



DIAKONISSEHJEMMETS  
*høgskole*

*Tove Giske*

## *MEINING, HÅP OG LIVSVILJE*

*- korleis lærer sjukepleiarstudenter å utøve åndeleg omsorg?*

*PUBLIKASJON NR. 1/96*

*Diakonissehjemmet's høgskole er en privat høgskole som eies av Bergen Diakonissehjem. Høgskolen gir utdanning innen sykepleie, livssyn og etikk, veiledning og diakoni.*

*Ulriksdal 10, 5009 Bergen  
tlf. 55 57 57 80  
fax 55 57 58 00  
E-mail: [dsh@bergendsh.no](mailto:dsh@bergendsh.no)*



DIAKONISSEHJEMMETS HØGSKOLE

**MEINING, HÅP OG LIVSVILJE  
– korleis lærer sjukepleiarstudenter å  
utøve åndeleg omsorg?**

Rapport om FoU-prosjekt  
studieåret 1994/95

Tove Giske  
januar 1996

984502600

18ys 02600

07  
5

\* 610.7301

*Se meg, hør meg,  
kom inn til meg og rør meg,  
kjære hør meg;  
det er en vei her inne  
som famler rundt i blinde,  
trø forsiktig inn og led meg,  
trøst meg, gled meg,  
men fremfor alt, SE MEG*

Bjørn Eidsvåg



## FORORD

Arbeidet med dette prosjektet har vore utfordrande og lærerikt.

Eg takkar rektor og kollegaer for at eg har fått høve til å gjennomføre dette. Realiteten er jo at arbeidet skal gjerast, så når nokon får tid til FoU, må andre ta fleire oppgåver på seg. Uten denne velviljen studiet 1994/95 hadde det ikkje vorte noko prosjekt.

Alle involverte partar på sjukehuset har møtt meg med ei positiv holdning. Først sjefssjukepleiar, så avdelingsleiarane og til sist pleiepersonalet på postane. Personalet på postane – de som vart utfordra til å skrive ned svar på spørsmål og omtale situasjoner – har nok opplevd dette både som utfordrande og arbeidskrevande.

Studentar og lærarar i 2. studieår har også vist stor velvilje til å dele tankar, erfaringer og refleksjoner med meg.

RHHS takkast for tildeling av midler som gjorde det praktisk muleg å skrive ut denne rapporten.

Veileidar Herdis Alvsvåg har fulgt heile prosessen med interesse, spurt korleis det går i tunge perioder og heile tida gjeve konstruktive bidrag og innspel. Du har vore ei god støtte!

Bergen 18. januar 1996

Tove Giske





1.0 INNLEIING	s. 5
1.1 Bakgrunn for prosjektet	s. 5
1.2 Hensikt og mål med prosjektet	s. 6
1.3 Problem og aktuelle spørsmål å få avklart	s. 6
2.0 METODE	s. 7
2.1 Design og instrument	s. 7
2.2 Deltakarar	s. 9
2.3 Ethiske overveielser	s. 11
2.4 Drøfting av om materialet er gyldig og påliteleg	s. 11
3.0 FORSTÅING AV INNHALDET I ÅNDELEG OMSORG	s. 14
3.1 Kort presentasjon av innhaldet i undervisninga og noko av teorien den byggjer på	s. 14
3.2 Kva studentar, personalet og lærarar legg i begrepet åndeleg omsorg	s. 18
3.3 Kva uttrykk oppfattar studentar, personale og lærarar at pasienten gir på at dei er opptekne av åndelege forhold?	s. 21
3.4 Situasjonsbeskrivingar der åndeleg omsorg vert utført	s. 25
3.5.Oppsummering	s. 29
4.0 ERFARINGSLÆRING – LITT DIDAKTIKK	s. 30
4.1 Behovet for undervisning og veiledning av sjukepleiarstudentar i 2. studieår i høve til åndeleg omsorg	s. 34
4.1.1 Kva har studentane fått med seg av erfaring, erkjennelse og kunnskaper frå 1. studieår?	s. 34
4.1.2 Studentane sine erfaringer av veiledning i å utøve åndeleg omsorg i 2. studieår	s. 38
4.1.3 Kva utfordringar opplever studentane å ha mot slutten av 2. studieår?	s. 40
4.1.4 Oppsummering	s. 45
4.2 Personalet og lærarane si oppleving av det å veilede sjukepleiarstudentar i å utøve åndeleg omsorg	s. 47
4.2.1 Personalet og lærarane si erfaring som veiledarar	s. 47
4.2.2 Personalet og lærarane sine utfordringar for å verte dyktigare som veiledarar	s. 50
4.2.3 Oppsummering	s. 52
5.0 KORLEIS LÆRER STUDENTAR Å UTØVE ÅNDELEG OMSORG I DEI KLINISKE STUDIA I 2. STUDIEÅR?	s. 54
6.0 NOKRE KONSEKVEN SAR FOR HØGSKULE OG PRAKSISFELT	s. 55
Litteraturliste	s. 57
Vedlegg	s. 59
1 Kort presentasjon av 1. og 2. studieår	
2 Spørreskjema til 2. års studentar, haust 1994	
3 Spørreskjema til personalet, haust 1994	
4 Spørreskjema til 2. års studentar, vår 1995	
5 Spørreskjema til personalet, vår 1994	
6 Spørreskjema til lærarane i 2. studieår, vår 1995	



