

Hvordan imøtekomme eldre menneskers åndelige og eksistensielle behov?

Utfordringer for Kirka i Bodø



Utarbeidet av ei arbeidsgruppe bestående av Anne Berger Jørgensen,

Solveig Seines og Jorunn Dagsloth

Bodø kirkelige fellesråd 2015

Hvordan imøtekomme eldre menneskers åndelige og eksistensielle behov?

Utfordringer for kirka i Bodø

1. Innledning

1.1. Målsetting

Vi ønsker med dette dokumentet:

- Å ta på alvor savnet etter å praktisere sin kristne tro og delta i et åndelig fellesskap, som mange eldre opplever når de blir hjelpetredende og kommer på institusjon eller får hjelp gjennom hjemmetjenesten. Behovet for åndelig omsorg er ikke alltid lett å uttrykke for dem det gjelder. Derfor vil vi som kirke målbære dette og peke på behovet for denne type omsorg.
- Å fokusere på plikter og rettigheter i offentlige utredninger, når det gjelder åndelig/eksistensiell omsorg.
- Peke på ansattes behov, i kirken og på institusjonene/hjemmetjenesten, for mer kunnskap om hvordan imøtekomme de åndelige/eksistensielle behovene hos de eldre.

1.2. Hvem er de «eldre»?

Det er mange definisjoner på gruppen eldre, gamle, seniorer m.m. Det kan synes som eldre forbindes mer med sykdom og skrøpeligheit enn med alder.

Vårt fokus vil ligge på de, som på grunn av sykdom og aldersvekkelse, ikke selv er i stand til å oppsøke kirkens trosfellesskap og sosiale fellesskap etter ønske og behov.

For øvrig er mange eldre en stor ressurs i menighetene og samfunnet.

Det er også andre grupper som vil ha spesielle behov for tilrettelegging for å utøve sin tro, men de er ikke i fokus i dette dokumentet.

1.3. Åndelige og eksistensielle behov

Hva menes med åndelige og eksistensielle behov, og hvordan kan man imøtekomme disse behovene? Åndelige og eksistensielle behov handler om hva som gir livet mening, innhold og gjør det verdt å leve. Dette varierer fra person til person. Det er knyttet til den enkeltes livssyn med tilhørende normer, verdier og holdninger. Mange finner mening i å oppleve at de er en del av noe større enn en selv, oppleve seg som del av en helhet, kjenne på tilhørighet til og samhörighet i et større fellesskap.

Når det åndelige og eksistensielle behovet er knyttet til en kristen tro, kan det imøtekommes gjennom å få anledning til å delta i gudstjeneste/andre samlinger, motta nattverd, samtale med andre troende, be alene eller sammen med andre, lese kristen litteratur m.m. Andre

religioner har sine former for utøvelse av sin tro. Uavhengig av religiøs tro, har mange mennesker behov for å tenke på, samtale om, lese om hva som er viktig og gir livet innhold og mening.

1.4. Menneskesyn og menneskeverd

Menneskesyn og menneskeverd hører nøye sammen. Den kristne teologien sier at menneskets verdi ligger i relasjonen til Gud og er en gave som gis oss. Alle mennesker er like mye verd, uavhengig av alder, kjønn, evner, anlegg og andre forhold. Det betyr at eldre mennesker, med eller uten demens, er like verdifulle og har krav på respekt, også når de har behov for hjelp.

I kontakt med eldre, som ikke selv kan ivareta sine åndelige og eksistensielle behov, er det mer snakk om nærvær enn aktiviteter. Gud har et nærvær som overskrider ordene og kunnskapen. Gud har gitt kirken i oppdrag å vise dette nærværet i verden.

1.5. Prosjektet «Rett til åndelig liv, også for personer med demens»

I 2008 ble det arrangert en konferanse med tema «Har Gud plass i demensomsorgen?» i Bodø. Både helsepersonell og kirkelig ansatte deltok. En erfaring fra konferansen var at kirken, i tillegg til å styrke samarbeidet med institusjonene, bør se på de metodene som brukes for formidling og praktisering av tro i møte med personer med demens. Det ble framhevet hvor viktig det er at kirken ivaretar denne gruppen, som på grunn av sykdom, ofte er ute av stand til å hevde sin rett og gi uttrykk for sine behov for kirkelig betjening.

På bakgrunn av konferansen satte Bodø kirkelige fellesråd i gang et forsøksprosjekt over tre år, i samarbeid med Bodø kommune/Vollsletta sykehjem. Virksomhetsleder Randi Huus var kontaktperson og tilrettela for at Anne Berger Jørgensen, som ble tilsatt i 20 % stilling i prosjektet, kunne observere hvordan åndelige/eksistensielle behov kunne komme til uttrykk hos pasientene. Domkirken Diakonistiftelse dekket lønnsmidlene til prosjektstillingen, og kommunens rådgiver demens Gunhild Albriksen var med som faglig rådgiver. Det ble dannet en styringsgruppe med representanter for kirke, kommune, politisk ledelse, Mørkved sykehjem, Kløveråsen kompetansesenter og sykepleieutdanningen ved Universitet i Nordland.

Det har vært arrangert to fagdager for helsepersonell og kirkeansatte i prosjektperioden. Erfaringene fra prosjektet ble lagt fram i et møte på Sølvsuper helse- og velferdssenter våren 2014, ledet av Anne B. Jørgensen. Erfaringene er udelt positive. Både pårørende, og ikke minst ansatte ved de sykehjemmene som har vært involvert, gir gode tilbakemeldinger.

Prosjektleder har også hatt møter med ansatte i alle lokalmenighetene og sykehjemmene, inkludert Straumbo i Saltstraumen og BoGodt på Kjerringøy, for å få tilbakemeldinger på hvordan samarbeidet fungerer.

Rapport fra prosjektet ligger vedlagt i sin helhet.

1.6. Organisering

Bodø kirkelige fellesråd ba i 2014 kirkevergen utarbeide et grunnlagsdokument for å utrede ressursbehovet på dette feltet. Det ble nedsatt ei arbeidsgruppe bestående av tidligere fengselsprest og «prosjektprest» Anne Berger Jørgensen, diakonikonsulent i Sør-Hålogaland bispedømme Solveig Seines og ass. kirkeverge Jorunn Dagsloth.

