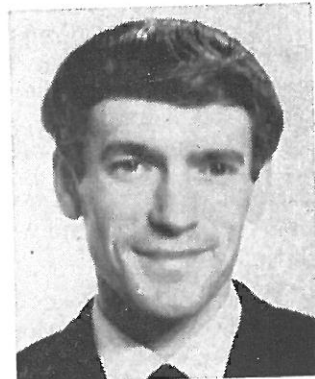


Diakonikonsulent Jarle Aune:

Menighetspleien og den kommunale hjemmesykepleie



Mange steder hersker det stor usikkerhet i forbindelse med menighetspleiens samarbeide med den offentlige etablerte hjemmesykepleieordning.

I den forbindelse er det viktig å peke på hva som er det viktigste anliggende for den kirkelige diakoni i saken, nemlig at menighetssykepleierens daglige tjeneste må kunne defineres som en klar diakonal, kirkelig gjerning.

I «Midlertidige retningslinjer for opprettelse og drift av hjemmesykepleievirksomhet», gjort gjeldende fra 1.1. 1972, ble det gjort klart at skulle menighetspleiene fortsatt drive refusjonsberettiget hjemmesykepleie, måtte dette skje i nært samarbeid med det offentlige og underlegges kommunenes administrasjon av sykepleietjenesten.

Mange steder har samarbeidsavtalene fungert godt, men det står ikke til å nekte at det også har vært en god del usikkerhet og misnøye omkring den nye ordningen både fra menighetenes og fra kommunalt hold.

Helt siden forrige århundre har eldreomsorgen vært en merkesak for kirkens diakoni. Gjennom reising av institusjoner, utdanning av menighets- sykepleiere og ved forskjellige frivillige tiltak har kirken drevet et vidt og forskjelligartet arbeid i omsorgen for de eldre. Det er derfor feil når det av og til hevdes at hjemmesykepleien i vårt land startet i og med overtakelsen av ansvaret for drift og administrasjon av virksomheten i 1972. I virkeligheten har kirken i nesten 100 år med ekte pionerånd gått foran med et eksempel som ble retningsgivende for det offentlige engasjement. I den forbindelse må en uttrykke stor glede over at bl.a. det langvarige kirkelige engasjement har kjørt sitt til at det offentlige nå så sterkt har prioritert en utbygging av hjemmesykepleien.

Imidlertid er det ingen grunn for kirken til å nedlegge menighetspleien, all den tid en er forvisset om at kirken kan tilføre tjenesten helt nødvendige elementer av åndelig omsorg som kommer den enkelte pasient til gode.

En kommentar fra Diakoniråd for Den norske kirke til de offentlige retningslinjer som ikke har støtt på innvendinger fra Sosialdepartementet

tolker disse slik at kirkens anliggender når det gjelder den diakonale siden ved hjemmesykepleien uten vanskeligheter kunne tilgodeses.

Imidlertid er utformingen av de enkelte samarbeidsavtaler og praksis i mange kommuner ikke blitt hva en håpet på.

Det er viktig å understreke at samarbeidsavtalene og samarbeidspraksis ikke må hindre kirken i å utføre en tjeneste for medmennesker hvor også det åndelige behov hos pasientene fullt ut kan bli imøtekommet. Uten at menighetssykepleieren i den daglige tjeneste legalt kan ivareta pasientens kristne, sjesørgeriske behov hvor dette er naturlig og ønsket av pasienten, kan en vanskelig snakke om menighetsdiakoni i dette ords rette betydning.

Når avtalene ofte ikke inneholder noe konkret om dette, fører det ofte til at vedkommende sykepleier kommer i den situasjon at hun/han dels har en følelse av ikke å imøtekomme menighetens forventninger og dels ikke fyller de krav kommunens administrasjon stiller til utførelsen av arbeidet. Dette er selvsagt en belastende situasjon som går ut over trivslen og følelsen av å stå i en mingsfylt diakonal sammenheng, og det fører til at disse stillingene ofte er lite attraktive for nyutdannede diakoniarbeidere.

Den vanskelige situasjon menighetssykepleierne mange steder står overfor er de fleste steder sikkert ikke betinget av uvilje mot å imøtekomme menighetspleiens ønske om også å ivareta pasientens åndelige behov. Arbeidspresset og behovet er stort i en utbyggingsfase av hjemmesykepleien, og det hevdes, sikkert med rette at med et tilstrekkelig antall stillinger, vil situasjonen endre seg til det bedre. Imidlertid kan en ikke lukke øynene for at i den åndskamp vi opplever på mange områder i vårt samfunn, må regne med at kirkens anliggender også innenfor helse- og sosialsektoren enkelte steder blir aktiv og bevisst motarbeidet.