## 1.0 INNLEIING

I dette hovedpunktet vert metode, framgangsmåte , deltakarar og etiske vurderingar som vart gjort undervegs i prosjektet presentert. Det vert også drøfta i kva grad materialet er gyldig og påliteleg.

### 1.1 Bakgrunn for prosjektet

I høgskulen har det dei siste åra vore gjort eit arbeid med å gi studentane meir systematisk undervisning gjennom heile utdanninga når det gjeld innhald i og ansvar for den åndelege omsorga i sjukepleien (vedlegg 1). Veiledning i dei kliniske studia når det gjeld åndeleg omsorg har imidlertid vore noko meir tilfeldig fulgt opp av både høgskulen og praksisfeltet. Eg syntes derfor det ville vere interessant å få betre kjennskap til kva studentane hadde fått med seg, samt få meir kunnskap om korleis praksisfeltet og lærarane tenkte om veiledninga av studentane på dette området.

Dette var bakgrunne til at eg våren –94 søkte om å få 25% FoU-tid til å gjennomføre ei undersøking blandt 2. års studentar og deler av praksisfeltet deira. Prosjektet vart gjennomført i studieåret 94/95.

I andre studieår er fokus sjukepleie til pasientar med akutt/kritisk helsesvikt og dei kliniske studia er lagt til medisinske og kirurgiske avdelingar på sjukehus. Dei fleste situasjonane det vert referert til i undersøkinga er derfor henta frå sjukehus, men nokre refererar seg også til studentane sin sjukeheimspraksis i første studieår.

Personalet som vart invitert til å vere med i undersøkinga var pleiepersonalet på to av sjukehuspostane der studentane har praksis. Både sjuke- og hjelpepleiarar deltok i prosjektet. Dei fleste som svara var sjukepleiarar. I rapporten brukast personalet og sjukepleiarar om kvarandre, og hjelpepleiararne er rekna med i begge nemningane. Lærarane i andre studieår vart også tekne med i prosjektet då dei har studentane både i undervisning på høgskulen og i veiledning ute i praksis.

Hovedfokus i rapporten er studentane og personalet, lærarane vil i mindre grad bli trekte inn. Utvalget er det gjort nærare greie for i metodenkapittelet.

## 1.2 Hensikt og mål med prosjektet

Hensikta med prosjektet har vore todelt:

1. Å få meir kunnskap om korleis 2. års studentar lærer heilheitleg omsorg for pasientar i dei kliniske studia. Det vert særleg lagt vekt på den åndelege delen av denne omsorga i prosjektet.
2. Å få betre kjennskap til korleis høgskulen meir systematisk kan forbetre den kliniske veiledninga av studentar på dette området.

