, for eksempel delir. Dette regnes ikke som psykisk lidelse, men kan være vanskelig å håndtere.

En tredje gruppe er tilreisende eller andre som ikke har ledsagere eller pårørende i sin nærhet.

Det er viktig at pleiepersonalet er oppmerksom på Preste- og samtaletjenestens kompetanse i disse situasjonene og at det etableres et system for hvordan disse pasientene skal ivaretas, slik at det ikke brukes ressurser i avdelingene på å lete rundt etter løsninger.

3. Faglig overlappende samtaler

Det er viktig at prest/livssynsveileder er lydhør overfor den behandlingen som foregår og støtter opp under denne. Både i psykiatrisk og somatisk behandling kan støttesamtaler/sjelesorg og annen omsorg/terapi komme nær hverandre både i innhold og metode og det er viktig at faggruppene har kommunikasjon rundt vanskelige saker og at de har tillit til hverandre.

Det finnes for eksempel situasjoner i psykiatrien der pasienten ønsker samtale med prest/livsveileder, men der en slik samtale ikke vil ha noen hensikt eller der det vil skape uro for pasienten. Motsatt finnes det også situasjoner der pasienten har behov for og rett til streng fortrolighet eller sjelesorg som ikke deles med behandler og ikke journalføres, der dette kan oppfattes som et sidespor som forstyrrer behandlingen. Disse situasjonene må løses i samarbeid mellom faggruppene og er slik sett en spennende arena for tverrfaglighet. Alle mennesker, og helsearbeidere i særdeleshet, har noe å bidra med rundt eksistensielle spørsmål. Preste- og samtaletjenesten har en dyp faglig tyngde og et særlig ansvar inn i denne type samtaler. Dette handler både om språk for det eksistensielle området og om egen trygghet rundt de krevende temaene som tas opp i dette feltet; mening, menneskesyn, tilhørighet og død. Prestene har også et støtte- og veilederansvar inn mot personale som står i denne type pasientkontakt.

Samarbeid mellom faggruppene skal ikke komme i konflikt hverken med behandlerens planer for og relasjon til pasienten eller prest/livssynsveilederens strenge taushetsplikt. Ut over det

som handler om risiko for liv og helse, har sjelesørger ikke anledning til å drøfte innhold fra pasientsamtaler med andre ansatte med mindre dette er pasientens spesifikke ønske.

Straffeloven

«§ 211. Brudd på taushetsplikt for enkelte yrkesgrupper

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes prester i Den norske kirke, prester eller forstandere i registrerte trossamfunn, advokater, forsvarere i straffesaker, meklingsmenn i ekteskapsaker, og disses hjelpere, som uberettiget røper eller unnlater å hindre at andre får adgang eller kjennskap til hemmeligheter som er betrodd dem eller deres foresatte i anledning av stillingen eller oppdraget.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 74, endret ved lover 15 juni 2018 nr. 37 (ikr. 1 juli 2018 iflg. res. 15 juni 2018 nr. 887), 19 juni 2020 nr. 81 (ikr. 1 juli 2020 iflg. res. 19 juni 2020 nr. 1252). Endres ved lov 12 mai 2022 nr. 28 (ikrafttredelse fastsettes ved lov).»

III. Personalomsorg, veiledning og undervisning

Preste- og samtalejenesten har et definert ansvar inn mot personell som har behov for undervisning, veiledning eller individuelle samtaler:

«Tjenesten retter seg også mot personale som har behov for samtale rundt forhold som påvirker deres livskvalitet, arbeidssituasjon og arbeidsevne.» (DocMap FB 2199)

Enkeltsamtaler

Tjenesten brukes som et supplement til kollegastøtteordningen og kan være et viktig alternativ for ansatte som ønsker samtaler om tema som enten krever et fokus som ikke dekkes av kollegastøtteordningen eller der personell har behov for en større avstand til samtalepartner enn det en kollega kan være. Noen ønsker også å bruke tjenesten fordi prestene har særlig kompetanse innenfor eksistensielle spørsmål.

Oppfølging ved ulykker og brå død hos personell

Tjenesten er egnet for oppfølging av personell ved brå død i personalgruppa og andre ulykker eller traumatiske hendelser i arbeidstiden.

Veiledning

Prestene i Bodø har begge lang veilederkompetanse og brukes i dag både i faste veiledningsgrupper og i spesielle situasjoner. Slike situasjoner kan typisk være uventet eller dramatisk død i personalgruppa eller vold og trusler mot personell.

