

Samarbejde mellom sundheds- og socialektoren og tros- og livssynssamfundene

Præsentasjon og perspektivering af den norske modell siden 2001

Et lite tilbakeblikk

Da sentralinstitusjonene ble bygd fra midten av forrige århundre, var dette et stort framskritt i omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Mange fikk nå en helt annen livskvalitet enn de hadde hatt tidligere. Institusjonene var ikke bare et oppbevaringssted, hvor en fikk det aller nødvendigste til livets opphold. Mange fikk utvikle sine talenter. Noen ble også anerkjente kunstnere. Etter som samfunnet i stor grad var en enhetskultur, ble også kirke og kristentro en del av institusjonslivet. Flere institusjoner fikk egen kirke og noen hadde også prest. De som ikke hadde egen prest, ble betjent av den lokale prest. Nå ble det lagt til rette for konfirmasjon, gudstjenester og søndagsskole. I praksis ble institusjonene i stor grad egne samfunn, med lite kontakt med lokalsamfunn og lokalmenighet.

I ettertid ser vi at det i liten grad ble spurt om hva beboerne selv ønsket. Dette må også selvsagt forstås uti fra den enhetskulturen som var ellers i samfunnet. Det var også få som ikke tilhørte Den norske kirke. Ingen tenkte at det kunne være overgrep at alle ble med.

Da ansvarsreformen kom på 1990-tallet, og institusjonene ble nedlagt, ble beboerne i stor grad overført til sine hjemkommuner. For dem som dette ikke var naturlig for, fikk en bo i den kommune hvor institusjonen lå. Målsettingen var nå at mennesker med utviklingshemming skulle bli en del av lokalsamfunnet, og delta i den aktivitet som lokalsamfunnet hadde å tilby. Dette betydde at nå skulle mennesker med utviklingshemming være en naturlig del av det lokale menighetsfellesskap.

Evalueringene i etterkant har vist at mye gikk galt i overgangen til lokalkommunene. Dette er klart og tydelig dokumentert i diverse utredningen. Heller ikke inkluderingen i kirken gikk på skinner. Hverken menighetene eller tjenesteyterne i bofellesskapene var nok forberedt. I kirken var det en del diakoner som tok ansvar, noe som førte til at det ble opprettet flere tilrettelagte fellesskap. Mange av disse fellesskapene er fremdeles levedyktige. Samtidig viste seg vanskelig å bygge en menighet hvor mennesker med utviklingshemming var naturlig med.

Motstand og skepsis til å samarbeide med Den norske kirke

Etter at jeg begynte som spesialprest i Borg bispedømme i 2001, fikk jeg ganske raskt en henvendelse fra en menighet i bispedømmet. Menigheten hadde prøvd å få kontakt med et bofellesskap for mennesker med utviklingshemming, for å invitere beboerne til en samling i menigheten. Tjenesteyterne viste tydelig at de ikke var interessert i noen form for dialog eller samarbeid.

På den tiden var reaksjonen fra tjenesteyterne i den aktuelle menigheten ikke i særstilling. Det var i liten grad åpne dører for kirken i bofellesskapene. Årsakene til deres avvisning var sammensatt. Ut ifra min erfaring, vil jeg peke på et par ting.

- Under institusjonstiden ble de fleste med på kirkens tilbud, det var lite spørsmål om hva de ønsket. I ettertid opplevde mange av tjenesteyterne dette som overgrep. Reaksjonene på dette ble at religion i praksis ble uønsket når den lokale omsorgstjenesten ble oppbygd.
- Det var sterke krefter som definerte det som overgrep å ta mennesker med utviklingshemming «med» til kirke.
- Kirken ble av mange anklaget for misjonering i forhold til sårbare mennesker med utviklingshemming. Mange tjenesteytere var derfor svært usikre på om det var riktig å ta imot invitasjon fra kirken.
- Blant tjenesteyterne ble det også avdekket stor mangel på kunnskap om tro og religion, noe som gjorde at mange var redd for å gå inn i tematikken.
- Det var også en generell polarisering i forhold til tro og livssyn i samfunnet, og dette var nok også en viktig faktor.