2. Kartlegging av menighetenes eldrearbeid, utført av ansatte og frivillige medarbeidere

I forbindelse med dette dokumentet, har vi gjort en enkel kartleggingsrunde hos alle de 7 menighetene i Bodø kirkelige fellesråd (samsvarer Bodø kommune). Denne viser et samlet antall timer brukt av ansatte (prester, diakoner og kantorer/organister) i arbeid rettet spesielt mot eldre på 2 380 timer pr. år (ett årsverk er 1950 eller 1846 timer, avhengig av om man arbeider 37,5 eller 35,5 timer pr. uke). Da har vi kun talt den utøvende delen av arbeidet og ikke tatt med forberedelsestid. Dersom man stipulerer forberedelsestid, blir det til sammen 3 154,5 årstimer.

Vi har også kartlagt den frivillige innsatsen, som dette arbeidet utløser.

Summen av ansatte og frivilliges tidsbruk blir 6 725 årstimer, som utgjør 3,6 årsverk.

Mye av dette arbeidet må betegnes som helsefremmende, men det er vanskelig å måle effekten av det.

Se vedlagt oversikt på s. 16.

3. Samarbeid med Bodø kommune

Kommunen har etter Kirkelovens § 15 plikt til å yte tilskudd til fellesrådet for å ivareta sine lovpålagte oppgaver. I Bodø har vi et godt samarbeid med kommunen om hvordan vi kan løse våre oppgaver og videreutvikle arbeidet til innbyggernes beste. Målet er hele tiden å gjøre arbeidet enda bedre med de ressurser vi har til rådighet. Dette samarbeidet ønsker vi å styrke og utvikle, der dette er tjenlig for begge parter. Ett av disse områdene er arbeid for eldre.

Kommunen har vært delaktig i prosjektet «Rett til åndelig omsorg – også for personer med demens» med sin demensrådgiver og gjennom kontakten med sykehjemmene, deltakelse i fagsamlinger og annet løpende samarbeid med ledelse og andre ansatte. Leder ved tildelingskontoret i kommunen satt i referansegruppen for Diakoni i Bodø i sin tid. Det viste seg svært nyttig for kontakten. Da ble også diakonene som faggruppe kontaktet av tildelingskontoret, når noen hadde behov for de tjenestene og tilbudene som kirken kan tilby. Vi ser det som verdifullt å jobbe tverrfaglig på krevende arbeidsfelt, og tror at det vil tjene mottakerne av tjenestene. Det viser også erfaringer fra andre prosjekter, hvor prest eller diakon inngår i team med andre fagpersoner.

Kommunen bekrefter i sitt høringssvar at «Helse- og omsorgstjenesten har et godt og nyttig samarbeid med Kirka i Bodø og de ulike menighetene. Dette samarbeidet er tjenestelederne for Hjemmetjenesten og Institusjonene opptatt av å ta vare på og videreføre.»

Vi tror et godt tilbud om åndelig/eksistensiell omsorg vil være helsefremmende for eldre, i likhet med mennesker i alle aldersgrupper.

4. Rettigheter og plikter

4.1. Internasjonale og nasjonale føringer

Den europeiske menneskerettskonvensjon, FN-konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne og FNs standardregler slår alle fast religionsfrihet som en grunnleggende rettighet. Denne innebærer også retten til å utøve sin tro og delta i fellesskap med andre, uavhengig av funksjonsevne. Dette er også nedfelt i Norges Grunnlov §§ 2 og 16.

Det har de senere år vært større fokus på menneskers åndelige/eksistensielle behov. I offisielle dokumenter defineres åndelighet svært vidt; "som tanker om hva som er viktig i livet, hvem en ønsker å være og hvordan en vil innrette livet. Det handler om drømmer, håp og verdier, og om å kunne leve ut sin tro og sitt livssyn slik en selv ønsker." Livssyn omfatter også livsanskuelse uten religiøst innhold.

"Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro eller sitt livssyn – alene og i fellesskap med andre."

(Sitater fra **Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn** – Hefte utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn.)

Stortingsmelding nr. 47 Samhandlingsreformen fra 2011 har en intensjon om å gi pasienter et helhetlig tjenestetilbud med koordinerte tjenester. Denne understreker og konkretiserer blant annet ansvarsfordelingen mellom helse- og omsorgstjenestene og tros- og livssynssamfunnene når det gjelder åndelig/eksistensiell omsorg.

Verdighetsgarantien har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom, blant annet ved å tilby samtaler om eksistensielle spørsmål. **Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie** sier at beboerne skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.

Rundskriv nr. 1-6/2009 fra Helse- og omsorgsdepartementet om rett til egen tros- og livssynsutøvelse har blitt sentralt og førende for helsevesenets plikter og pasienters/beboeres rettigheter når det gjelder åndelige/eksistensielle behov.

«Helse- og omsorgsdepartementet ønsker med dette rundskrivet å sikre at de som er avhengige av praktisk og personlig bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, også får ivaretatt sine muligheter til egen tros- og livssynsutøvelse, i tråd med de grunnlovsfestede bestemmelser om religionsfrihet og ytringsfrihet.

For den kommunale helse- og sosialtjenesten innebærer dette et ansvar for å sikre tilrettelegging av et omsorgstilbud der også kulturelle og åndelige behov blir ivaretatt i samsvar med den enkeltes ønske, bakgrunn og tilhørighet. Det forutsettes på denne bakgrunn at den kommunale helse- og

omsorgstjenesten inngår nødvendig samarbeid med aktuelle livssynsorganisasjoner i tillegg til den enkeltes sosiale nettverk, familie og lokalsamfunn, for å sikre at den enkelte brukers mulighet til tros- og livssynsutøvelse ivaretas.”

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon (lindrende behandling i livets siste fase) legger også vekt på de åndelige/eksistensielle behovene.

Se utfyllende utdrag fra dokumentene i vedlegg nr. 1.

4.2. Forankring i kirkelige lovverk og planer

Kirkeloven fastslår at omsorg for syke og døende er en del av de kirkelige oppgavene. Kirkelovens § 9 forteller hva som er menighetsrådets oppgaver: *Menighetsrådet skal ha sin oppmerksomhet henvendt på alt som kan gjøres for å vekke og nære det kristelige liv, særlig at Guds ord blir rikelig forkynt, syke og døende betjent med det, dømte gis dåpsopplæring, barn og unge samlet om gode formål og legemlig og åndelig nød avhjulpet.”*

Plan for diakoni i Den norske kirke, sist vedtatt av Kirkemøtet 2007, understreker et økende behov for kvalifisert sjelesorgarbeid ved livets slutt i lokalmiljøet, og at det bør være en plan for hvordan syke og døende skal bli møtt.

