

AV OLAV FANUELSSEN

Fra høsten 1996 har Kirkens Arbeidsgiverorganisasjon og Kirkerådet ført en dialog med Sosial- og helsedepartementet om forholdet mellom kirken og helsevesenet som samfunnsinstitusjoner. Et fokus har særlig ligget på forholdet mellom de kommunale etater og de kirkelige felleseleddene, og på den annen side mellom kirkelige og offentlige sykehus. Et annet fokus har vært på forholdet mellom verdier og faglige ferdigheter i utdanning av personell til kirke og helsevesen. Nå foreligger en rapport fra den første utredningsfasen, der det uttrykkes håp om at to samfunnsinstitusjoner som har sterke historiske bånd til hverandre, kan fornye sitt samarbeid til beste for folket. Sentrale aktører i arbeidet har vært Frank Grimstad, direktør i Kirkens Arbeidsgiverorganisasjon, Erling J. Pettersen, direktør i Kirkerådet, Leif Gunnar Engedal, instituttleder på Institutt for sjelesorg og Tor S. Haugstad, overlege ved Rikshospitalet og prosjektleder.

HELSE OG KIRKE



Historiske røtter og aktuell situasjon

Utredningen trekker opp en rekke interessante perspektiver. Blant annet legges det vekt på at moderne samfunn i stadig sterkere grad etterspør et helse- og omsorgstilbud som ivaretar et helhetsperspektiv på liv, helse og sykdom. På samme måte mener man kirken famler i forhold til å skape en klar visjon for sitt engasjement innen helse- og sosialsektoren og for sin rolle som moralsk veiviser for folket. Det henvises her til de historiske røttene som helsevesenet har i klosterbevegelsen, men etter hvert har medisinen overbetont de biologiske kunnskaper mens kirken har overbetont de kunnskaper som faller inn under åndsvitenskapene, begge på bekostning av helheten, som det står. Nyere forskning har imidlertid vist at religiøst og livssynsmessig engasjement i en rekke tilfeller er

assosiert med lavere forbruk av helsetjenester, bedre somatisk og mental helse, bedre mestring i krisituasjoner og sterkere sosiale nettverk. Utredningens første fase har derfor ønsket å kartlegge elementer som helsevesenet og kirken kan bygge videre på i en satsing innen utdanning, forskning og utvikling av konkrete helsetilbud.

Aktuelle utviklingsområder

Gruppen har kartlagt en rekke aktuelle utviklingsområder.

Når det gjelder forholdet mellom kirke og helse generelt er det påvist stort behov for samarbeid på tvers av fag-, profesjons- og etatsgrensene. Religionen, som det heter, utgjør en moralsk konserverende og helbredende faktor i samfunnet og har en positiv effekt på helsen, og en må derfor bryte ned den kommunikasjonsbarrieren som har bygget seg

opp mellom helsemyndigheter og kirkeledelse.

Hva spørsmålet om utdanning og kompetanseoppbygging angår, slås det fast at de ulike grupper som er involvert ikke forstår hverandres språk. En vil derfor påkalle filosofien som formidler ikke inst gjennom fagområder som antropologi, kosmologi og epistemologi. Her henvises det til Modum som en institusjon som har gjort positive erfaringer på dette området, men selv her innrømmes det at kommunikasjonen mellom fagområdene er vanskelig.

Mye kan gjøres på områdene grunnutdanning og etterutdanning. Særlig har man vært opptatt av hva som kan gjøres når det gjelder grunnutdanningen av medisinerere der man ønsker en større vektlegging av humaniora i den pre-kliniske utdanning. Ikke minst står terapibegrepet sentralt der det er viktig å utfordre legen

på hans medlidelse med pasienten. I et terapeutisk fellesskap står imidlertid ikke legen alene ansvarlig for alle tiltak, men som ansvarlig for den medisinske behandling må han påse at behovene for lindring og trøst også ivretas. Her kan det for eksempel være naturlig å trekke sykehuspresten eller evt. en diakon inn i teamet som forvalter av trøst, med et perspektiv av håpet som strekker seg forbi eventuelle muligheter for helbredelse. I et terapeutisk ettervern overført til lokalsamfunnet, kan det være naturlig også å trekke inn menighetens fellesskap. Når det gjelder spørsmålet om ettervern tenker arbeidsgruppen også at det kan være mange muligheter for blant annet felles kurs for faggrupper fra de ulike miljøene innen religionspsykologiske tema, omsorg ved livets slutt og fagetikk/yrkesetikk. Her hevdes det også at mange som er ansatt i de diakonale sosial-, helse- og omsorgsinstitusjoner har lite kjennskap til arbeidsplassens kirkelige forankring, noe som kan skyldes mangelfull opplæring i teologi og andre diakonale fag. Det etterlyses også en oversikt over fagutviklingen innenfor diakonifeltet. Omfanget av arbeidet er lite kartlagt. Det er derfor behov for å foreta innsamling og bearbeiding av nyere erfaringsmateriale fra det diakonale arbeid i menighetene. Gruppen