Den åndelege dimensjonen vert i dette prosjektet forstått som:

*"The spiriual dimension of man (that) encompasses the need for finding satisfactory answers to his ultimate question about meaning of life, illness and death. His deepest relationships with others, himself and with God are the center of his spiritual dimension"*

(Highfield & Cason, 1983, s.187)

## 1.3 Problemstilling og aktuelle spørsmål å få avklart

Hovedproblemstillinga i prosjektet var:

**KORLEIS LÆRER SJUKEPLEIARSTUDENTAR I 2. STUDIEÅR Å  
UTØVE ÅNDELEG OMSORG SOM EIN NATURLEG OG INTEGRET  
DEL AV SJUKEPLEIEN?**

Aktuelle spørsmål å få avklart var:

- Kva innhald har studentar, personale og lærarar i begrepet åndeleg omsorg?
- Kva behov for undervisning og veiledning har studentar i 2. studieår for å kunne og ville gå inn i denne delen av omsorga til pasientane?
- Kva behov for undervisning og veiledning har pleiepersonalet på postane der høgskulen har studentar (og lærarane) for å kunne veilede studentar i åndeleg omsorg til pasientar?

## 2.0 METODE

### 2.1 Design og metode

Utfrå hovedmål, problemstilling og spørsmål prosjektet skulle svare på, vart ein kvalitativ metode valgt. Data vart samla inn to ganger, ved studentane sin studiestart i 2. år (om hausten) og ved slutten av 2. året (om våren).

Den førforståinga eg gjekk inn i prosjektet med var arbeid med temaet åndeleg omsorg i sjukepleiarutdanninga over mange år. Eg har undervist i temaet og veileda studentar i sjukehuspraksis. Temaet har vore oppe mange ganger i målsettings- og evalueringssamtaler. Arbeidet ved høgskulen hadde såleis gjeve meg både teoretisk og praktisk kjennskap til studentane sin læreprosess på dette området.

#### Datasamling I:

To skjema med åpne spørsmål vart utarbeida, eit til 2. års studentar (vedlegg 2) og eit til pleiepersonalet (vedlegg 3) på to av studentane sine sjukehuspostar. Skjemaane vart delt ut i byrjinga av haustsemesteret. Ein del av spørsmåla er tidlegare brukt i ei undersøking på Diakonhjemmet, men der var det personalet og pasientar som vart spurde (Mollestad og Karlsen, 1991).

Grunnen til at det vert stilt åpne spørsmål var at studentane og personalet skal svare utfrå der dei var og ikkje krysse av eller kommentere ferdig oppsette kategoriar. Hadde skjemaane hatt faste svaralternativ ville ein del viktig informasjon gått tapt.

Skjemaane inneheldt spørsmål om bakgrunnsvariablar og åpne spørsmål som td. kva dei forstår med mennesket sin åndelege dimensjon, kva kvalifikasjoner dei meiner er viktige for å utøve åndeleg omsorg, kva erfaring dei har med korleis pasientar gir uttrykk for at dei er opptekne av åndelege forhold, kva utdanninga så langt har gjeve dei av hjelp, kvar dei største barrierane for å ta opp dette emnet med pasientar er, kva som kunne hjelpe dei til å verte dyktigare til å utøve åndeleg omsorg og korleis dei skulle ønske at personalet ivaretok deira åndelege behov dersom dei sjølve vart lagde inn på sjukehus.

#### Datasamling II:

Mot slutten av vårsemesteret fekk studentar (vedlegg 4), personalet (vedlegg 5) og

lærerane i 2. studieår (vedlegg 6) nye skjema med åpne spørsmål.

Skjemaane inneheldt fleire av dei same spørsmåla som om hausten. I tillegg vart dei bedne om å skildre pasientsituasjonar der studentar, personalet og lærarar hadde opplevd å møte pasienten åndeleg sett. Dei vart også bedne om å kome med situasjonar der dei hadde opplevd å ikkje strekke til.