En av dem som på den tiden forsket på dette feltet, var førsteamanuensis Marianne Zahl. I 2002 intervjuet hun norske sosionomer for å få klarhet i hvordan den åndelige dimensjon ble ivaretatt i forhold til tjenestemottakerne. Resultatet var nedslående: *«Norske sosialarbeidere tar helst ikke i slike spørsmål med ildtang en gang. Ikke vil de, og ikke tør de. Og ikke er de sikre på om det er yrkesetisk forsvarlig å gjøre det heller»*

Når så kirken inviterte til samhandling, sier det seg selv det ikke lå til rette for gjensidig tillit og respekt.

På leting etter en felles plattform

Jeg var usikker på hvordan jeg skulle gi hjelp til menigheten i Halden som hadde blitt så kontant avvist. Tre spørsmål svirret i hodet mitt: hadde tjenesteyterne rett til å avvise invitasjonen fra kirken, hadde menigheten rett til å invitere beboerne i bofellesskapet, og hadde menigheten rett til å forvente at tjenesteyterne skulle samarbeide med menigheten? Dermed begynte for meg en spennende vandring i lovverk og i offentlige dokumenter og veiledninger.

Jeg begynte med grunnloven, som tydelig og klart understreker alle innbyggers rett til fri religionsutøvelse: «Alle innbyggere av riket har fri religionsutøvelse». Denne retten innebærer alle innbyggere, uavhengig av funksjonsevne og livssituasjon. Det står ikke noe med liten skrift, «unntatt er den som». Da må dette også gjelde mennesker med utviklingshemming som får bistand fra kommunale tjenesteytere. At dette medfører riktighet, har jeg siden fått bekreftet fra offentlig myndighet.

Som en del av Grunnloven finner vi også Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel. Denne tar opp og konkretiserer tros- og livssynsfriheten slik i artikkel 9:

«Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning og frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse».

Det interessante er at menneskerettighetene er såpas tydelig på praksis: «tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse». Religionsfriheten innebærer retten til både å utøve sin tro i fellesskap med andre og på egenhånd. I denne retten ligger også at den som har behov for bistand for at denne retten skal bli reell, skal få denne bistand innenfor de tjenester en allerede får fra helse- og omsorgstjenesten.

Samtidig vil vi trekke fram Helsepersonelloven § 4, som tydelig viser at det er behov for samhandling hvis tjenestemottakers rettigheter skal bli god praksis:

«Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5](#).

I de offentlige dokumenter lå det allerede grunnlag for en felles plattform. Problemet var at denne plattformen i svært liten grad var kjent, hverken i kommunene eller i tros- og livssynssamfunnene. For mange var det en overraskelse da en ble gjort oppmerksom på den enkelte tjenestemottaker hadde en rettighet og at tjenesteyterne hadde en forpliktelse.

For menigheten var henvendelsen til bofellesskapet heller ikke uttrykk for veldedighet. Den norske kirke og de øvrige tros- og livssynssamfunn får sin understøttelse fra staten, nettopp for å sørge for at alle deres medlemmer får en reell mulighet til å utøve og praktisere sin tro og sitt livssyn, etter egen selvbestemmelse. Da menigheten den nevnte menighet henvendte seg til tjenesteyterne i bofellesskapet for å få til et samarbeid, var dette også hjemlet i Grunnloven, og i den forpliktelse Den norske kirke har i forhold til dem som trenger bistand for å kunne utøve sin tro.

Samtidig har kirken en egen forpliktelse til å møte sine medlemmer med ord og sakrament, ut ifra sin bekjennelse. Her er det heller ikke forskjell på folk, alle har det samme behov. Derfor har kirken en ekstra forpliktelse for å sikre at de som trenger bistand blir møtt med ord og sakrament.

I den Augsburgske konfesjon artikkel V om «Det kirkelige embete», leser vi:

For at vi skal komme til denne tro, er embetet med å lære evangeliet og meddele sakramentene innsatt. Formidlet ved ord og sakrament blir nemlig den Hellige Ånd gitt, han som virker troen, hvor og når Gud vil, i dem som hører dette evangeliet, at Gud ikke på grunn av våre fortjenester, men for Kristi skyld, rettferdiggjør dem som tror at de blir tatt til nåde for Kristi skyld.