Kompetansen gir også rom for at prestene kan brukes som veiledere for veiledere.

Da veiledning er et satsingsområde i sykehusets strategiske utviklingsplan er det viktig at man er oppmerksom på denne høye veilederkompetansen.

Debrief

I kraft av sin veilederkompetanse brukes prestene i sammenhenger der det er behov for debrief som går ut over det som handler om hva vi kan lære av vanskelige situasjoner – altså debrief som er ivaretagende i forhold til personalets egne behov.

Pusterom og minnepauser

I noen avdelinger der dødsfall og dødsprosesser preger hverdagen har prestene i samarbeid med ledere etablert jevnlig «minnepauser/pusterom» som skal hjelpe personalet til å romme den belastningen det er å være tett på sorg og død. Dette er små livssyns åpne ritualer der personell kan uttrykke følelser og reaksjoner og eventuelt tenne lys for pasienter som har gjort særlig inntrykk.

Undervisning

Prestenes særlige kompetanse inn mot eksistensielle tema etterspørres i sykehuset både i pasientundervisning og i undervisningen av personell. De er i dag inne i de fleste mestringskursene til Lærings- og mestringscenteret og underviser rundt tema

Inn mot personell undervises det gjerne om tema som utfordrer i relasjon til pasientene: «Hvordan romme andres smerte?» «Hvordan snakke om det vanskelige?», «Død i ulike kulturer», «Eksistensiell omsorg i livets slutfase».

Prestene har også undervist ledere i spørsmål om verdiarbeid, lojalitetskonflikter, rolleforståelse og mot.

Etikkrefleksjon

Ledelse av Klinisk-etisk komité ligger pr. i dag hos en av sykehusprestene. I denne rollen underviser hun LIS 2 og 3 i etikkrefleksjon og leder etikkrefleksjoner rundt i sykehuset ved behov. Undervisningen og refleksjonene tar utgangspunkt i SME-modellen for klinisk etikkrefleksjon.

Det er særlig viktig at ledere på alle nivåer vet at disse mulighetene finnes.

IV. Beredskap

Prestetjenesten har en tydelig definert rolle inn i sykehusets beredskapsplan. Ved større katastrofer skal prestene møte på pårørendesenteret.

«BF2199

Prestene er del av sykehusets katastrofeberedskap med særlig fokus på oppfølging av pårørende. Ved en større katastrofe møter prestene på pårørendesenteret med mindre annet er bestemt ut ifra den gitte situasjonen.

Prestene bidrar også i forbindelse med debrief og annen støtte til personalet.»

Arbeidsgruppa har drøftet om Preste- og samtale-tjenesten burde vært representert i Beredskapsutvalget ut fra sin særlige kompetanse inn mot krisehåndtering, død og sorgarbeid.

HelseCIM

Prestene gis tilgang til og opplæring i arbeidsflate i HelseCIM slik at de kan sette seg inn i overordnet situasjon og status i de ulike klinikkene ifm massetilstrømming eller andre katastrofesituasjoner.

Fram til høsten 2019 hadde Preste- og samtaletjenesten vaktordning med døgnerberedskap. Denne ordningen ble risikovurdert i 2019 og det ble konkludert med at ordningen var for dyr i forhold til antallet tilkallinger.

Behovet for samtaler kveld/helg/natt skulle kanaliseres til vanlig arbeidstid ved at avdelingene skulle vurdere og kartlegge behovet tidligere. I helt spesielle tilfeller med dramatisk død og ulykker, kan prestene rykke ut hvis det passer. Dette kompenseres i så fall med overtid.

Kirken har beredskap 24 timer i døgnet, men det har vært tydelig fra Presteforeningens side at denne tjenesten ikke kan regnes som beredskap for sykehuset. Dette er en særavtale inngått med hjemmel i Hovedavtalens del A samt AML § 10-4 og avtalen gjelder

«...vakt og utrykning med dødsbud på vegne av politiet, samt uoppsettelige tjenester som å forestå soknebud som ikke kan utsettes og utøve sjelesorg i situasjoner der det ellers ville medføre fare eller unødig belastning å utsette tjenesten.»

Det skjer likevel med ujevne mellomrom at de kirkelig ansatte prestene tilkalles til sykehuset. Som regel møter de, i kraft av sin samvittighet, men det er ikke en ordning sykehuset kan kalkulere med. Dersom sykehuset ønsker å gå i dialog med kirken om dette, må det komme en offisiell henvendelse.