I Tjenesteordning for menighetsprester står det at presten skal «utøve sjelesorg og veiledning... og ellers besøke syke».

5. Erfaringer fra aktuelle prosjekter

5.1. Eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten, 2012

Betydningen for pasient og pårørende av åndelig/eksistensiell omsorg som en aktiv del av den palliative omsorgen er godt dokumentert. Det er også vist at når åndelig behov ikke blir møtt, disponerer dette for depresjon og manglende opplevelse av mening og fred innfor døden.

Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen påpeker at det er mye som tyder på at åndelige behov ikke blir møtt godt nok innenfor store deler av dagens norske helsevesen. På tross av at åndelig/eksistensiell omsorg skal være en integrert del av det palliative tilbudet og at det nasjonalt er steke føringer for at disse behovene skal ivaretas, er det eksempelvis ikke rutiner for overføring av informasjon om åndelige/eksistensielle behov når pasienter utskrives fra sykehus. Dette gjør at det kan være vanskelig å videreføre et tilbud etter utskrivning til hjemmet, eller ved overføring til ny institusjon. Det er også få kommuner som har etablert et internt system for samarbeid mellom helsetjenesten og kirken eller andre aktuelle tros- og livssynssamfunn om palliative pasienter.

Undersøkelser viser også at mange helsearbeidere er usikre på hvordan man skal nærme seg pasientens åndelige/eksistensielle behov. Samtidig har mange kirkelig ansatte liten erfaring med alvorlig syke og døende og liten kunnskap om palliativ behandling.”

Rapporten peker også på Den norske kirkes rolle som majoritetstrossamfunn:

«Den norske kirke er det største trossamfunnet med 78 % av befolkningen som medlemmer, og det eneste tros- og livssynssamfunnet som er fullt ut landsdekkende. I flere sammenhenger har Den norske kirke også en definert rolle som representant for alle tros- og livssynssamfunn. Aktuelle eksempler er kommunale krise- og katastrofeteam, prestedtjenesten i Forsvaret og institusjonsprestetjeneste. Kirken vil i alle disse sammenhenger kanalisere forespørslene videre til andre tros- og livssynssamfunn, etter behov. Kommunale kriseteam er eksempler på et formalisert samarbeid mellom helse og kirke i lokalsamfunnet. Der representerer prest/diakon også de øvrige tros- og livssynssamfunnene etter en vedtatt forordning og rutine.»

5.2. Kirke og helse. Kartlegging av diakonalt helsearbeid innen Den norske kirke, 2005

Rapporten ble utarbeidet av Olav Helge Angell og Anne Schanche Selbekk ved Diakonhjemmets høgskole i 2005 på oppdrag fra Kirkerådet. Rapporten forteller at de tre områdene for diakonal virksomhet som menighetene vurderer høyest, er å møte menneskers åndelige behov, drive sjelesorg og utruste og rekruttere frivillige medarbeidere. Alle tre områdene er knyttet til kirkens egenart som forvalter av åndelige verdier og som en frivillig aktør i forhold til velferdsarbeid. Menighetene mener også det er viktig med samhandling med lokalsamfunnet, som kjennetegnes ved samarbeid med kommunen gjennom lokale samarbeidsgrupper, kriseteam og samarbeid med ideelle og humanitære organisasjoner og institusjoner i nærmiljøet.

5.3. Hjerter som ser- Samhandling mellom Akershus universitetssykehus HF og menighetene/Kirkens Bymisjon 2007-2010

Rapporten beskriver et prosjekt gjennomført av Borg bispedømme. Prosjektet hadde til hensikt å utvikle relevante kontakt- og samarbeidsrutiner mellom Akershus universitetssykehus og alle menigheter og Kirkens Bymisjon i sykehusets sektor. Palliative pasienter var en av målgruppene. En konklusjon fra prosjektet var at det er lite planmessig samhandling for å ivareta pasienters og pårørendes åndelige og eksistensielle behov etter sykehusinnleggelse, og at tros- og livssynssamfunnene i liten grad blir gjort oppmerksomme på tidligere pasienters behov. "I en statskirkemenighet så kjenner ikke de ansatte til hvem som har vært på sykehus, eller deres behov for oppfølging. Det hadde vært en stor fordel om noen kunne gjøre de ansatte oppmerksom på disse menneskene." Rapporten viser til at sykehuset har rutiner for å planlegge videre oppfølging av pasienter på det fysiske, psykiske og sosiale området. Det er imidlertid ingen som har ansvar for å planlegge oppfølging av pasienter når det gjelder åndelige/eksistensielle utfordringer. Kommunene har heller ikke personell med kompetanse for å ivareta disse aspektene hos pasienten på en tilfredsstillende måte.

I prosjektrapporten sies det at "Tiden er kanskje inne for å sette søkelys på kirkens rolle i samhandlingsreformen og finne nye veier for å ivareta syke og eldres behov."

5.4. Mennesket lever ikke av brød alene – Aktiv omsorg med vekt på åndelige behov, en praktisk veileder, 2012

Veilederen er utarbeidet av Utviklingssenter for sykehjem i Nordland, ført i pennen av prost Olav Rune Ertzeid, høgskolelektor Stig Bjørnar Sivertsen og FoU-leder Ellen Mogård Larsen. Målsettingen med utviklingssenteret har vært å styrke medarbeidernes kompetanse innenfor åndelig omsorg. Medarbeiderne ved sykehjemmene rapporterer at de har større fokus på åndelig omsorg, at åndelige

behov kartlegges i større grad, og at pasientens livshistorie dokumenteres i større grad i sykepleiejournalen.

5.5. Diakoni i Bodø – Kartlegging av tiltak, samarbeid og utviklingsmuligheter, 2003-2005

Målene med prosjektet var flere:

- Kartlegge den diakonale virksomheten i Bodø, dens ressurser og skaffe kunnskap om behovene for diakonal tjeneste
- Se på organiseringen av det diakonale arbeidet og hvordan man kan samarbeide på tvers av menighetsgrensene og med andre diakonale aktører i Bodø

Kartleggingen viste at det diakonale arbeidet i liten grad møtte de behovene helse- og sosialtjenesten i kommunen og Kirkens Bymisjon så som de mest presserende. Det viste seg også at diakonibudsjetten i menigheten er svært begrenset. Det var lite samarbeid på tvers av menighetsgrensene og med andre diakonale aktører.