En vei videre

Mitt oppdrag som spesialprest var å skulle skape grobunn for et godt samhandlingsklima mellom lokalmenighet og bofellesskap, og få dem til å se at de begge har del i et oppdrag som er gitt dem av samfunnet. Erfaringen skulle vise at det var mye som måtte jobbes med, både i kommunene og i tros- og livssynssamfunnene. En ting var lovteksten som forpliktet, en annen ting var å jobbe med følelsene, holdningene og virkelighetsforståelsen. Blant tjenesteyterne møtte jeg også dem som hadde et forvrengt bilde av både kirken og det å ha en tro.

Tilbake til spørsmålet jeg fikk fra menigheten. Jeg fikk kontakt med dem som ledet tjenesten for mennesker med utviklingshemming i Halden, og vi ble enige om å arrangere en fagdag for tjenesteyterne om tematikken. Det interessante var at når kursideen skulle «selges» oppover i det kommunale system, var kommunen skeptisk. For kurs om åndelighet hadde de aldri arrangert før. Kurset ble holdt, og vi hadde begynt en vandring.

Tidlig skjønnte jeg at det var svært viktig at veien videre gikk sammen med «Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. Dette innebar også at vi i møte med kommune alltid snakket om mangfoldet av tros og livssynssamfunn, og at alle måtte behandles likt. Dette viste seg å være et svært strategisk og viktig veivalg.

I 2006 inviterte Den norske kirke i samarbeid med alle tros- og livssynssamfunn og Norsk Forbund for utviklingshemmede, til landskonferanse med tema: «Rett til å være et helt menneske». Her deltok det offentlige Norge; Kultur- og kirkeminister, Helsetilsynet, Helsedirektoratet osv.

Etter konferansen ba flere av oss om møte med Helsedirektoratet for å drøfte muligheten for å få inn tro og livssyn i arbeidsredskapet «Individuell plan». I første runde ble vi høflig avvist, med begrunnelse om at dette ikke hadde noe der å gjøre. Da Stortinget like etter hadde tatt tros- og livssystematikken inn i «Omsorgsmeldingen», snudde Helsedirektoratet, og tematikken ble en del av «Individuell plan». Nå skulle helse- og omsorgspersonell også ta opp ønsker og behov tjenestemottaker hadde i forhold til tros- og livssyn. Nå var tro og livssyn en del av grunnlaget når tjenestetilbudet skulle utformes.

Samtidig tok Helsedirektoratet inn tematikken i en veileder med tittel «Vi vil, vi vil, men får vi det til»: *«Retten til å være et helt menneske gir også rett til et åndelig liv. Det er samfunnets ansvar å sørge for at retten til åndelig liv blir fulgt opp i alle ledd i forvaltningen».*

Samme vår startet et nytt kompetansesenter om utviklingshemming opp (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming), også her ble tros- og livssystematikken tydelig understreket:

«I Norge tilhører i underkant 90% av befolkningen et tros- eller livssynssamfunn. Også de som ikke tilhører et tros eller livssynssamfunn har sine tanker om de eksistensielle spørsmål. Tjenesteyterne vil møte et mangfold av tros- og livssynssamfunn. Spørsmål om hvordan en tjenestemottaker ønsker å innrette livet sitt, må derfor alltid kartlegges og ønsker og behov må inn i tiltaksplanene. Det handler både om hva en vil, og hva en ikke vil».

Etter hvert begynte også tros- og livssystematikken å bli en naturlig del av de planer som Helsedirektoratet utarbeidet. Et godt eksempel på dette er veiledningsheftet «Gjør det så enkelt som mulig. Tipshefte om Individuell plan», (2008) hvor en plan om tro og livssyn er en integrert del av planen.

Eksemplene over har vært viktige for både implementeringen og normaliseringen av tros- og livssystematikken i helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet med å forandre holdningene er disse dokumentene viktige innspill.

To viktige dokumenter

Det er særlig to offentlige dokumenter som har vært «døråpnere» for arbeidet med å sikre at mennesker med utviklingshemming får en reell mulighet til tros- og livssynsutøvelse etter egen selvbestemmelse. Det ene dokumentet er rundskriv I – 6/2009 «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse». Et rundskriv fra et av departementet er en offisiell tolkning av lover og forskrifter. Helse- og omsorgstjenesten har derfor en forpliktelse til å utføre tjenesten med basis i dette. Dette er ikke en kan eller bør oppgave, det er en skal oppgave som forplikter. I rundskrivet leser vi bl.a.:

«I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten går det fram av formålsbestemmelsen at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal få «ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelse, egenverd og livsførsel».