V. Kultur

Preste- og samtaletjenesten har tradisjon for å markere religiøse høytider i sykehuset. Særlig inn mot jul har prestene brukt sin kompetanse som seremoniledere og sitt kontaktnett til å tilby adventssamlinger med lystenning og små konserter eller arrangementer som hører høytiden til.

Det er naturlig, og kanskje det aller vanligste i vårt samfunn, at det eksistensielle gis kunstneriske uttrykk, men det er et åpent spørsmål hvorvidt det er ønskelig fra sykehuset side at Preste- og samtaletjenesten bruker tid og ressurser inn mot kulturuttrykk og kulturopplevelser.

Da de nåværende prestene har personlig kompetanse innenfor musikk, bidrar de fast på Barneavdelingen og tidvis på Alderspsykiatrisk post med sangstunder for pasientene.

VI. Organisering av tjenesten

Plassering

Preste- og samtaletjenesten er en klinikkoverskridende tjeneste som i dag er plassert i Kliniske Servicefunksjoner (KSF) i Avdeling for habilitering og rehabilitering i Medisinsk klinikk. Tanken med denne plasseringen er at hele KSF har en pasientrettet klinikkoverskridende funksjon og slik sett er en naturlig tilhørighet for en tjeneste som framfor alt tilbyr samtaler og sjelesorg til pasientene.

Det som gjør at Preste- og samtaletjenesten skiller seg ut også fra KSF, er:

- 1) at tjenesten i motsetning til fysioterapi og ergoterapi også dekker psykiatrifeltet og
- 2) at en betydelig del av tjenesten også er rettet mot *personale* gjennom «kollegastøtte», undervisning og veiledningsarbeid. Undervisnings- og veiledningsdelen av tjenesten er altså ikke *klinisk*, men mer en del av sykehusets personalomsorg og fagutvikling.

En faktor som har blitt grundig diskutert i arbeidsgruppa er tjenestens helt spesielle kontaktflate i sykehuset. Prestene arbeider tett på menneskene i alle klinikker og i alle lag av organisasjonen og er slik sett en viktig temperaturmåler for hvordan sykehuset «har det». Prestenes strenge taushetsplikt sikrer at dette ikke vil fungere som en kontroll eller rapporteringstjeneste, men de sitter likevel med mye informasjon om hva som rører seg og framfor alt hvordan pasienter og personell har det – fra administrasjonens drøftingsmøter via veiledning av personalgrupper til den fortrolige samtalen på skjermede rom på de psykiatriske akuttpostene.

En slik innsikt krever ryddighet og tillit som tjenestens bærere må være seg særdeles bevisst. Tjenesten er i dag tilgodesett med svært kompetent veiledning som det er viktig å videreføre og det er viktig at tjenesten er riktig forankret i organisasjonen.

Pr. i dag er ledelse av Klinisk Etikkomité (KEK) lagt til en av prestene. Dette på bakgrunn av prestenes etiske kompetanse og fordi det har vært rom for dette arbeidet innenfor rammen av tjenesten. KEK er direktørens komité og komiteens arbeid skal være «fritt og selvstendig» inn mot alle klinikker og avdelinger. (Spesialisthelsetjenesteloven §2-4a.)

Kontakt med sykehusets øvrige fagmiljøer

Preste- og samtaletjenesten har i dag to faste tilknytningspunkter til øvrig aktivitet i sykehuset: en av prestene er tilknyttet Palliativt team og Barnepalliativt team og den andre leder Klinisk Etikkomité. Ut over dette er det ingen systemer som styrer kontakten med poster og fagmiljø rundt i sykehuset.

Finnes det aktuelle fora som kan forankre tjenesten bedre til fagmiljøene?

Fagutvikling

Begge prestene er i et løp for en spesialisering som helseprester. Spesialiseringen er modulbasert og organiseres av Fagrådet for prester i helsesektoren (FAPH). En av prestene i NLSH sitter i fagrådet.

Det er viktig at prestene får avtaler om studiepermisjon som sikrer at de kan opprettholde sin spesialitet.

Prestene er tilgodesett med veiledning av psykoterapiveileder.