For at det kirken står for virkelig skal bli et tilbud til den offentlige hjemmesykepleieordning når det gjelder å ivareta den enkelte pasients totale behov, også det åndelige, må dette kom-

me klart fram i avtaleteksten, og en antyder følgende momenter:

1. Menighetssykepleieren ansettes av menighetspleien/diakonatet.
2. Menighetssykepleieren har en fast kort kontortid i **menigheten** innenfor den ordinære arbeidstid.
3. Menighetssykepleieren deltar i **menighetens** kontormøter (team-møter) innenfor den ordinære arbeidstid.
4. Menighetssykepleieren har anledning til innenfor rammen av pleievirksomheten å drive kristent miljøarbeid (sjelesørgiske samtaler f.eks.)

Når det gjelder menighetssykepleierens menighetsmessige tilknytning, har det utvilsomt mange steder skjedd store forsømmelser fra menighetenes side, og vedkommende har ofte ikke i tilstrekkelig grad blitt inkludert i menighetens åndelige- og samarbeidsmessige fellesskap. Det er derfor ikke **bare** et spørsmål om eventuelle utilfredsstillende og mangelfulle samarbeidsavtaler fra det offentlige side når det gjelder den vanskelige situasjon mange menighetssykepleiere opplever i sin hverdag.

For å bøte på dette misforhold antydes følgende ordning:

1. Det holdes f.eks. månedlige samtale- eventuelt rapportmøter hvor menighetssykepleieren møter menighetens diakoniorgan og/eller menighetsråd. (Saker som kommer inn under den lovfestede taushetsplikt tas naturligvis ikke opp.)
2. Menighetssykepleieren møter fast i menighetens diakoniorgan (utvalg).
3. Menighetssykepleieren møter fast i menighetens administrative team hvor slikt er opprettet.

Ovenstående vil markere og forsterke følelsen både prinsipielt og praktisk av at menighetssykepleieren er en representant for menigheten, selv om pleieoppdragene og den daglige administrasjon er underlagt den kommunale administrasjon.

En har i det foregående pekt på noen hovedpunkter når det gjelder samarbeidsproblematikken som en håper kan bidra til et videre konstruktivt arbeide med saken, slik at en felles kan oppnå å yte maksimal faglig medisinsk og åndelig hjelp til den saken det virkelig gjelder, nemlig pasienten.

Valgene 1977

1977 er generalforsamlingsår, og valgkomiteen er allerede i arbeide. En rekke tillitsverv skal settes, og vi nevner her noen av dem:

Til hovedstyret skal det i år velges hele 5 nye medlemmer, formann og 4 styremedlemmer. De som går ut er Hans Olav Almaas, Are Seierstad, Sverre Gaarden, Eigil Ørn og Karstein Aunevik som var suppleant og rykket opp i styret da Almaas ble valgt til formann.

Tilbake i styret blir sittende Asbjørn Hodne og Jarle Aune, forstanderen ved Diakonhjemmet og studentrådets representant. Dessuten skal det velges 5 suppleanter, ny valgkomité (5 stk.), ny forhandlingskomité (4 stk.).

Forslag til kandidater til de enkelte valg kan sendes inn av enkeltmedlemmer, kretser og grupper. De skal være valgkomiteen i hende minst 5 måneder før valget. Valgkomiteen har satt denne fristen til 31. mars 77. Kandidater som foreslås må ha erklært seg villig til å la seg stille. Forslag sendes Valgkomiteen, Diakonforbundet, Diakonv. 15, Oslo 3.

Konferanse om menighetspleie og hjemmesykepleie

Forts. fra side 5.

I et samfunn hvor effektiviteten truer med å ødelegge medmenneskeligheten, er det av avgjørende betydning at det er mennesker som er villig til å «være til for noen». I den forbindelse nevnte domprost With bl.a. miljøarbeid og besøkstjeneste for eldre og funksjonshemmede, alkoholskadde, familier som sliter med forskjellige problemer, forebyggende barne- og ungdomsarbeid og kontakt med mennesker med psykiske problemer. Han understreket at mennesket også trenger hjelp før det blir definert som sykt og behandlingstrengende, og nøkkelord i den forbindelse er sosial omsorg og kontakt.

I samtalen etter innleggene ble bl.a. førskolearbeidet sterkt fremhevet som en viktig ansvarsområde for menighetens diakoni. Samtalen avdekket også at det enkelte steder er behov for en avklaring når det gjelder det praktiske samarbeid mellom menighetspleiene og den kommunale hjemmesykepleieordning. I den forbindelse ble det foreslått å nedsette et utvalg til å utrede saken og komme med forslag til hensiktsmessige samarbeidsmodeller. Utvalget bør også drøfte menighetssykepleiernes prinsipielle og praktiske tilknytning til den enkelte lokalmenighet.

(fra Adresseavisa)