*«Retten til tros- og livssynsutøvelse er et slikt grunnleggende behov, selv om det ikke er eksplisitt tatt med i opplistingen i forskriftens § 3. Av sykehjemsforskriftens § 4-6 framgår at beboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn. I dette må det innfortolkes en **plikt** for helse- og omsorgstjenesten til å legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tros- og livssynsutøvelse».*

Når det her brukes ordet plikt, er det ingen tvil om at dette er et arbeid som skal gjøres. Noe annet må kunne betraktes som uforsvarlig tjenesteyting. Flere og flere kommuner har tatt dette rundskrivet inn i sine planer.

Samtidig er det ingen automatikk i at et slikt rundskriv fulgt opp. I praksis er det liten kontroll og oppfølging. Skal dette bli god praksis, så må det følges opp og etterspørres.

Det andre dokumentet er samhandlingsheftet som kom i 2013 hvor tittelen var:

«Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro eller sitt livssyn – alene og i fellesskap med andre». Heftet ble utgitt av Samarbeidsrådet for Tros- og livssynssamfunn i samarbeid med Helsedirektoratet. Her heter det bl.a.:

«Skal tjenestemottakere som ønsker det få dekket sitt behov for å utøve sin tro eller sitt livssyn, forutsetter det at helse- og omsorgstjenesten og det tros- eller livssynssamfunn tjenestemottaker tilhører, samhandler når det er behov for det. Tjenestemottakers pårørende kan også være gode samarbeidspartnere. Ansatte i tros- og livssynssamfunnene er ut ifra helsepersonelloven «annet kvalifisert personell», og for å gi et godt helhetlig tjenestetilbud er det nødvendig at helse- og omsorgstjenesten og samarbeidende tros- og livssynssamfunn utvikler en felles forståelse for hverandres egenart og er bevisst på hverandres kompetanse».

Heftets intensjon er å bidra til en god samhandling mellom den lokale kommunale helse- og omsorgstjenesten og de lokale tros- og livssynssamfunnene. Det skal bidra til at det gis en helhetlig tjeneste, samt styrke tjenestemottakers livskvalitet. Heftet understreker også at de som leder helse- og omsorgstjenestene i kommunene og de lokale lederne i tros- og livssynssamfunnene, sammen er ansvarlig for å utvikle denne samhandlingen.

Synliggjøring av tematikken i offentlige dokumenter

Et viktig element i arbeidet med å gjøre retten til tros- og livssynsutøvelse reell for alle, har vært å få synliggjort tematikken i de offentlige dokumenter som legger føringer for helse- og omsorgstjenester. Da Helsedirektoratet synliggjorde tro- og livssyn i Individuell plan og Helse- og omsorgsdepartementet ga ut «Rundskriv I – 6/2009 «*Rett til egen tros- og livssynsutøvelse*», ble dette en legitimering av at tematikken hører naturlig hjemme i de offentlige dokumenter som omhandler den offentlige helse- og omsorgstjenesten:

- BUFDIR (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming. Tros- og livssynsutøvelse i eget punkt. (2013)
- Meld. St. 45. (2012-2013) Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming. Tro og livssyn ble tatt med i eget punkt.

Flere kommuner begynte nå også å ta nevnte rundskriv inn i sine lokale prosedyrer. Fredrikstad kommune laget også, i samarbeid med Borg bispedømme, et eget praktisk veiledningshefte. «*Retten til å praktisere tro og livssyn. Hvordan kartlegge tjenestemottakers ønsker og behov? En veileder til kvalitetssikring av kartleggingssamtalen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker*». (5/2014) Heftet ble utarbeidet i samarbeid med en gruppe bestående av tjenesteytere og ledere i tjenesten for mennesker med utviklingshemming. Heftet ble derfor godt kvalitetssikret. Gruppens deltakere hadde også en god oversikt over de holdninger vi måtte regne med å møte blant tjenesteyterne, når tematikken skulle tas opp på personalmøter. Heftet ble også lagt inn i flere «ressursbanker» hvor tjenesteyterne, og også foreldre og foresatte, har tilgang.