Menighetsdiakonien arbeider mer på det forebyggende området ved å arrangere og legge til rette for åpne aktivitetstilbud for barnefamilier, eldre og psykisk utviklingshemmende. Gjennom disse finner en del mennesker sosiale fellesskap, som kan bøte på et lite eller sårbart nettverk for øvrig. I tillegg jobbes det med sorggrupper eller individuell oppfølging. Dette er helsefremmende arbeid, som bidrar til å avlaste kommunens helsetjeneste og kan føre til at flere kan bo lenger hjemme i egen bolig.

I tillegg viste kartleggingen at diakonene jobber mye alene på sitt fagfelt, har ubegrenset med arbeidsoppgaver og få ressurser å spille på.

Resultatet av prosjektet ble tilsetting av en diakonikonsulent i 30 % stilling, men hovedfokus på faglig utvikling og samarbeid mellom menighetene. Det ble organisert faglig gruppeveiledning for diakonene og dannet et diakonalt forum, hvor også frivillige medarbeidere ble trukket med. Alle menighetene jobbet med revisjon av sine lokale diakoniplaner, og det ble laget en felles plan på tvers av menighetsgrensene, for Diakoni i Bodø. Diakonikonsulenten var kontaktperson mellom menighetene og kommunen, samt andre diakonale aktører.

Etter at diakonikonsulenten sluttet i 2012, har det vært mer krevende å «holde trykk på» et målrettet utviklingsarbeid- og samarbeid.

Prosjektet «Rett til åndelig liv – også for personer med demens», omtalt i kapittel 1.3, sprang ut av Diakoni i Bodø.

6. Diakonalt menighetsarbeid i Bodø i 2015

Siden 1994 har det vært fire diakonstillinger i Bodø. Ei av stillingene får lønnstilskudd fra Sør-Hålogaland bispedømme, tilsvarende 50 % stilling. De tre andre stillingene dekkes i sin helhet av Bodø kirkelige fellesråd med tilskudd fra Bodø kommune. Seks av de syv soknene har diakonal betjening ved diakon eller diakoniarbeider, den syvende ved prest.

I tillegg til en betydelig arbeidsinnsats overfor eldre, som er fokus i denne rapporten, arbeider diakonene i menighetene med mange andre oppgaver:

- Oppfølging av sørgende, individuelt eller i grupper
- Samlinger for mennesker med behov for spesiell tilrettelegging
- Kontakt og oppfølging av flyktninger/asylsøkere, individuelt og i gruppe
- Besøktjeneste overfor mennesker som sliter med ensomhet, lettere psykiske lidelser m.m.
- Arbeid med barn og familier
- Gudstjenestearbeid
- Ungdomsarbeid, med konfirmanter, i klubbarbeid m.m.
- Kontakt med og hjelp til andre diakonale aktører (Kirkens Bymisjon, Kirkens SOS, NMS Gjenbruk m.fl.)
- Rekruttering og oppfølging av frivillige medarbeidere
- Internasjonal diakoni gjennom støtte til prosjekter i regi av Kirkens Nødhjelp m.fl.
- Ulike tiltak med klima og miljø som fokus

Noen av tiltakene gjøres felles på tvers av menighetsgrensene, mens noe gjøres i hver menighet.

7. Den norske kirkes rolle som majoritetstrossamfunn

Som nevnt i punkt 5.1 er Den norske kirke fortsatt det største trossamfunnet i landet med 78 % av befolkningen som medlemmer. I Bodø er medlemsprosenten 83,50 %. Den norske kirke har mange dyktige fagfolk med lang erfaring med sorg- og krisearbeid. Kirken er i tillegg representert i alle kommuner i landet og er en ressurs, som det trekkes veksler på i godt samarbeid med kommunenes beredskapstjeneste. Det reises spørsmål ved disse ordningene i den offentlige debatten. Vi vil nok se endringer på dette feltet i årene som kommer, spesielt i de store byene.

8. Statistikk og prognoser

Hva ser vi som en sannsynlig utvikling for fremtiden? Vi vet at levealderen i Norge fortsatt øker og at en større del av befolkningen vil være i den eldste aldersgruppen. Friske eldre er en stor ressurs i samfunn og menighet. Vi vet også at med alderdom følger det sykdom og behov for hjelp innenfor helse og omsorg, i hjemmet eller på institusjon. Dette gir samfunnet utfordringer med tanke på fordeling av ressurser.

Den norske kirke som trossamfunn har ansvar for å møte medlemmenes behov for åndelige/eksistensielle samtaler og omsorg når noen ønsker slik kontakt. I tillegg har kirken ansvar for begravelsesseremonier for sine medlemmer. Kirken gjennomfører svært mange begravelser, og det gjøres et godt arbeid knyttet til disse. Det gjennomføres færre samtaler om åndelige og eksistensielle spørsmål med eldre mennesker, utenom det som skjer i forbindelse med begravelser. Det kan skyldes kapasitetsbegrensninger hos prester og diakoner, eller det kan skyldes at denne aldersgruppen ikke har frimodighet til å be om slike samtaler. En av arenaene hvor det føres samtaler, er i forbindelse med andakter og gudstjenester på institusjoner. Noen menigheter har tilbud om samtaletid, hvor den som ønsker det, kan «bestille time». Andre prester og diakoner går rundt i avdelingene før eller etter andaktene og slår av en prat med beboerne. Dette er mye enklere i institusjonene enn

når de fleste skal bo hjemme lengst mulig. Hvordan avdekker man behov, dersom ingen sier fra eller ber om kontakt?

Den norske kirke har for øvrig ansvar for drift av gravplasser de fleste steder i landet, på vegne av alle innbyggere, uavhengig av livssyn og medlemskap.

8.1. Befolkningsutvikling fordelt på aldersgrupper

Prognosene for Bodø kommune, er at andelen eldre vil øke betraktelig i årene framover. Samtidig vil det bli en strukturell endring i form av at eldreomsorgen skal baseres på en hjemmebasert tjeneste. Institusjoner og sykehjem skal kun være et tilbud når hjemmebasert tjeneste ikke er mulig/forsvarlig. Denne omleggingen stiller også kirken overfor en ny situasjon, som er mer ressurskrevende i forhold til dagens situasjon.

Tallene er fra 2014.

