



ÅNDELIG OMSORG ER EN DEL AV SYKEPLEIEN

Viktig behov. Mye tyder på at åndelig omsorg har trange vilkår i møte med pasientene.

FAGARTIKKEL:

Artikkelen bygger på
50 % praksis
50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.55165



Britt Moene Kuven, høgskolelektor, Can. san., Haraldsplass Diakonale høgskole

I sykepleierutdanningene ved landets høyskoler har vi en forpliktelse til å undervise og ruste studenter til å møte pasientens åndelige behov. I praksis bør dette temaet være en del av den daglige rapporten på lik linje med fysiske, psykiske og sosiale behov. På den måten blir pasientens åndelige behov ikke en privat praksis for den enkelte helsearbeider, men derimot en del av helsepersonells profesjonelle omsorg.

inn i et landskap hvor pasientenes åndelige temaer drøftes (8). Samtidig er det mange sykepleiere som kjenner på at de bør ta mer initiativ til samtale om temaet med pasientene (7,8).

Våre erfaringer fra helsevesenet kan tyde på at åndelig omsorg har trange vilkår i møte med pasientene. Ikke bare fordi det ikke er tid og rom for samtaler om det åndelige, men kanskje like mye fordi vi ikke har et språk som fanger det opp.

ULIK FORSTÅELSE. Siden åndelig omsorg er et begrep som gir ulike assosiasjoner, og samtidig har få eksakte definisjoner har sykepleiere nødvendigvis ikke en felles forståelse av hva åndelig omsorg innebærer (6). Åndelighet kan beskrives på ulike måter og med ulike begreper. Lie (9) beskriver den åndelige og eksistensielle dimensjonen som en indre kraft som gir mening, hensikt og innhold til alle aspekter ved livet. Dette kan forstås som livslyst og vilje som er til stede hos alle mennesker, og som gir seg uttrykk i tillit. Tilliten kan være til seg selv, til mennesker, naturen eller til en kraft utenfor seg selv, eller til Gud.

Ueland (8) viser til at den åndelige dimensjonen er beskrevet på mange ulike måter i sykepleielitteraturen. Hun sammenfatter åndelighet som en indre kraft i

mennesket som søker etter mening og hensikt med livet, både i livet selv, lidelsen og døden. Åndelige og eksistensielle behov kan slik være knyttet til en religiøs tro, men det behøver ikke være en slik tilknytning. Den åndelige dimensjonen er uansett allmennmenneskelig og uavhengig av en religiøs tilknytning (8).

Stifoss-Hansen & Kallenberg forklarer åndelig omsorg som det å være oppmerksom på brukerens eksistensielle spørsmål og ressurser. Å lytte til den mening disse har i brukerens livshistorie, og assistere brukeren i hans eller hennes arbeid med eksistensielle spørsmål med utgangspunkt i hans eller hennes eget livssyn (11).

ÅPENHET. En åndelig trang er en del av det livet vi lever. For noen handler det om trostilhørighet eller religiøsitet, for andre kan det handle om hva som gir mening denne dagen, i nuet. Det er når livet blir ekstra sårbart at denne trangen blir ekstra fremtredende. Dette kan vi også kalle å snakke sant om livet. Men for å kunne snakke sant om livet trenger vi å utvikle et språk som gjør det lettere å sette ord på det åndelige.

Pasienter søker etter sykepleiere som de kan våge å snakke åpent med om eksistensielle temaer (12). De ønsker sykepleiere som

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Åndelig omsorg kan beskrives på ulike måter, for noen handler det om religiøsitet mens for andre kan det handle om hva som gir håp eller styrke. Når livet blir ekstra sårbart kan pasientens behov for å bli møtt med sine åndelige behov bli ekstra tydelig. Artikkelen omhandler hvordan sykepleiere kan ivareta åndelig omsorg i møte med pasienten.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Omsorg
- Livssyn
- Etikk



Lisa Bjorvatn, sykepleierstudent 3. studieår, Haraldsplass Diakonale høgskole

NEGLISJERT I PRAKSIS. Som lærer med 20 års erfaring fra studentveiledning i praksisstudier opplever jeg at temaet åndelig omsorg ikke blir snakket om i praksisfeltet. Det blir derimot ofte tema i refleksjonsgrupper med studenter. Mange studenter opplever at dette er et tema som neglisjeres i praksis.