Da Helse- og omsorgsdepartementet ga ut Stortingsmeldingen Meld. St. 15. (2017 – 2018.) «*Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*», hadde tro og liv i eget punkt. Det interessante er at bistand til å kunne praktisere sin tro, nå er blitt en naturlig og selvfølgelig del av tjenesteytingen. Noen eksempler fra stortingsmeldingen:

«Helse- og omsorgstjenesten må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor innføre prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov».

«Helse- og omsorgstjenesten skal gi omsorg til hele mennesket. Eksistensiell omsorg skal inngå som en del av den helhetlige omsorgen. Behov skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med brukerens og de pårørendes øvrige behov».

Strategi for implementering

Det viste seg at det var en lang vei å gå og et stort arbeid, for å få omsatt de fine ordene om retten til tros- og livssynspraksis i handling. Det er lang vei fra storting, departement og direktorat, til den enkelte tjenesteyter som utøver tjenesten. Dette går ikke av seg selv, men er helt avhengig av pådrivere og noen som har mulighet for å gå i dialog med de forskjellige ledd i «ansvarskjeden».

I implementeringen viser vår erfaring at det må jobbes både på overordnet nivå og på grasrotnivå samtidig. På grasrotnivå handler det om at foreldre, foresatte og verger etterlyser tematikken og etterspør en kartleggingssamtale, samtidig som prest, diakon eller menighetsarbeider tar kontakt og skaper dialog med de lokale ledere i helse- og omsorgstjenesten i menighetens lokalområde. Det som ikke skjer lokalt, det skjer ikke. Da hjelper alle fine ord svært lite. Derfor er det lokale initiativ svært viktig. Det viser seg at veien fra kommuneledelse til tjenesteyterne på grasrota er veldig lang.

Samtidig er dialogen med alle ledernivåene viktig. Dette fordi tjenesteyterne trenger støtte og legitimitet fra sine ledere igjen. Som spesialprest i Borg, og med ansvar for utviklingen av kirkens tjeneste for mennesker med utviklingshemming, hadde jeg mulighet for å jobbe opp mot og skape dialog med det offentlige. Det ble avholdt flere kurs om tematikken i samarbeid med Helsetilsynet statsforvaltere (Fylkesmenn) og også høyskoler. Det ble også laget opplæringsfilm hvor de offentlige instanser deltok: kultur og kirkeminister, ass. dir. i Helsedirektoratet, Stortingspresidenten, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Fylkeslegen i Oslo og Akershus osv. Alle understreket den enkeltes rettighet og helse- og omsorgstjenestens forpliktelse og ansvar.

En viktig del av denne prosessen, var da Helse- og omsorgsministeren inviterte til konsultasjon om retten til tros- og livssynsfrihet for dem som mottar helse- og omsorgstjenester. Samtidig så vi det som viktig å gi høringsvar på de offentlige dokumentene som tok for seg tjenesteytingen. Dette viste seg å være et viktig bidrag i arbeidet med å få synliggjort tematikken. Et eksempel på dette er høringen som ble gitt med bakgrunn i «NOU 2016:17 – På lik linje», som var en rapport hvor tjenestene til mennesker med utviklingshemming ble evaluert og forslaget til «Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen». Høringssvarene ble tydelig lyttet til.

Biskopen på sin side tok alltid opp tematikken i møte med kommunene under visitasene. Slik bidro biskopen til å sette tros- og livssynspraksis på dagsorden, og åpne opp for et samarbeid mellom tros- og livssynssamfunn og den lokale helse- og omsorgstjenesten. Heller ikke her ble det noe automatikk. Noen kommuner tok utfordringen, og la til rette for kurssamarbeid og utvikling av prosedyrer, mens for andre ble det bare fine ord til biskopen. Et viktig element i dette er å skape tillit og respekt for hverandres egenart.