Aldersgruppe	2013	2014	2015	2016	2017	2020	2025	2030
0-17 år	11 193	11 468	11 193	11 217	11 291	11 587	12 222	12 891
18 – 66 år	32 139	32 479	32 759	33 099	33 355	33 062	35 039	36 410
67 – 79 år	4 054	4 269	4 465	4 644	4 819	5 346	6 122	6 549
80 år ->	1 710	1 709	1 758	1 769	1 822	1 999	2 493	3 124
Sum 18 år ->	37 903	38 457	38 982	39 512	39 996	40 407	43 654	46 083
Sum alle	49 096	49 925	50 175	50 729	51 287	51 994	55 876	58 974

Aldersgruppen 67 år og eldre forventes å få en økning på 11,0 % (+663 personer). Ser vi fram til 2020 vil aldersgrupper 67 år og eldre vokse ytterligere, + 23,0 % i forhold til i dag.

8.2. Befolkningsutvikling fordelt på sokn

Bodø domkirke	2013	2014	2015	2016	2017	2020	2025	2030
67-79 år	1 074	1 115	1 160	1 223	1 275	1 437	1 692	1 837
80 år ->	683	674	677	664	672	695	799	962
Sum domkirken	1 757	1 789	1 830	1 887	1 947	2 132	2 491	2 799
Bodin								
67-79 år	1 120	1 207	1 296	1 349	1 409	1 586	1 760	1 852
	285	298	306	323	346	397	563	795
Sum Bodin	1 405	1 505	1 602	1 672	1 755	1 983	2 323	2 647
Rønvik								
67-79 år	1 293	1 332	1 358	1 393	1 439	1 558	1 834	2 025
80 år ->	490	490	518	517	526	598	739	869
Sum Rønvik	1 783	1 822	1 876	1 910	1 965	2 156	2 573	2 894
Kjerringøy	2013	2014	2015	2016	2017	2020	2025	2030
67-79 år	59	62	65	62	66	70	72	75
80 år ->	28	27	33	33	33	36	45	51

Sum Kjerringøy	87	89	98	95	99	106	117	126
Saltstraumen								
67-79 år	378	423	452	477	496	546	614	618
80 år ->	145	141	146	151	161	183	254	339
Sum Saltstraumen	523	564	598	628	657	729	868	957
Skjerstad/ Misvær								
67-79 år	130	130	134	140	134	149	150	142
80 år ->	79	79	78	81	84	90	93	108
Sum Skjerstad/ Misvær	209	209	212	221	218	239	243	250
Samlet for alle sokn								
67-79 år	4 054	4 269	4 465	4 644	4 819	5 346	6 122	6 549
80 år ->	1 710	17 09	1 758	1 769	1 822	1 999	2 493	3 124
Sum alle	5 764	5 978	6 223	6 413	6 641	7 345	8 615	9 673

Tabellen viser en samlet økning på 67,8 %. Dette vil først og fremst merkes på begravelser og bisettelser i årene som kommer.

8.3. Nøkkeltall for begravelser for perioden 2008 – 2014

Tekst	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Begravelser (kirkegård)	306	282	295	323	298	330	290	343
Gravferd (kirkelig handling)	298	267	293	314	278	301	289	

Tabellen viser et stabilt eller økende tjenestoomfang. Antallet begravelser viser en kraftig økning, og 2015 er det høyeste antallet i perioden.

Tall og kommentarer er hentet fra kirkevergens budsjett for 2014, med unntak av tallet for 2015.

8.4. Antall eldre i sykehjem, pr. sykehjem, fordelt på sokn

Sokn	Institusjon	Antall beboere
Domkirken	Sentrum	55
Domkirken/Bodin	Stadiontunet	57
Bodin	Mørkved sykehjem	50
Rønvik	Hovdejordet	32
Rønvik	Sølvsuper	21*
Rønvik	Vollslletta	24

Skjerstad/Misvær	Furumoen	23
------------------	----------	----

*skal utvides med flere beboere i 2015.

8.5. Antall eldre med tjenester fra hjemmetjenesten, fordelt på sokn

Sokn	Hjemmetjeneste	Brukere av hjemmetjenester, over 67 år
Domkirken	Sentrum	330
Rønvik	Rønvik/Nordsia	216
Bodin	Mørkved/Alstad	102
Kjerringøy	Kjerringøy m/BoGodt	26
Saltstraumen	Tverlandet	72
Saltstraumen	Saltstraumen	39
Skjerstad/Misvær	Skjerstad	39

*De geografiske grensene på sokn og kommunens tjenesteområder er ikke helt sammenfallende.

8.6. Antall demente

På landsbasis regner man med at 80 % av de som bor på sykehjem har demenssymptomer. I befolkningen som helhet regner man med at

15-20 % over 75 år har en form for demenslidelse

25 % over 80 år «

40 % over 90 år «

9. Utfordringer

9.1. Behov for ansatte

Kirken ønsker seg mange frivillige hender, hoder og hjerter i omsorgen for eldre og demente. Men det er ikke tilstrekkelig. For å sikre nødvendig kompetanse, trengs det ansatte med nødvendig utdanning og arbeidserfaring for å kunne samhandle på en kvalitetssikret og forsvarlig måte med ansatte i institusjoner og hjemmetjeneste. Det er viktig å sikre høy kvalitet i arbeidet med denne sårbare gruppen mennesker.

Det er også av stor viktighet å sikre forutsigbarhet og kontinuitet i tjenesten. Dette er særlig viktig i kontakten med demente. Ansatte representerer en kontinuitet i mye større grad enn man kan forvente av frivillige og ulønnede medarbeidere.

De frivillige trenger i mange sammenhenger en leder/kontaktperson for at ordninger skal fungere. Ledelse er naturlig å plassere hos en ansatt, som er tilgjengelig på dagtid og har det som en del av sin jobb.

I Bodø trenger vi 1,3 diakonstillinger for at alle menighetene skal ha rimelig god betjening. Nye Innstranden sokn trenger en stilling, og «nye» Bodin trenger å få utvidet sin diakonstilling fra 70 til 100 %.

9.2. Frivillighet

Det har de senere år vært fokus på behovet for frivillig tjeneste til ulike samfunnsoppgaver. Det offentlige har ikke kapasitet eller intensjon om å dekke alle oppgaver gjennom lønnet arbeid. Det har vært pekt på at fellesskapet blir fattigere dersom alle oppgaver skal overtas av helsevesen eller andre «vesener». Med knappe ressurser i kommunene snakkes det mer og mer om at frivillige må «på banen».

