

Formand for Folketingets Kirkeudvalget  
Birthe Rønn Hornbech  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Vejle 2007-02-05

Kære Birthe Rønn Hornbech

Vi skriver for at bede om foretræde i Folketingets Kirkeudvalg i dette forår.

På vegne af ledergruppen for hospicer og palliative enheder i Danmark tillader vi os at gøre opmærksom på behovet for en opnormering af præster ansat ved institutioner, der samarbejder med uhelbredeligt syge, døende mennesker og deres familie. Vi ønsker en bedre, mere tilstrækkelig og ensartet normering af præstestillingerne ved landets hospicer og palliative enheder, dvs. at præsterne fremover ansættes i en fuldtidsstilling ved hospiceinstitutionerne.

WHO har i sin definition af det lindrende arbejde fokus på en lige vægtning af de fysiske, psykiske, sociale og de åndelige eksistentielle aspekter i forløbet med uhelbredelig sygdom og forestående død, både for den syge og i hele familien. Desuden er det væsentligt for samarbejde med den syge og familien, at der er et velkvalificeret tværfagligt samarbejde, der over tid kan bringe faglige kundskaber til gensidig indsigt, skabe kontinuitet og medvirke til kvalificerede handleplaner i det palliative forløb og det opfølgende sorgarbejde.

Hospice i Danmark har været i en god udvikling de sidste 15 år. I denne tid er der skabt 9 etablerede institutioner og i løbet af det næste år vil der komme yderligere 3. Fuldt udviklet har de eksisterende hospicer 12 sengepladser, med ca. 150-170 patienter pr. år hvert sted. Således vil et hospice have kontakt med ca. 4-500 patienter og pårørende pr. år, der alle er berørt af sorgen. De fleste hospicer har desuden et særligt tæt samarbejde med palliative teams, som har konsulentfunktion for uhelbredeligt syge i eget hjem, startende med kontakt tidligt i sygdomsforløbet. Medarbejderstaben i disse teams har også brug for det tværfaglige samarbejde med en præst.

Præstens opgaver på hospice er mangeartede. Helt konkret er præsten involveret i at:

- varetage fælles andagter
- varetage individuelle andagter og nadver
- varetage samtaler: herunder eksistentielle samtaler, individuelt med den enkelte patient og aktiv deltagelse i fælles familiesamtaler
- give religiøs vejledning til den enkelte og familien
- etablere et "evangelisk rum" hvor fællesskabet mellem patienter og pårørende kan skabe ligeværd og værdighed
- deltage i tværfaglige konferencer, hvor synspunkter og prioritering af åndelige spørgsmål er i fokus for den samlede lindrende indsats.
- være en central bærende kraft for det åndelige arbejde og medvirke til at tage ansvar for udvikling af:
  - sorgprogrammer på et hospice
  - opbygning af meningsfulde ritualer
  - deltagelse i mindeaftner
  - ansvar for sorggruppe for børn og unge
  - afholdelse af Aller Helgens Gudstjeneste mm.

Præsten på hospice er en vigtig brobygger mellem patienter og den lokale sognepræst. Præsten orienterer sig og dem om den syges forløb, idet hospice modtager patienter fra hele landet.

I mange tilfælde vil den lokale sognepræst kun vanskeligt kunne komme tilstede pga. stor geografisk afstand. Præsten skal desuden, ligesom alle andre faggrupper, være aktiv for at skabe sig en kvalificeret palliativ uddannelse, der kan medvirke til udvikling og gerne forskning på netop de åndelige, eksistentielle dimensioner ved livet afslutning.

Kontakttiden mellem patient, familie og medarbejderstaben på et hospice er i gennemsnitligt 14-23 døgn. Der er tale om intensive forløb med svært syge mennesker, der har brug for hjælp på specialiseret niveau – fra alle faggrupper.

I gennemsnit dør der i Danmark 30 personer pr. præst pr. år. En del af disse mennesker dør pludseligt eller ønsker ikke kontakt med en præst i deres sygdomsforløb. På hospice er der kontakt med 6 gange så mange uheldeligt syge mennesker inden de dør. Vi er klar over, at der på nogle hospice er en forholdsvis god normering af præster pr. sengedag i forhold til andre institutioner, f.eks. sygehusene.

Biskopperne og Kirkeministeriet har da også ofte velvilligt normeret præstestillinger knyttet til hospice. Stillingerne er imidlertid normeret meget forskelligt, idet der enkelte steder er en fuldtidsstilling, andre en halvtidsstilling og flere hospices har en præst 25% af en fuldtidsstilling. Endelig er der nogle hospice, der slet ikke har nogen fast præst på institutionen, men bruger lokale sognepræster. Nogle hospice betaler til den respektive Stiftelse for anvendelse af præst, men de fleste hospicepræstestillinger er normeret og betalt af Kirkeministeriet. Palliative enheder anvender præster ansat ved de respektive sygehuse; mens palliative teams og hospiceteams anvender præsten tilknyttet det respektive hospice.

Vi håber, at vi med ovenstående beskrivelse har argumenteret for muligheden for at få foretræde om dette emne: opnormering af præster på hospice og ved palliativ enhed til fuldtidsstillinger alle steder, og ser frem til en yderligere kontakt vedrørende iværksættelse af dette.

Til Orientering kan vi fortælle, at vi havde fremmøde i Kirkeministeriet i november 2006 og der fik at vide, at den afgørende beslutning vedrørende normeringen på hospice tilhører de respektive biskopper i Danmark

Vi gjorde opmærksom på, at de jo har en afgrænsning af præstenormering, som tilsyneladende ikke er fulgt med den øgede mængde opgaver, der er udviklet i forbindelse med etablering af flere hospices. Dette møde endte med en opfordring til at søge at påvirke dette grundlag for beslutninger på anden måde.

Der er et stærkt behov for at der tænkes bredt om den livsafsluttende indsats og bevilliges midler til hospicepræstestillinger mhp. at de særlige åndelige, eksistentielle opgaver som det døende menneske og familien gennemlever ved livets slut kan varetages med større gennemslagskraft og kontinuitet af de bedst uddannede til opgaven, nemlig præsten.

Venlig hilsen

På vegne af ledergruppen for hospice og palliative enheder i Danmark



Kirsten Kopp  
Hospicechef  
Sct. Maria Hospice Center  
Vejle

Helle Tingrupp  
Hospicechef  
Diakonissestiftelsens Hospice  
Næstformand for ledergruppen