Tre viktige dokumenter fra 2020, 2021 og 2023

Tre dokumenter, som er kommet de siste årene, viser hvordan tro og livssyn nå er blitt en naturlig del av tjenesteytingen. Samtidig som disse dokumentene understreker at helse- og omsorgstjenesten og tros- og livssynsamfunnene har et felles ansvar for gi mennesker med nedsatt funksjonsevne en reell mulighet til tros- og livssynsutøvelse. Dette ikke som en tilleggsoppgave, men som en integrert del av det oppdraget som allerede er gitt. Dette er en skal oppgave, som skal utføres

- Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming. Det handla. r om å bli høyrte og sett. (12.2.4. Tru og livssyn s. 126-128).
- «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder. Helsedirektoratet 2021/2022».
- Norges offentlige utredninger (NOU) 2023:13. «På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter».

Noen utdrag fra Meld. St. 8 (2022-2023):

«Trosfriheten gjelder «hver og en», det betyr alle innbyggerne, uavhengig av livssituasjon, funksjonsevne, alder og andre vesentlige forhold ved en person. Jfr. Menneskerettighetene og CRPD artikkel 5».

«Selvbestemmelsen i tros- og livssynsspørsmål skal gjelde alle, også personer med utviklingshemming».

«Retten til tros- og livssynsutøvelse innebærer også å sørge for aktive tiltak dersom dette er nødvendig for å sikre at retten blir reell for alle. Diskrimineringsvernet er et eksempel på slike aktive tiltak. Personer med utviklingshemming, og andre personer som på grunn av funksjonsnedsettelse eller sykdom har behov for det, skal få hjelp og tilrettelegging for å utøve troa si eller livssynet sitt».

«Tros- og livssynsutøvelse hører med til de grunnleggende behov som skal oppfylles på lik linje med andre behov, i både kartleggingen og i tilretteleggingen innenfor helse- og omsorgstjenesten».

«Dette innebærer et ansvar for tilrettelegging der det også blir tatt hensyn til de kulturelle og åndelige behovene og at disse blir sørget for i samsvar med ønske, bakgrunn og tilhørigheten til den enkelte. For personer med utviklingshemming som er avhengig av hjelp fra andre for å kunne planlegge og gjennomføre aktivitetene sine, må muligheten for aktiviteter knyttet til religion og livssyn inngå som en integrert del av tjenesten som blir tilbudt. Helse- og omsorgstjenesten i kommunene plikter å legge til rette for at mottakerne av tjenestene deres får mulighet til fri tros- og livssynsutøvelse. Det er i dette arbeidet også avgjørende at helse- og omsorgstjenesten legger til rette for samarbeid med aktuelle tros- og livssynssamfunn».

Det er ingen tvil om at alle føringer fra det offentlige tydelig og klart forventer at den kommunale helse- og omsorgstjenesten både legger til rette for at den enkelte tjenestemottaker får mulighet til å praktisere sin tro eller sitt livssyn og at en samarbeider med tros- og livssynssamfunnene om dette.

Det interessante er at departementet forventer at tros- og livssynsamfunnene også sørger for at deres medlemmer som mottar helse- og omsorgstjenester får den nødvendige bistand fra sitt tros- eller livssynssamfunn. Om dette sier departementet:

«Et annet tiltak for å sikre retten til tros- og livssynsutøvelsen blir reell, er de økonomiske tilskudd til tros- og livssynssamfunnene. I 2021 var de samlede offentlige tilskudd til Den norske kirke på om lag 6,16 milliarder kroner».

Dette ligger klart innenfor de rammer som tros- og livssynssamfunnene har fått tilskudd for å gjøre. Dette hører med til primæroppgaven: å sikre at religionsfriheten blir reell for alle.

Noen utdrag fra den Nasjonal Veilederen:

«Kommunen skal sørge for brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med brukermedvirkning er kvalitet på tjenesten, individuelt tilpassede tjenester og mest mulig kontroll og innflytelse over eget liv. Tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med tjenestemottaker og eventuelt nærmeste pårørende. Medvirkning skal omfatte planlegging, utforming, gjennomføring og evaluering av tjenester og tiltak».

«Utformingen av den enkeltes tjenester SKAL det legges til rette ut fra individuelle forutsetninger som alder, kognitive evner, kultur og språkbakgrunn, etnisitet, deltakelse i trossamfunn, kjønnsidentitet og erfaring. Kommunen skal lege til rette for at personer med utviklingshemming har mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Kommunens arbeid med å legge til rette for meningsfull aktivitet for den enkelte krever stor faglig bredde med involvering av flere faggrupper».