Studentane vart spurde om å skildre situasjonar der dei såg at personalet utøvde åndeleg omsorg og der dei sjølve hadde vorte veileda i å utøve åndeleg omsorg. Dei vart bedne om å seie noko om kva dei opplevde som hindringar for å gå inn i denne omsorga samt å evaluere seg sjølv i forhold til målsettinga i kurset om åndeleg omsorg og sjelesorg (sjå vedlegg 1).

Personalet og lærarane på si side vart bedne om å omtale situasjonar der dei lykkast og mislykkast i å veilede studentar i utøving av åndeleg omsorg. Dei vart også bedne om å seie noko om kva dei opplevde som barrierar for veiledning samt å seie noko om kva som kunne hjelpe dei til å verte betre veiledarar.

Etter at skjema I (om hausten) var fylt ut av studentar og personale, vart fleire tiltak sett i verk:

\* Studentane fekk undervisning i temaet åndeleg omsorg fleire ganger i løpet av studieåret. Dette skjedde både i stor klasse (60 studentar) og meir prosessorientert i mindre grupper (20 studentar) før studentane skulle gå ut i praksis. Denne prosessorienterte undervisninga var eit nytt tiltak, og hadde som målsetting å auke studentane sine ferdigheiter og mot til å gå inn i samtalar med pasientane om åndelege forhold. I praksisperioden fekk studentane veiledning av kontaktsjukepleiar, praksisveiledar, andre i avdelinga og av lærar. Studentane på dei to sjukehuspostane som deltok i prosjektet hadde også eit nært samarbeid med sjukehuspresten. Presten møtte studentane til samtale tidleg i praksisperioden og hadde gjevneleg kontakt med fleire av studentane i løpet av praksistida. Kontakta med sjukehuspresten vart utvikla og meir systematisert for alle studentane i løpet av studieåret.

\* Personalet fekk tilbod om gruppesamling over to kveldar der vi gjekk gjennom same stoffet som studentane hadde fått undervisning i til då i utdanninga. Studentane sine behov for veiledning på dette området vert også drøfta. 3 av personalet på eine posten deltok i dette.

Dei to postane fekk også utlevert ein artikkelsamling om åndeleg omsorg i sjukepleien. I kva grad denne vart lest har eg ikkje sikker tilbakemelding på.

Svara frå studentane, personalet og lærarane har vorte arbeidd med etter retningslinjer for kvalitativ forskning. Etter at skjemaane vart levert inn vart dei skrevne inn på data slik at eg kunne samanholde alle svara på kvart spørsmål. I tolkingsprosessen har fokus vore å sjå etter likskapar, typiske trekk, men også variasjoner innan gruppene, t.d. mellom studentar og personalet enn å følge ein deltaker sine svar på dei ulike spørsmåla.

Før presentasjonen av data har eg valgt å presentere eit teorikapittel som data vert sett og drøfta i lys av.

## 2.2 Deltakarar

\* Alle studentane i 2. studieår 1994/95 ved Diakonissehjemmets Høgskole vart bedne om å delta i undersøkinga både ved haustsemesterets studiestart og mot slutten av 2. studieår. På kullet var det 54 heiltidsstudentar og 13 deltidsstudentar.

Om hausten (datasamling I) kom 19 (28%) skjema i retur, 18 frå heiltidsstudentane og 1 frå deltidsstudentane. At så få svarte kan ha med tidspunktet skjemaane vart delt ut på, nemleg i den praksisførebuande undervininga på demonstrasjonsrommet, veka før studentane skulle ut i sin første sjukehuspraksis. Det kan også handle om at nokon opplevde spørsmåla for personlege til at dei ønska å svare på skjemaet.

Om våren (datasamling II) kom 21 (31 %) skjema i retur, alle frå fulltidsstudentane. Lav svarprosent her skuldast fleire forhold. Nokon sa at det var eit krevjande skjema å svare på, andre at det vart for personleg.

Kven av studentane var det som svarte?

Det vart spurt etter alder på studentane. Svaret er sett opp i prosentandel av dei som svarte om hausten og om våren, antal studentar er sett i parentes.