peker på en rekke områder innenfor forebygging, behandling, omsorg og fagutvikling som kan danne utgangspunkt for nye tiltak ikke minst innenfor en rekke medisinsk-faglige områder som i dag er lite prioritert, og her nevnes spesielt områdene mental helse og belastningslidelser. Til dels går man her svært detaljert medisinsk-faglig til verks. Med utgangspunkt i denne oversikten som utgjør en fase I foreslås det igangsetting av en fase II – prosjektering, med tanke på ferdigstilling av prosjekter.

Et viktig initiativ

Det første som slår en ved gjennomlesning av denne rapporten er at dette er et viktig initiativ. KA har her tatt opp en hanske som nok for lengst burde vært tatt opp av andre. Det hadde på sett og vis vært naturlig at Kirkerådet her hadde hatt en langt mer aktiv rolle, og at hele sakskomplekset hadde tilhørt et kapittel i en samlet strategiplan for diakoni i Den norske Kirke. Men æres den som æres bør. Fra en side sett er innstillingen forholdsvis bredt anlagt. En rekke forhold analyseres og en rekke virksomhetsområder trekkes frem, slik sett er det et kreativt stykke arbeid som her er gjort. På den annen side er den forholdsvis medisinsk-faglig orientert. Ikke at det i og for seg er galt, men en savner kanskje en større bredde. Der-

til kommer også det perspektiv som er gjennomgående, nemlig at det hele tiden er tale om hva kirken (og diakonien) kan hjelpe helsevesenet med. Det blir på sett og vis et arbeid i helsevesenets bilde. Dette er heller i og for seg ikke galt. Helt åpent har kirken, diakonien og teologien mange anliggender som vil kunne forbedre et utilstrekkelig helsevesen. Et spørsmål som også bør kunne stilles er hva et helsevesen kunne hjelpe kirken med, bortsett fra å levere arbeidsoppgaver den selv ikke mestrer. Helsevesenet representerer tross alt en avansert kunnskapsorganisasjon som på ulike områder kunne ha mye å tilføre kirken.

«Sveitserost-diakoni» er jo en karakteristikk diakonien ofte får når man ser på forholdet mellom diakoni og samfunn. Diakonien puttes i ostehullene for å jevne den ut. I de såkalte Sandefjordskonferansene på begynnelsen av 1970-tallet, der Kirken og de sosiale myndigheter samtalte om forholdet mellom diakoni og helse- og sosialtjeneste, ble diakonien ofte henvist til det miljøskapende og forebyggende plan. Den innstilling som nå foreligger vitner om et perspektiv som går lenger. Den er riktignok utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av kirkefolk, men den er offensiv i sin tilnærming og anlegger et kritisk blikk på dagens hel-

se- og sosialpolitiske situasjon.

En lege jeg snakket med forleden dag kom med et hjertesukk når forholdet kirke/helsevesen ble brakt på bane; la nå mennesker som møter kirken og diakonien samtidig få slippe å møte helsevesenet. Organiser ikke alt som et terapeutisk samfunn. Det er selvsagt et memento. Diakonien har sterke forbindelser til helsevesenet organisatorisk, faglig og personalt, men den skulle også representerer noe annet. Jeg synes allikevel å merke respekten for kirkens egenart i det arbeidet som foreligger, og da kan man arbeide seg frem til en fruktbar utveksling og dialog.

Det nevnes et sted at de helse- og sosialansatte i diakonale institusjoner ofte vet lite om disse institusjonenes egenart. Dette er nok helt riktig. Et annet felt som kanskje burde ha vært nevnt mer eksplisitt og drøftet, er at helsevesenet jo de facto har et stort antall helse- og sosialarbeidere som er troende og som representerer ressurser og kunnskaper på mange av de felt som trekkes opp. Ikke minst fra kirkens side burde dette være et viktig spørsmål; hva har kirken i et moderne samfunn å si til disse menneskene om deres kall, offer og bidrag til fremme av liv og helse?

Med fase I er et viktig arbeid gjennomført, la oss håpe at det vinner gjengklang og blir omsatt i praksis. ●