Med økende mobilitet i befolkningen gir det store utfordringer for familiene å følge opp sine gamle foreldre/besteforeldre gjennom regelmessig besøk og hjelp.

Samtidig som signalene til befolkningen om behovet for frivillig innsats har økt, har det blitt vanskeligere å få folk til å forplikte seg i frivillig arbeid, som ikke er direkte knyttet til egen familie. Fellesskapsverdiene er under press fra flere kanter.

Menighetene har tradisjon for stor frivillig innsats i alle deler av sin virksomhet, men også her merkes utfordringen med å rekruttere frivillige medarbeidere.

Bodø kommune har utarbeidet en Frivillighetsplan for 2015 – 2018. Med det omfanget av frivillig innsats for eldre mennesker, som er dokumentert med mer enn ett årsverk i punkt 2 i dette dokumentet, er det beklagelig at det ikke synliggjøres i den kommunale planen. I tillegg kommer det omfattende barne- og ungdomsarbeidet og andre tiltak i menighetene, som involverer mange frivillige. <http://bodo.kommune.no/forside/frivillighetsplan-2015-2018-article59642-6.html?source=internalsearch>

9.3. Økonomi

Økonomi er en av utfordringene for å løse våre oppgaver og vårt oppdrag på en god måte. Kirken er i gang med en løsrivingsprosess fra staten og skal i løpet av de nærmeste årene bli selvstendige virksomheter. Fortsatt skal kommune og stat yte tilskudd til kirken og andre tros- og livssynssamfunn i overskuelig framtid. Det er lovfestet at kommune og stat skal yte tilskudd, men det er ikke lovfestet noe nivå på tilskuddene. Her må kirken konkurrere med andre gode formål i samfunnet. Dette skaper usikkerhet i budsjettarbeidet fra år til år.

Det er usikkert om kirken kan regne med større tilskudd i tiden framover. Det kan bety strammere budsjetter, med de utfordringene det innebærer for virksomheten.

Med økende antall eldre i årene som kommer, betyr det at det er flere som vil trenge støtte og tilrettelegging for å få sine åndelige/eksistensielle behov dekket. Det betyr enten en økning av budsjettene fra andre inntektskilder eller en omdisponering av eksisterende ressurser, dersom disse oppgavene skal ivaretas.

9.4. Rekruttering

Kirken har økende utfordringer med rekruttering til kirkelige stillinger. De nærmeste årene vil dobbelt så mange prester gå av med pensjon, som det utdannes nye. Det utdannes også for få diakoner og kantorer til å dekke behovet.

Rekruttering av frivillige medarbeidere er nevnt. Det er vanskelig å spå hvordan utviklingen blir på det området. Det er mange enkeltpersoner som gjør en stor innsats. Det tar tid å bygge relasjoner og trygghet. Eldre, og særlig personer med demens, er sårbare for hyppige forandringer. Dette gir en ekstra utfordring med frivillige medarbeidere i omsorgen for eldre.

9.5. Løpende kontakt med helse- og omsorgstjenesten i kommunen

For at kirken skal kunne imøtekomme behovene for åndelig/eksistensiell omsorg for sine medlemmer, så er vi avhengige av at behov meldes. Da må enten pårørende eller ansatte ved institusjonene eller i hjemmetjenesten kontakte kirkekontoret, den aktuelle menigheten eller vakttelefonen for prestene. På dette punktet er det stor variasjon i dagens praksis. På noen institusjoner er det et system med faste kontaktpersoner på alle avdelingene. Disse tilrettelegger for faste andakter/gudstjenester og har et spesielt øye for at informasjon om kontakttelefoner er oppdatert og lett tilgjengelig for alle ansatte. I tillegg har de et øye for å tilby kontakt og samtaler, der det er naturlig.

Den løpende kontakten trenger regelmessig oppdatering og oppfølging for å fungere optimalt, pga. utskifting av ansatte.

For ansatte i kirken er det en utfordring å få informasjon om at eldre, som «blir borte», er kommet på sykehus, sykehjem e.l. Dersom den eldre selv ikke gir beskjed eller ber noen andre gi beskjed, så må kirkeansatte «drive etterforskning» for å finne den som de kanskje har hatt jevnlig kontakt/ besøk i årevis. Det er ikke alltid man kjenner pårørende, selv om man har hatt kontakt over lang tid.

9.6. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har en sterk betoning av hjemmebaserte tjenester. Det er godt for de fleste å få bo hjemme så lenge de får tilstrekkelig hjelp og støtte. Når mennesker blir mindre mobile pga. helseutfordringer, får de utfordringer med å komme til gudstjenester og andre samlinger i kirkene. Noen menigheter har tilbud om kirkeskyss, men det gjelder ikke alle. Dette er en utfordring for menighetene. Der man tidligere nådde svært mange hjelpetrengende eldre gjennom andakter, gudstjenester og besøk på institusjonene, er det nå svært utfordrende å få kjennskap til hvem som har behov for kontakt. Det er også langt mer tid- og ressurskrevende å nå rundt til enkeltpersoner i hjemmene, enn å nå dem mer samlet.

10.Veien videre

Prosjektet «Rett til åndelig omsorg – også for personer med demens» har blitt svært godt mottatt på sykehjemmene og i menighetene. Prosjektet har vært med å løfte fram et viktig behov og arbeidsfelt. Det er svært uheldig å avslutte prosjektet når tidligere prosjektmedarbeider sluttet i november 2015.

Det har blitt tydelig for oss hvor avgjørende viktig det er å ha en person som holder dette «varmt» og holder bevisstheten oppe på dette området. Virksomhetsleder Randi Huus ved Vollsletta sykehjem uttrykte det slik: «Det er likevel slik at «ute av øye – ute av sinn», og for mange er hverdagen den samme som før. Effekten av prestens tilstedeværelse opprettholdes så lenge hun er her, og dessverre reduseres den etter hvert. Det sier oss at en kontinuerlig tilstedeværelse kan være nødvendig.»

Den gruppen eldre, som det her er tale om, er i liten grad i stand til selv å melde behov og ønsker. Kirken vil være med og gi stemme til denne gruppen.

Bodø kirkelige fellesråd og menighetene i Bodø ønsker derfor en videreføring og videreutvikling av prosjektet. Vi ser at 20 % stilling er for lite for å dekke behovet og vil derfor arbeide for en «eldreomsorgsprest» i 100 % stilling. «Tanken om sykehjemsprest i Bodø er gammel. Saken er tatt opp med kommunen to ganger tidligere siden midten av nittitallet. Kommunen innser behovet og verdien, men har ikke funnet økonomisk grunnlag for en slik stilling.