Åndelig omsorg skal være en del av den helhetlige og profesjonelle omsorgen sykepleiere utøver i møte med pasienten, og er nedfelt i FNs menneskerettserklæringer (1) og i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2). Pasienter selv gir uttrykk for at åndelige behov i helsevesenet blir lite etterspurt, og at de selv ikke tør å be om hjelp til å dekke sine åndelige behov (3-7). Sykepleiere uttaler gjerne at de selv har behov for et mer avklart ståsted før de tør bevege seg



Tegn på tro: Sykepleiere kan øve seg opp til å se etter åndelige og eksistensielle uttrykk i pasientens verden. Illustrasjonsfoto: Colourbox

er medmennesker, som er ekte og ærlige og kan møte dem uten å for-dømme. Dette kan tyde på at sykepleiers væremåte og holdning til å ta opp eksistensielle spørsmål er viktigere enn at vi har de «riktige» svarene.

MENNESKEVERD. Som sykepleiere bør vi være i stand til å ivareta pasientens trang til åndelig omsorg, da dette både kan fremme helsen og bevare menneskeverdet (13). Ut fra yrkesetiske retningslinjer (2) skal vi ivareta pasientens rett til helhetlig omsorg, og åndelig

omsorg er derfor sykepleieres ansvarsområde (11). Gjennom erfaringer med mennesker i sårbare faser utvikler sykepleiere sin egen måte å møte pasientenes åndelige behov på. Likevel vil vi dele noen eksempler på spørsmålsformuleringer som kan være til hjelp: «Hva er viktig for deg, hvor finner du håp? «Hva trenger du?» og «Hva er ressursene dine?».

Noen ganger når vi stiller slike spørsmål, når vi åpner opp, når vi lytter til fortellingen fra pasienten, så forteller de kanskje noe som er så uventet at vi ikke finner ord. Vi

«Åndelig omsorg skal være en del av den helhetlige og profesjonelle omsorgen sykepleiere utøver i møte med pasienten.»

vet rett og slett ikke hva vi skal si. Da må vi si nettopp det: «Nå vet jeg ikke hva jeg skal si». Og det er nok, for pasientene vet at en sykepleier ikke kan fikse alt. Og til tider trenger pasientene noe mer enn det vi kan gi dem. I slike møter har vi behov for å stå trygt selv. Da trenger vi et bevisst ståsted og innsikt i vår

egen kompetanse, og kunnskap om andre som pasienten kan få hjelp av.

GJENSIDIGHET. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er en viktig del av åndelig omsorg. Dette understrekes også av Hovdenes (14) når hun skriver at selve møtet





mellom sykepleier og pasient fordrer at pasienten selv kan få definere sin virkelighet. Dersom det er sykepleieren som definerer pasientens virkelighet, vil det oppleves som et overgrep av pasienten. Sykepleier-pasient relasjonen må både være gjensidig og likeverdig som personer. Hovdenes uttrykker det slik: «Å tre inn i forholdet til pasienten er å motta ham åpent, uten å invadere og erobre hans livsrom, men motta ved å respektere hverandres grenser. Kvaliteter som empati, engasjement, ekthet, anerkjennelse, vitalitet, bekræftelse, åpen tillit, tydelighet, respekt og mangfold ivaretar dette» (14 s. 57).

TEGN. Det er heller sjelden at pasienten forteller om sine åndelige behov (3). Som sykepleiere kan vi øve oss opp til å se etter åndelige og eksistensielle uttrykk i pasientens verden. Hvordan det kommer til uttrykk for den enkelte pasient kan variere mye, men vi må se, og ikke bare det, vi må se etter (11). Kanskje kommer det til uttrykk som symboler, metaforer, stikkord, humor eller blikk, og sykepleieren blir den som fortolker og stiller spørsmål (15,16).