	<u>heile kullet</u>	<u>svar % haust</u>	<u>svar % vår</u>
20 – 25 år	53 % (35)	65 % (12)	71 % (15)
26 – 30 år	15 % (10)	16 % (3)	9,5 % (2)
31 – 40 år	22 % (15)	16 % (3)	14 % (3)
over 40 år	9 % (6)	0 % (0)	5 % (1)

Denne enkle statistikken viser at studentane som deltok i prosjektet stort sett hadde same aldersfordelingskurve som kullet hadde, sjølv om dei yngste studentane i nokon grad er overrepresenterte.

Eg antek at dei som tok seg bryet med å svare var over gjennomsnitt opptekne av og medvetne på temaet åndeleg omsorga. Eg spurde ikkje om dei som svarte på skjema II hadde svart på skjema I. Dermed veit eg ikkje om det var 21 nye studentar som svarte på skjema II eller om omlag alle dei som svarte på første skjema også svarte på andre. Materialet mitt kan teikne eit skeivt bilde av studentane som gruppe. Dersom det stort sett er dei same studentane som har svart på både skjema I og II, kan det vere at eg har fått del i kunnskapar og erfaringer frå den tredjedelen av studentane som er mest opptekne av desse spørsmåla.

Dei svara eg har fått inneheld mykje informasjon og gir mange nyansar om korleis det opplevast å vere 2. års student. Skildringar og omtalar frå knapt ein tredjedel av studentane teikner eit bilete av studentane sine opplevingar på godt og vondt som er viktig å arbeide vidare med for høgskulen.

\* Personalet på to (av åtte) av studentane sine praksisplassar vart bedne om å delta i prosjektet. Sjefssjukepleiar og avdelingssjukepleiarane på dei to postane var alle positive til å delta. Både sjukepleiarar og hjelpepleiarar på postane vart inviterte til å fylle ut skjemaane.

Om hausten (skjema I) svarte 5 sjukepleiarar og 1 hjelpepleiar, om våren (skjema II) 4 sjukepleiarar og 1 hjelpepleiar. Dette er få av dei omlag 35 personar som arbeidde på dei to postane. Årsakene til at så få svarte kan også her vere fleire: travle postar med lite tid til å sette seg ned på arbeid for å fylle ut skjemaet. Personalet gav uttrykk for at det var uvant og i alle fall krevjande å skulle sette ord på ein del av det som det vart spurt om. Til tross for lav svarprosent (omlag ein av seks svarte), gir svara viktig informasjon om personalet sine opplevingar og vurderingar.

Av personalet som svarte hadde 4 1–3 års praksis, 7 hadde 10 år eller meir. Også her manglar eg informasjon om det var nye eller dei same personane som svarte på skjema I og II.

\* Lærarane vart bedne om å svare på skjema om våren (skjema II). Dette fordi lærarane har ein viktig funksjon i studentane si undervisning og veiledning. Alle (5) lærarane i 2. studieår svarte på spørreskjemaet.



### 2.3 Ethiske overveielser

Både studentar, personalet og lærarar vart muntleg informerte om hensikta og innhaldet i prosjektet ved starten av haustsemesteret. Personalet fekk i tillegg skriftleg informasjon då det var vanskeleg å samle alle til muntleg informasjon.

Alle vart informerte om at deltaking i prosjektet var frivillig og at skjemaane skulle svarast på anonymt.

### 2.4 Drøfting av om materialet er gyldig og påliteleg

Om materialet som vert formidla i dette prosjektet er påliteleg og gyldig avheng av fleire forhold. Drøftinga i dette punkt bygger på Fog (1994).