Ut fra dagens situasjon og hensynet til stabile arbeids- og tjenestevilkår, bør utgangspunktet være en hel stillingsressurs. Oppfatning av hvilken type fagressurs, prest eller diakon, som trengs, er forskjellig. Ut fra en samlet vurdering av de ressursene og tjenesteopplegget vi har, mener kirkevergen behovet peker på en presteressurs. Prosjektarbeidet viser at samspillet mellom prest og diakon er viktig og nyttig. Hensynet til prestetjenesten samlet sett underbygger også behovet for en presteressurs. Endelig konklusjon i dette spørsmålet og ansvar/arbeidsoppgaver forutsettes gjort når grunnlagsdokumentet foreligger.» Sitat fra kirkevergens saksframlegg til fellesrådets BKF-sak 30/2015.

Kommunen har svart at de ikke ser mulighet til å ta imot fellesrådets tilbud om å forskuttere en stilling, hvor finansieringen senere skulle overtas av kommunen. Det er ikke satt av midler for 2016, og heller gitt noen løfter for senere år.

10.1. Arbeidsoppgaver for en mulig eldreomsorgsprest

Det er ikke meningen at stillingen skal erstatte det som menighetsprestene i dag gjør overfor eldre i institusjon eller de som bor hjemme. Denne stillingen skal komme i tillegg, som en styrking av tilbudet, til denne gruppen.

Eldreomsorgspresten skal videreføre og videreutvikle kontakten mellom institusjonene, hjemmetjenesten og kirken/andre tros- og livssynssamfunn. En stillingsbeskrivelse er ikke fastsatt, men vil sannsynligvis inneholde en del av følgende punkter:

- Stillingens formål: Møte hjelpetrequende eldres åndelige og eksistensielle behov, styrke kirkens synlige nærvær på institusjoner og i hjemmetjenesten for eldre, være et tilskudd og en ekstra ressurs i tillegg til menighetsprester/diakoner og andre.
- Organisasjonsmessig plassering: Kirkevergen er nærmeste overordnede, ansettes av kirkevergen, rapporterer til fellesrådet, fellesrådet oppnevner ei referansegruppe.
- Hovedoppgaver/ansvar:
 - Samtale, veiledning, undervisning: Medvirke til helhetlig omsorg der eldres åndelige og eksistensielle behov blir møtt, gi mulighet til individuelle samtaler/sjelesorg/samvær med beboere, ansatte og pårørende, bidra til, etterspørre og veilede ansatte i forhold til dokumentasjon av området livssyn og verdier, arbeide for en kvalitetssikring av kontaktpersonordningene på alle avdelinger på institusjonene, pådriver til etisk refleksjon for ansatte.
 - Omsorg ved livets slutt: Bidra til en god og helhetlig omsorg i livets siste fase, være støttespiller og samtalepartner for ansatte og pårørende.
 - Kirkelig arbeid: Lystenning, gudstjenester/andakter i turnus med menighetsprester- og diakoner, høytidsmarkeringer, nattverd og omsorg for døende, hvis det er ressurser til det: bæreandakter, bisettelser/begravelser når sjelesørgeriske grunner tilsier det, minnesamlinger for ansatte etter dødsfall, samarbeid med lokalmenighetene, samarbeid

med andre tros- og livssynssamfunn. Eldreomsorgspresten har ansvar for å utarbeide og oppdatere Kirkens Eldreplan med konkrete tiltak. Vedkommende er også en ressurs i utarbeidelse av diakoniplaner på temaet eldreomsorg.

- Fag, samarbeid og kommunikasjon: Være sekretær for referansegruppen, delta i tverrfaglig klinisk arbeid og deltakelse i tverrfaglige møter ved behov, delta på prestemøter/kollegafellesskap, dokumentere og rapportere eget arbeid, holde seg à jour med utviklingen innenfor eget fagområde,
- Presten har taushetsplikt og kan ved brudd straffes etter straffeloven. Presten forplikter seg til å gjøre seg kjent med aktuelle lover og forskrifter og plikter å arbeide i overensstemmelse med disse.
- Som alle ordinerte prester, står også eldreomsorgspresten under biskopens tilsyn.
- Spesielle bestemmelser: Stillingsbeskrivelsen fastsettes av administrasjonsutvalget, arbeidstaker må rette seg etter eventuelle endringer i stillingsbeskrivelsen.
- Kriterier for jobboppfyllelse: At hjelpetrengende eldre får et tilbud om samtale/sjelesorg, at det holdes regelmessige andakter/gudstjenester på institusjoner og andre tjenlige steder, at menighetene har eldreomsorg med i sine lokale diakoniplaner, at det jobbes kontinuerlig med å styrke kirkens tilbud til hjelpetrengende eldre, at referansegruppen fungerer etter mandatet.
- Praktiske forhold: Eldreomsorgspresten har kontor på kirkekontoret, og base på et av sykehjemmene i en del av stillingen, samarbeider med alle institusjonene, hjemmetjenesten og med menighetene, og med andre tros- og livssynssamfunn.

Vi tror at de modellene vi utvikler på dette feltet, vil kunne deles med andre kommuner og tros- og livssynssamfunn. Den norske kirke, som det største og landsdekkende trossamfunnet, vil kunne gjøre en jobb som også kommer de andre til gode.

Saken ble, i tillegg til Bodø kommune, også spilt inn overfor Sør-Hålogaland bispedømmeråd. Det har gitt positivt resultat med fast dekning av en halv stillingsressurs.

Kostnadene for hel stilling vil beløpe seg til om lag kr 800 000 på årsbasis.

Fellesrådet har tidligere fått støtte til tiltaket fra ulike instanser, som pr dato utgjør kr 120 000. For neste år har Domkirken diakonistiftelse stilt kr 100 000 til rådighet, som gir et samlet tilskudd på kr 220 000. I tillegg brukes kr. 100 000 fra eget fond. Ut fra dette skisseres følgende finansieringsplan:

Tekst	2016	2017	2018	2019
Fellesrådet	0	340000	400000	400000
Domkirken MR	25000	25000	0	0
Rønvik MR	25000	25000	0	0
Bodin MR	0	0	0	0
Innstranden MR	0	0	0	0
Skjerstad/Misvær	10000	10000	0	0
Kjerringøy	0	0	0	0
Tilskudd fra andre	220000	0	0	0
Tilskudd fra bispedømmet	380000	400000	400000	400000
Eget fond	100000	0	0	0
Sum	760000	800000	800000	800000

Et viktig moment i tilknytning til denne saken, vil være å få på plass hel diakonstilling i både Bodin og Innstranden sokn. Soknet har i dag 70% stilling. En økning fra 70 % til 100 % fra 2016 har en kostnad på kr 160 000. En ny diakonstilling i Innstranden vil ha en kostnad på kr 500.000-650.000, avhengig av utdanning og ansiennitet.