Situasjoner er ulike, men når sykepleieren er oppmerksom og har antennene ute vil der noen ganger dukke opp tegn fra pasienten på åndelige behov. Slike tegn kan være ulike, en mor som holder rundt sin datter, en venn som sitter ved

sengekanten, blikk, hender, bilder, noe på nattbordet, stillhet, musikk, bøker og så videre.

HELHETLIG OMSORG. Kvaliteten på helhetlig omsorg blir påvirket av flere forhold slik vi ser det. Politikere og ledere i helsetjenesten har en forpliktelse til å sikre faglig kvalitet i helsetjenesten. Likevel kan vi oppleve ledere som mener at sykepleiere ikke skal involvere seg i åndelige og eksistensielle spørsmål. Vi trenger en god sykepleieledelse som tar ansvar for at den helhetlige omsorgen kommer på dagsorden, og som både er positiv til og legger til rette for at pasientenes åndelige trang både blir sett og forsøkt imøtekommet.

Videre har landets sykepleierutdanninger et stort ansvar for at fremtidens sykepleiere opparbeider kunnskap om og ferdigheter i å møte pasientens åndelige behov. Sammen med sykepleiefaglige veiledere i praksisfeltet og gode rollemodeller kan studenter utvikle trygghet, slik at mot til å våge å nærme seg temaet utvikles. For den enkelte sykepleier blir både bakgrunn, personlighet, mot, interesser og hvordan hun eller han reflekterer og arbeider med seg selv i møte med den enkelte pasient viktig.

TRE ORD. Så hvordan kan vi da møte pasienten og gi åndelig omsorg? Her blir tre små, men likevel viktige stikkord gjeldende:

Pasienten i sentrum. Det er dette vi som sykepleiere strever mot hver dag. Da blir det også viktig å stille seg åpen for å møte pasientens åndelige behov. Utfordringen fra oss er derfor klar: Ta pasientenes åndelighet på alvor. For hva er sykepleie om du ikke våger det? ●

REFERANSER:

1. FNs 'menneskerettsklæring. <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter> (20.11.14).
2. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/113944/NSF%20Yrkesetisk%20> (20.11.14).
3. Tornøe K. Kan vi trøste hjertene?: hvordan møte alvorlig syke og døende pasienters åndelige behov. Oslo: Tano forlag, 1996.
4. Magelssen M, Fredheim OMS. En åndelig dimensjon er viktig for mange pasienter. *Tidsskr nor legeforen* 2011; 131:138–40.
5. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nursing* 2002; 39 (5): 500–9.
6. Ødbehr LS, Kvigne K, Danbolt L, Hauge S. Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem. *Geriatrisk sykepleie* 2012;14–20.
7. Rykkje L, Eriksson K, Råholm MB. A qualitative metasynthesis of spirituality from a caring science perspective. *International Journal for Human Caring* 2011;15(4):40–53.
8. Ueland V. Kommunikativ kompetanse. Universitetet i Oslo: Institutt for sykepleievitenskap, Publikasjonsserie 28/1997.
9. Lie K. Eksistensiell og åndelig helseomsorg. En praktisk veileder. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS., 2002.
10. Ueland V. Lengsel – en kraft til helse. Åbo: Åbos akademis forlag, 2013.
11. Stifoss-Hansen H, Kallenberg K. Livssyn og helse: teoretiske og kliniske perspektiver. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998.
12. Yardley SJ, Walshe CE, Parr A. Improving training in spiritual care: a qualitative study exploring patient perceptions of professional educational requirements. *Palliative Medicine* 2009; 7: p. 601–2018 <http://search.proquest.com/docview/217823559/1F40590A0952426BPQ/1?accountid=166694>
13. Rykkje L, Eriksson K, Råholm MB. Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2012; 27(2): 275–84.
14. Hovdenes GH. Det «åndelige» er det relasjonelle. *Sykepleien* 1999;11:56–9.
15. Kubler-Ross E. Døden er livsviktig. Oslo: Ex Libris Forlag, 1991.
16. Stansworth R. Recognizing spiritual needs in people who are dying. Oxford: University Press, 2004.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

xwear.no

Benytt sjansen - få 20% rabatt!

Hos Xwear.no får du som helsearbeider 20% på ordinærpriser ved å skrive helse i rabattfeltet.



Rabattkode:
helse