DIPS

Det har vært en pågående debatt mellom sykehusprestene i lengre tid hvorvidt prestene skal ha tilgang til journalsystemet. Det har vært sterke krefter blant prestene som ikke ønsker en slik tilgang fordi de ønsker å verne om tjenestens karakter som ikke-behandlende. Ansatte i Preste- og samtaletjenesten hører ikke inn under Helsepersonelloven og dette har vært det viktigste argumentet mot at de skal ha journaltilgang. Dette er imidlertid ulikt praktisert rundt om i Norge.

Prestene i Nordlandssykehuset har tilgang til journalsystemet gjennom sin tilknytning til Palliativt team. Det er sjelden tvingende behov for at sjelesorgtjenesten leser journaler, men slik DIPS-systemet har utviklet seg er det nå i stor grad også et kommunikasjonssystem. Særlig er ordningen med dagbok og gullapp en viktig tilgang for å organisere seg selv og orientere andre om det arbeidet som pågår.

Selv om sykehusprestene ikke skriver journalnotater, er det likevel noen ganger behov for å kunne notere en beskjed som har relevans for andre. Hvordan skal slike beskjeder gis på en trygg måte utenfor DIPS? Det er også et betimelig spørsmål om det ikke bør registreres at tjenesten *har vært inne* i et pasientforløp, selv om innholdet er konfidensielt. Arbeidsgruppa stiller spørsmål ved at en så pasientnær tjeneste ikke skal kunne spores.

Det er et problem at denne tjenesten ikke har egen definisjon i DIPS-systemet. Pr. i dag blir prestene enten definert som *terapeut* eller *behandler* innenfor f.eks. palliasjon.

Del 3: Anbefalinger

På bakgrunn av drøftingene vil arbeidsgruppa komme med følgende anbefalinger:

1. om framtidig ansvarsområde og arbeidsoppgaver for Preste- og samtaletjenesten i Nordlandssykehuset – alle lokalisasjoner:

Arbeidsgruppa ser ikke at det er behov for større endringer i Preste- og samtaletjenestens oppgaver og ansvarsområde. De fire hovedoppgavene dekker i hovedsak det arbeidsgruppa ser som naturlige ansvarsområder for tjenesten:

Sjelesorg og livsveiledning
Fortrolighet
Ritualer
Veiledning, undervisning og beredskap

Oppgavene for Preste- og samtaletjenesten dreier i retning av noe mer veiledning og undervisning og noe mindre ritualer.

Arbeidsgruppa ser at behovet for informasjon om tjenestens innhold og de ansattes kompetanse er den viktigste faktoren for å sikre at tjenesten møter sykehusets behov. Gruppa vil komme med to anbefalinger til punkt 1:

- at det arbeides for å etablere et mangfold i tjenesten som gjenspeiler livssynsmangfoldet i samfunnet. Særlig ønskelig er det at det ikke-religiøse og det samiske er representert.
- at Preste- og samtale-tjenesten er representert i Beredskapsutvalget

2. om hvordan man kan tydeliggjøre og benytte den kompetansen tjenesten representerer inn i sykehuset:

Arbeidsgruppa ser at det er behov for tydeligere informasjon om Preste- og samtale-tjenestens oppgaver, kompetanse og bredde. Gruppa vil komme med følgende anbefalinger til punkt 2:

- at tjenesten presenteres i ledergruppene både på foretaksnivå og klinikk/senternivå
- at prestenes veilederkompetanse sees opp mot Strategisk Utviklingsplan og utnyttes til fulle
- at prestene får tilgang til DIPS på en slik måte at god kommunikasjon sikres for alle pasienter i sykehuset og at pasient*kontakt* er dokumentert og sporbar
- at det kjøres en hel kursdag med flere runder i etikkrefleksjon i LO/Ve og at noe personalomsorg kan foregå digitalt.
- at brosjyrer og oppslag er lett tilgjengelig i hele sykehuset
- at det gjøres et arbeid med mal for dagsrapport, slik at spørsmål rundt eksistensiell støtte formuleres på en åpnere måte enn det som står i dag
- at et lages et e-læringskurs rundt eksistensiell omsorg og helse
- at informasjon om Preste- og samtale-tjenesten enkelt kan finnes på de elektroniske plattformene

3. om mest relevant organisatorisk tilknytning av preste- og samtale-tjenesten:

Arbeidsgruppa ser at nåværende plassering av tjenesten i Kliniske Servicefunksjoner gir god mening hvis man ser på tjenesten ut fra *rent pasientrettede funksjoner*.