«Kommune skal legge til rette for at den enkelte deltar i og mestrer dagliglivets gjøremål. Dagliglivets gjøremål skal forstås bredt, og omfatter blant annet: deltakelse i fritidsaktiviteter. Kultur og musikkaktiviteter, tros- og livssynssamfunn, politikk og samfunnsliv. Utformingen av tjenester og tiltak skal ta hensyn til personens funksjonsnivå, kulturelle bakgrunn, kjønnsidentitet og trostilhørighet».

NOU På høy tid:

«Funksjonshindrede barn og unge har de samme rettigheter til trosfrihet og religionsutøvelse som andre barn. Realiseringen av funksjonshindredenes barn og unges rett til tros- og livssynsutøvelse forutsetter for noen at de mottar nødvendig støtte til tilrettelegging. Helse- og omsorgstjenesten i kommunene er pliktige til å tilrettelegge for at tjenestemottakerne får mulighet for fri tros- og livssynsutøvelse og alle tros- og livssynssamfunn er forpliktet til å sikre deltakelse og tilhørighet for funksjonshindrede». (s. 113.)

Få det ned på kommunalt nivå

Det er et stort arbeid å få synliggjort og konkretisert tematikken på kommunalt nivå. Vår erfaring er at dette ikke går av seg selv. Få kommuner tar på egen hånd initiativ til å få på plass prosedyrer på dette feltet. Derfor utfordret Borg bispedømme flere kommuner til å få på plass prosedyrer i forhold til tros- og livssynsutøvelse. Resultatet var at flere utarbeidet både informasjonsmaterieell, prosedyrer og verktøy for kartlegging og utarbeidelse av tiltaksplan.

Det er viktig å understreke at dette utviklingsarbeidet i kommunene ikke var avhengig av det livssyn de ansvarlige i kommunen hadde. Ingen livssyn skal prioriteres framfor andre. Kommunen er forpliktet til å sørge for at alle som mottar helse og omsorgstjenester, uavhengig av livssyn, skal møtes på samme måte. Dette handler om å sikre at alle skal få mulighet til å leve det liv de ønsker, uavhengig av hvilket tros- eller livssyn en har. I disse prosessene må kirkens representanter stadig minne kommunen på at de må lage en plan som ivaretok hele mangfoldet i tros- og livssyn.

Se vedlegg med materieell fra Fredrikstad kommune.

Tros- og livssynsutøvelse

Møter ned tjenesteytere viste oss at vi ikke kunne ta for gitt at tjenesteyterne hadde kunnskap og kjennskap til tros- og livssynsutøvelse. Vi har møtte tjenesteytere som hadde en klart og tydelig definert tro, samtidig har vi møtt tjenesteytere hvor hele tros- og livssynsystematiken var ukjent og fremmed.

Nå forventer vi ikke at tjenesteyterne skal ha kunnskap om alle tro- livssynssamfunn, men vi forventer lydhøre tjenesteytere som er i stand til å lytte til den enkelte tjenestemottaker og dennes nærmeste, og slik få en forståelse av hvilken bistand tjenestemottakeren har behov for. Samtidig ligger der en klar forventning til at tjenesteyterne tilegner seg kunnskap om det tros- eller livssynssamfunn tjenestemottakeren tilhører.

Når en skal kartlegge behov og lage tiltaksplan for tros- og livssynsutøvelse er det to linjer en må orientere seg ut ifra, tros- og livssynsutøvelse sammen med andre og tros- og livssynsutøvelse i hjemmet/alene.

Sammen med andre:

Det handler om å kunne delta sammen med andre på de fellesskapsarenaer som tros- og livssynssamfunnet praktiserer. Utfra det offentliges føringer, skal nå alle fellesarenaer være av en slik art at alle skal kunne delta. For mennesker med utviklingshemming vil det for mange være behov for en form for bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette må tas med i kartleggingen og i utarbeidelsen av tiltaksplanen. Her må det avklares hva tros- eller livssynssamfunnet skal bidra med og hva helse- og omsorgstjenesten skal bidra med. Hvilke fellesarenaer det enkelte samfunn har, varierer fra samfunn til samfunn. Derfor må dette alltid avklares ut ifra det samfunn tjenestemottaker tilhører.

