

Tilleggsmerknad til høringssvar NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunn

Da Oslo Universitetssykehus (OUS) har avgitt et høringssvar på NOU 2013:1 "Det livssynsåpne samfunn: En helhetlig tros- og livssynspolitik" uten at sykehusprestene eller Akuttklinikken, hvor denne tjenesten er organisatorisk plassert, har vært involvert, vil vi få komme med følgende tilleggsmerknad:

OUS har siden fusjonen 2009 gjennomført en rekke krevende omstillinger. I endringenes tid er det ett perspektiv som står fast og én basis der alle meningsbærere kan enes: at evnen til å gi omsorg til andre er en bærebjelke i relasjonen mellom mennesker. I sykehuset finnes den som et bindeledd mellom pasient, pårørende og ansatte. Betydningen av denne bærebjelken kan synes å bli utfordret og undervurdert i en tid med fokus på nye behandlinger, tidspress for personalet, korte liggetider og økt mobilitet. Men den dukker opp i full bredde når pasientens behov settes i sentrum. Derfor må alle ansatte i sykehuset gjennom sin adferd og profesjonsrolle reflektere denne verdien.

Hvor befinner sykehusprestene seg på denne arenaen?

I *Ot.prp. nr. 13 (1998–99). Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven). 26 Merknader til de enkelte bestemmelser.* presiserer Helse- og omsorgsdepartementet en utvidet definisjon av stikkordet «helsepersonell», hvor det blant annet fremgår at «Sykehusprester er også en yrkesgruppe som vil falle inn under loven når de er ansatt i helsetjenesten.», og «at personell i helsetjenesten som har pasientkontakt, må innrette sin yrkesutøvelse som helsepersonell; dvs. etter lovens generelle krav til yrkesutøvelse.»

Dette er helt i tråd med den forståelsen som de ulike avdelingene ved OUS har praktisert gjennom en årrekke, hvor sykehusprestene regnes som en tverrfaglig samarbeidspartner på linje med en rekke andre profesjoner blant sykehusets samlede tjenester.

Hvor nødvendig er så deres nærvær, om vi ser dette mellom kravene til budsjetter og livssynsnøytralitet? Erfaringene både fra Akuttklinikken og andre av sykehusets kliniske enheter viser at prestenes kompetanse etterspørres av pasienter, pårørende og ansatte. Tilbakemeldingene forteller at deres evne til å være lyttende medmennesker langt overskygger rollen som formidlere av trosbudskap.

Sykehusprestene står i en lang historisk tradisjon. Den første sykehuspresten ble ansatt ved Ullevål sykehus i 1919. Stillingene tilhører i dag spesialisthelsetjenesten og inngår i helseforetakenes samlede kompetanse og omsorgstilbud. De er ikke begrenset av konfesjonell tilhørighet, men basert på en behovsrelatert erfaring blant sykehusbrukerne. Gjennom flere tiår er denne tjenesten utviklet som en sykehusdesignet profesjon innenfor helsevesenet, og sykehusprestene er i dag en integrert del av en tverrfaglig samhandling. De er ikke bare utrustet med teologisk embetseksamen, men har som hovedregel også en betydelig tilleggsutdanning og erfaringskompetanse som er innrettet mot sykehusarenaen. Dette gjør dem godt kvalifisert og skikket til å møte mennesker i en sårbar fase av livet. Her inngår samtaler med pasienter og pårørende som en vesentlig oppgave i tillegg til veiledning

av og undervisning for andre yrkesgrupper, deltakelse i sykehusets kliniske etikkomite og plass i den samlede kriseberedskapen. Sykehusprestene fyller også rollen som støtte og avlastning for klinisk personell i forbindelse med krevende behandlingsløp og andre hendelser som berører personalet.

I møtet med sykehusbrukerne er prestene seg bevisst respekten som skal vises den enkelte – også mennesker med annen tro eller annet livssyn. Ved vårt sykehus var det prestene som på sykehusets vegne allerede på slutten av 1980-tallet tok initiativet til og la til rette for et kontaktnett med andre tros- og livssynssamfunn, som i praksis innebærer at representanter fra disse samfunnene ved pasienters og pårørendes behov kan bli bedt om å komme til sykehuset. Men ikke sjelden opplever sykehusprestene at også personer som står utenfor kirken, ønsker kontakt med dem. Ulike tilbakemeldinger legger ikke skjul på at prestenes opptreden og innsats blir verdsatt til og med blant innvandrerfamilier og minoriteter.

Dette illustrerer at sykehusprestetjenesten ikke er å betrakte som en tros- og livssynstjeneste hvor konfesjonen er det primære, men som én blant mange profesjoner innenfor spesialisthelsetjenesten, hvor hovedvekten ligger på omsorg og en åpen og hjelpende innstilling i møte med pasienter og pårørende, uavhengig av hvilken tros- eller livssynsmessig bakgrunn disse måtte ha. Vi registrerer også at de aller fleste av minoritetene ikke har noen tradisjon for sjelesorg og den pastoralkliniske samtalen, i motsetning til hva som er tilfelle for majoritetskulturen i dette landet, og at omfanget av etterspørsel etter representanter for minoritetene er meget beskjeden.

På denne bakgrunn ser vi ingen grunn til å endre den betjeningsstrukturen som eksisterer på dette området i dag, hvor den etablerte sykehusprestetjenesten representerer basisen i opplegget, og hvor kontaktnettet med representanter for de ulike tros- og livssynssamfunnene utgjør et naturlig supplement. I den nåværende situasjonen finner vi det derfor ikke nærliggende med en nedbygging av sykehusprestestillingene og en oppretting av tros- og livssynsstillinger. Snarere mener vi at det er gode grunner for å bygge videre på den kompetanse, praksis og erfaring som sykehusprestetjenesten i dag representerer, og la den fortsatt være grunnstammen i den videre utviklingen, hvor denne kompetansen og ressursen fremdeles også kan komme minoritetene til gode.

Vi ser frem til å følge det videre arbeid på denne arenaen – i krysningspunktet mellom medisin og menneskelige relasjoner.

Med vennlig hilsen

Prestetjenesten i Oslo universitetssykehus