Dersom man ser på tjenesten i sin fulle bredde, herunder økning i undervisnings- og veiledningsoppgaver og det som handler om oppfølging av personale, er det naturlig å vurdere en annen plassering. Gruppa har følgende anbefaling til punkt 3:

- at Preste- og samtaletjenesten flyttes fra KSF til Fagavdelingen og etableres som en enhet for eksistensiell omsorg og etikk

Risikovurdering

Arbeidsgruppen har gjort et arbeid i forhold til å vurdere risiko i forbindelse med de 10 endringsforslagene som gruppa kommer med. Risikoen vurderes opp imot arbeidsmiljø og kvalitet/pasientsikkerhet, da det var til disse punktene gruppa fant risiko. Utvalget fant risiko i 3 av punktene:

- at det arbeides for å etablere et mangfold i tjenesten som gjenspeiler livssynsmangfoldet i samfunnet. Særlig ønskelig er det at det ikke-religiøse og det samiske er representert.
- at prestenes veilederkompetanse sees opp mot Strategisk Utviklingsplan og utnyttes til fulle
- at Preste- og samtaletjenesten flyttes fra KSF enten til direktørens stab eller til Fagavdelingen

Uønskede konsekvenser som må/bør møtes med tiltak

	Trussel/uønsket hendelse	Risiko:	Tiltak:	Ny risiko
1.	Arbeidsmiljø <i>Plassering av tjenesten i fagavdeling.</i> At tjenesten tilbyr støtte og veiledning både til pasienter og personell gjør at plassering i organisasjonen ikke er opplagt. En flytting ut fra klinikkstrukturen og inn i stab eller Fagavdeling vil kunne vri tjenestens fokus bort fra det kliniske og over mot personal. Dette er en ønsket vridning ut fra dagens	At tjenesten blir isolert fra kliniske fagmiljø i sykehuset.	Tilknytning til kliniske miljøer må sikres gjennom faste kontaktpunkter.	

	Trussel/uønsket hendelse	Risiko:	Tiltak:	Ny risiko
	fordeling, men det er viktig å sikre en riktig prioritering mellom oppgavene og å sikre at tjenesten ikke mister kontakten med de kliniske miljøene.			
2.	<p>Kvalitet og pasientsikkerhet</p> <p><i>Livssynsmangfold</i> En utfordring i forhold til livssynsmangfold er krav om kompetanse. I dag kreves det teologisk utdanning med videreutdanning innenfor helse for å få en stilling som sykehusprest. Det er tilsvarende ansatt filosof med spesialitet inn mot samtalepraksis i tjenesten ved andre sykehus. Det finnes ikke automatisk tilsvarende sammensatt kompetanse hos religiøse ledere i andre trossamfunn. Det er derfor en risiko for at ansettelser med utgangspunkt i livssyn senker krav om helsefag-/samtalekompetanse.</p> <p><i>Utnyttelse av veilederkompetanse</i> Behovet for veiledere er stort i sykehuset, særlig med utgangspunkt i målene i Strategisk Utviklingsplan. Det er viktig at prestenes veilederkompetanse brukes i en grad som ikke går ut over pasientenes behov for samtale og støtte.</p>	<p>At krav om livssyn går på bekostning av fagkompetanse.</p> <p>At veiledning prioriteres framfor å tilby sjelesorg til pasientene.</p>	<p>Eventuelle utlysninger og ansettelser må sikre høy kompetanse innenfor både livssyn og eksistensiell helse/-samtale.</p> <p>Egen tilhørighet til et livssyn er ikke tilstrekkelig som livssynsmessig fagkompetanse.</p> <p>Prestenes bruk av tid vurderes årlig opp mot en ønsket fordeling av oppgavene.</p>	

Risikovurdering - oppsummert

Arbeidsgruppen ser ikke at prosjektet og de forslagene som har kommet er av en karakter som medfører stor risiko. Gruppen vurderer at risikobildet etter gjennomførte tiltak er akseptabelt.

Kommunikasjonsplan

Kommunikasjonsplan er i hovedsak innbakt i rapporten da Synlighet og informasjon er et eget tema i rapporten. Behov for ytterligere informasjon rundt eventuelle endringer i tjenesten vil bli drøftet i etterkant.

Budsjett og ressursrammer

Prosjektet skal løses innenfor klinikkens budsjettammer for 2022.