



GJESTEREDAKTØR:  
Solveig Hauge

# Eldres psykososiale og åndelige behov er sykepleiernes ansvar

**Som sykepleiere har vi lært** at vi har ansvar for pasientenes fysiske, psykisk, sosiale og åndelige behov. Fysiske behov er i mange tilfeller håndfaste problemer som gjør det mulig å beskrive et sykepleieproblem og utforme relevante tiltak. Når vi som sykepleiere skal beskrive psykiske, sosiale eller åndelige behov, opplever mange av oss at vi mangler kunnskap og forståelse. Noen ganger blir det også stilt spørsmål ved sykepleiernes ansvar i forhold til denne type behov.

**Sykepleieres ansvar for** psykososiale og åndelige behov er begrunnet i et helhetlig menneskesyn og i kunnskap om at menneskers psykososiale og åndelige situasjon har betydning for helse. Sykepleiernes ansvar er også nedfelt i gjeldende offentlige forskrifter. I Forskrift om kvalitet i kommunale helsetjenester er det eksplisitt nevnt at tjenestetilbudet skal legge til rette for sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet og mulighet for ro og skjermet privatliv (1). I regjeringens Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) understrekes det at hensikten med forskriften er: å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. I § 3 i forskriften beskrives tjenestens innhold blant annet som mulighet til samtale om eksistensielle behov (2).

**I en hektisk hverdag** viser forskning at psykososiale problemstillinger blir nedprioriterte. Denne problematikken er

blant annet beskrevet og drøftet i en ny doktorgradsavhandling ved Universitetet i Oslo. I avhandlingen viser sykepleier Siri Tønnessen (3) hvordan knappe ressurser i form av lav bemanning og for lite kompetanse fører til at hjemmetjenestens ansatte må rasjonere tilbudet. Rasjoneringen skjer på flere nivå. Første ved at de fagansatte, som skal vurdere og beskrive behovene den enkelte eldre har, føler seg presset til å beskrive behovene så avgrenset som mulig. Dette gjør de fordi de vet at det ikke finnes nok midler til det ideelle tilbud. Derneft ved at personalet som direkte utøver tjenesten i daglig møte med eldre, må tilpasse og redusere tilbudet fordi de ellers ikke ville nå alle.

**Eldres psykososiale og åndelige behov** er tema for denne utgaven av GS. Sigrun Hvalvik (4) presenterer den amerikanske sykepleieforskeren Meleis sin sykepleieteori om overganger. Artikkelen gir oss en innsikt i teoriens hovedelementer og er ment som en introduksjon til en måte å tenke psykososial omsorg på.

Bergland (5) tar i sin artikkel opp et annet relevant begrep, trivsel. Hun viser i sin artikkel hvordan en, med utgangspunkt i et teoretisk begrep, kan utforske og utvikle begrepet i kliniske settinger. Også Ødbehr, Kvigne, Danbolt og Hauge (6) sitt arbeid med å klargjøre hva åndelig omsorg er for noe, er et eksempel på en artikkel som tar utgangspunkt i et teoretisk begrep og relaterer det til klinisk praksis.

Fossøy og Hauge (7) har gjennomført

en studie av et konkret sosialt/åndelig tiltak for eldre i en norsk kommune. De har fulgt oppstarten av et seniorkor og beskriver kordeltakernes erfaringer for deretter å drøfte et slikt tiltaks betydning som helsefremmende tiltak.

Et større fokus på psykososiale og åndelige behov er nødvendig for å videreutvikle og styrke helsefremmende tiltak for eldre.

*solveig.hauge@hit.no*

## Referanser

1. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. FOR-2003-06-27-792. [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no) (19.01.2012).
2. Forskrift-Forskrift om en verdig eldreomsorg. Verdighetsgarantiforskriften. FOR-2010-11-12-1426. [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no) (19.01.2012).
3. Tønnessen, S. (2011). The challenge to provide sound and diligent care: a qualitative study of nurses' decisions about prioritization and patients' experiences of the home nursing service. Avhandling (ph.d.). Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
4. Hvalvik, S. (2012). Meleis's teori om overganger – en presentasjon. Geriatrik sykepleie 4 (1): 8-12.
5. Bergland, Å. (2012). Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem? - Presentasjon av en trivselsteori med utgangspunkt i to forskningsprosjekter. Geriatrik sykepleie 4 (1): 22-28.
6. Ødbehr, L.S., Kvigne, K., Danbolt, L., Hauge, S. (2012). Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem - forskningsstatus og aktuelle utfordringer. Geriatrik sykepleie 4 (1): 14-20.
7. Fossøy, A.B., Hauge, S. (2012). Seniorkor - helsefremmende aktivitet i stødig ramme. Geriatrik sykepleie 4 (1): 29-33.

*Solveig Hauge*  
PHD, SYKEPLEIER OG GJESTEREDAKTØR