Saken legges fram for fellesrådet på nytt 27. januar i forbindelse med budsjett for 2016.

JD, 15. januar 2016.

KARTLEGGING AV ELDREARBEID I SOKNENE 2014

Domkirken sokn

Tiltak	Sted	Hyppighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/kommentar
Eldretreff	Domkirka	Ukentlig	Diakon, prester, kantorer	4 t/uke	8 t/uke	7
Andakt og gudstjeneste på institusjon	Sentrum og Stadiontunet	3 ganger pr. måned	Diakon, prester, kantorer	7 t/mnd.		Ingen registrering
Hjemmebesøk			Diakon	2 t/uke	2 t/uke	
Tilbud om samtaler i institusjon	Sentrum sykehjem	Ukentlig	Diakon	4 t/uke		
Kontakt med sykehjem og hjemmetjeneste	Sentrum sykehjem	Ukentlig	Diakon	0,5 t/uke		Kommunen ringer ved behov

Rønvik sokn

Tiltak	Sted	Hyppighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/kommentar
Eldretreff	Rønvik kirke	Annenhver uke sept.-mai	Diakon, prester, kantor, kateket	9 t/mnd.	32 t/mnd.	30
Sommerlunsj	Rønvik kirke	Hver uke	Diakon m.fl.	1 t/uke	1 t/uke	10

Andakt og gudstjeneste på institusjon	Sølvsuper	Annenhver uke	Prester, diakon, kantor	6 t/uke		10
Sangstund	Hovdejordet	Månedlig	Diakon	1 t/mnd.	1 t/mnd.	13
Andakt/gudstjeneste	«Bokollektivet»	Månedlig	Prest	1 t/mnd.		8
Sangstund	Vollsletta	Månedlig	Diakon	1 t/uke	1 t/uke	
Hjemmebesøk			Diakon og prester	3,75 t/mnd.		
Tilbud om samtaler på institusjon	Sølvsuper	Annenhver uke	Prest og diakon	6 t/uke		5-6
Kontakt med sykehjem og hjemmetjeneste	Sølvsuper, Hovdejordet, Vollsletta					Jevnlig kontakt med kirkekontaktene i hver avdeling på Sølvsuper, egen kontakt på Hovdejordet og Vollsletta.

Kjerringøy sokn

Tiltak	Sted	Hypighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/kommentar
Eldretreff	BoGodt	Månedlig	Prest og organist	6 t/mnd.	4 t/mnd.	13
Gudstjeneste	BoGodt	Månedlig	Prest, organist	5,5 t/mnd.	2 t/mnd.	5
Hjemmebesøk		Etter behov				
Tilbud om samtaler	BoGodt	Månedlig	Prest	1,5 t/mnd.		
Kontakt med BoGodt		Annenhver uke	Prest			

Bodin sokn

Tiltak	Sted	Hypighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/kommentar
Gudstjeneste med fokus på eldre	Bodin kirke	Årlig	Prester, diakon, kantor, kirketjener	16 t/år	12 t/år	50
Eldres kirkedag	Hunstad kirke	Årlig	Diakon, prest, kirketjener	21 t/år	5 t/år	65 V.g.Skoleklasse deltar

Andakt på sykehjem	Mørkved	Annenhver uke	Prest, diakon, kantor	5 t/mnd.	5 t/mnd.	20 Går innom avdelingen, og har kaffe etterpå
-«-	Stadion-tunet	Månedlig	Prest, diakon, kantor	4,5 t/mnd.	2,5 t/mnd.	20 Går på avdelingene, og har kaffe etterpå
-«-	Sølvsuper	Annenhver uke	Prest, diakon, kantor	6 t/mnd.		
Gudstjeneste på sykehjem	Mørkved	Månedlig	Prest, diakon, kantor	7,5 t/mnd.	2,5 t/mnd.	20
Hjemmebesøk			Diakon, prester			
Tilbud om samtaler på institusjon	Mørkved	Månedlig	Prest, diakon	3 t/mnd.		
Kontakt med sykehjem og hjemmetjeneste	Mørkved	Årlig	Diakon, prest	3 t/år		
-«-	Stadion-tunet		Prest			Blir tilkalt ved behov

Saltstraumen sokn

Tiltak	Sted	Hypighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/kommentar
Eldretreff	Tverlandet bo- og servicesenter	Annenhver måned	Diakon	1 t/mnd.	2 t/mnd.	35
Andakt og gudstjeneste på institusjon	Tverlandet bo- og servicesenter	Annenhver uke	Diakon og prest	4,0 t/mnd.	5 t/mnd.	8
-«-	Straumbo	Annenhver uke	Diakon og prest	3,5 t/mnd.	5 t/mnd.	7
Hjemmebesøk		3 g/år	Diakon og prest	6 t/år		
Tilbud om samtaler på institusjon						Oppslag om tilbud, men blir sjelden brukt
Kontakt med sykehjem og hjemmetjenesten		Årlig		3 t/år		

Skjerstad og Misvær sokn

Tiltak	Sted	Hypighet	Ansatte	Tid ansatte	Tid frivillige	Oppmøte/ kommentar
Eldretreff	Furumoen	Månedlig	Diakon, prest, organist	4 t/år	20 t/mnd.	15
-«-	Skjerstad og Misvær kirker	Månedlig	Organist, prest, diakon	4 t/mnd.	20 t/mnd.	20
Andakt og gudstjeneste på institusjon	Furumoen	Annenhver uke	Prest, diakon, organist, kirketjener	4 t/mnd.		20
Hjemmebesøk			Prest, diakon	16 t/mnd.	22,5 t/mnd.	
Tilbud om samtaler i institusjon	Furumoen	Ukentlig	Prest, diakon	6 t/mnd.		
Kontakt med sykehjem og hjemmetjeneste	Furumoen	Årlig	Prest, diakon	4 t/år		Møte

Jorunn Dagsloth
Ass. kirkeverge