Alene og i hjemmet:

Tros- og livssynsutøvelse i hjemmet er også svært forskjellig fra samfunn til samfunn. For trossamfunnbønn kan det handle om bistand til lesning fra hellige skrifter, livsrutiner og ritualer, synge salmer og sanger, bønn osv. Også hjemmets estetikk og mat og klær kan være en del av trosutøvelse. Samtidig kan dette også handle om besøk og oppfølging fra det trossamfunn en tilhører.

Ansvarsoversikt

Mange har et delansvar for at mennesker som mottar helse- og omsorgstjenester får en reel mulighet til å utøve sin tro og sitt livssyn, alene og i fellesskap med andre. Vi har laget en oversikt som viser alle som har et delansvar. I oversikten har noen mer myndighet enn andre, men alle bærer ansvaret. Ingen kan bare henviser til andre.

I den norske kirke har vi følgende ansvarsrekke:

- Prest/diakon
- Prost
- Biskop
- Preses
- Bispedømmeråd

- Kirkeråd
- Kirkemøte

I helse- og omsorgstjenesten har vi følgende ansvarsrekke:

- Tjenesteyter
- Avdelingsleder
- Virksomhetsleder/Enhetsleder
- Kommunalsjef
- Ordfører/kommunaldirektør
- Statsforvalter
- Departement/direktorat
- Storting

Alle i ansvarsrekken har et tredobbelt ansvar: sette tematikken på dagsorden, følge opp tematikken ovenfor de de er satt til å lede og etterspørre og varsle når ting ikke fungerer. Vår erfaring er at mange i denne ansvarsrekken ikke tenker at de har et ansvar, noe som fører til at ansvaret smuldrer bort. Dermed blir lett alle de gode intensjonene «sovende paragrafer», til slutt blir det helt tilfeldig om en tjenesteyter eller kirkelig medarbeider tar tak i tematikken.

I Den norske og Danske kirke, sitter biskopene med et stort ansvar og en forpliktelse. Det biskopen setter på dagsorden, og ber prostene følge opp, vil også i stor grad bli satt på dagsorden lokalt i menighetene. På samme måte har kommunalsjefen en nøkkelrolle i kommunene.

Samtidig har foreldre/foresatt/verge og interesseorganisasjonene en nøkkelrolle og sitter inne med en stor uformell makt. De kan etterlyse og gi uttrykk for en klar forventning om konkret handling fra tros- og livssynssamfunnene og fra helse- og omsorgstjenesten. Samtidig kan de varsle når ting blir oversett og forsømt.

Når vi ser hvilke rettigheter den enkelte har og hvilken forpliktelse både kirke og helse- og omsorgstjenesten har, forundrer det oss at så få varsler når tros- og livsytelsesutøvelsen for dem som mottar helse- og omsorgstjenester blir oversett. Handler dette både om synet på mennesker med utviklingshemming og synet på religionsutøvelse?

Det enkle grep for samhandling

Samhandlingen begynner lokalt. Når enten presten eller diakonen tar kontakt med tjenesteyterne lokalt og sier: **«Hei, jeg tror vi må snakke sammen»**. Det handler om å ta initiativ til samhandling lokalt. Det er her nøkkelen ligger.

Noen stikkord i denne prosessen:

- Bli kjent med hverandre og trygge på hverandre.
- Lære å tale «samme språk».
- Opparbeide tillit.
- Se at vi er ressurser for hverandre og se at vi utfyller hverandre.

- Vær oppmerksom på at dette er en vedvarende dialog.
- Skape en ny kultur - «Dette får vi til sammen».

Rapport fra dagens Norge:

Utviklingen går sakte framover, men det er langt igjen før «den norske modellen» er god og forsvarlig praksis:

- Det er store forskjeller fra kommune til kommune, fra avdeling til avdeling og fra tjenesteyter til tjenesteyter.
- Det er store forskjeller fra bispedømme til bispedømme, fra menighet til menighet, fra prest til prest og fra diakon til diakon.
- Generell er det på dette feltet mangel på ledelse både i kommunene og i tros- og livssynssamfunnene.
- Arbeidet er ofte overlatt til den enkeltes initiativ.

Lykke til med implementeringen i Danmark!

Tor Ivar Torgauten, Øyenkilkroken 4, 1622 Gressvik, Norge
Pensjonert spesialprest
tt739@kirken.no