I kva grad skjemaet fanga opp det som var tenkt å fange opp har med pålitelegheit å gjere. Kor godt har eg klart å omtale deltakarane sine tankar og vurderingar av innhaldet i åndeleg omsorg og forhold som er viktige for å lære dette? Klarte spørsmåla å fange opp og avdekke den struktur og samanheng som studentane, personalet og lærarane hadde og som var viktig for dei? Spørsmåla var åpne, men dei var ferdig oppsette i skjemaet og i større grad avgrensa enn det eit intervju ville gjeve rom for. Eg valgte å gi deltakarane eit skjema med åpne spørsmål. Ein slik datasamlingsmetode er standardisert og strukturt og vil dermed vere lik for alle som deltek. Den liknar på framgangsmåten i kvantitative spørreskjemaundersøkingar. Dei åpne spørsmåla spurde etter deltakarane sine synspunkt, vurderingar og erfaringar. Eg hadde ikkje høve til dialog der deltakarane kunne utdjupe og klargjere utsegnene sine, slik ein har i eit kvalitativt intervju. Det som eg hadde var eit punkt til slutt som vart kalla "andre kommentarar". Her kunne deltakarane skrive dei tankane dei hadde etter å ha arbeidd seg gjennom skjemaet. Dette punktet vart i liten grad brukt.

Eit anna viktig forhold er deltakarane sin konsistens, det vil seie kor godt deira synspunkt heng saman. Menneske er ikkje alltid logiske, noko som i dette høve kan føre til ulike svar på omlag same spørsmål. Dette gjeld særleg spørsmål om holdning, erfaring og følelser, slik det vart spurt etter i denne undersøkinga. Det er ein ting å meine noko prinsippielt, kanskje noko anna å gi døme på erfaring på same området. Mangelen på dialog i datasamlinga gjorde at slike forhold ikkje vart utdjupe eller tekne opp.

Dei fleste av oss ønsker å framstå som flinke og dyktige. Det kan handle om vårt eige sjølvbilete og/eller om medvete eller umedvete å ønske å innfri det andre ventar av ein. Det var eg som hadde hatt det meste av undervisninga med desse studentane, så dei kjende vel til mine synspunkt og forventningar. Den avstand som skriftleg og anonymisert svar gav, kan føre til eit ærlegare svar enn det nærleiken i eit intervju gir. Etter at svara kom i mine hender, i kva grad har eg tolka og forstått materialet riktig? Dersom eg ikkje kan hevde at det er gjort ein forsvarleg jobb her, vil resultata vere av lita interesse. Eg har hatt det meste av undervisninga til studentane. Førforståinga mi, det eg meiner er viktig, følelser og engasjement eg har for temaet, alt dette er med og påverkar meg når eg les studentane, personalet og lærarane sine utsegn. Det er lettare å legge merke til syn og argumenter som er nye eller på tvers av det eg sjølv står for enn dei som eg er enige i. For å gjere mitt eige stoff og eigne synspunkt synleg for lesarane har eg presentert bakgrunnstoff for tolking og bearbeiding av materialet i eigne punkt. I tolkingsprosessen har eg vore meir oppteken av studentane som gruppe, personalet som gruppe og lærarane som gruppe enn å lese den enkelte student, personale og lærar sine svar på langs. Materialet vert derfor presentert som nyansar innen grupper meir enn på individnivå.

Spørsmålet om materialet som vert presenter er gyldig er eit spørsmål om dei utsagna eg har og analysen/tolkinga av desse er dekkande og sanne for dei femomena eg uttalar meg om. Dersom det er svake punkt i pålitelegheita vert det også provblem med gyldigheita. I analysedelen har eg gått inn med mi førforståing, praktiske og teoretiske kunnskapar eg har og prøvd å sortere materialet. Ved å lese gjennom det gjentatte ganger har mønstre komt fram likesåvel som nyaser og ulike synspunkt. Når det gjeld studentane har vi hatt ein del prosessar saman gjennom undervisning, samtalar og diskusjonar. Men dei har også gjort sine individuelle erfaringar og dei har alle si livshistorie med seg. Personalet og lærarane har eg i mykje mindre grad hatt slike prosessar saman med. Ved å peike på dette ønsker eg å løfte fram utfordringa det er å forstå og få tak i det som dei ulike deltakarane har meint i det dei skreiv ned og at det i tolkingsprosessen vert forstått på rette måten. Når utsagn har vore uklare på eit spørsmål, har det vore avklarande å sjå på korleis vedkomande har svart på andre spørsmål i skjemaet. På denne måten har eg prøvd å sikre at den enkelte deltakar sine synspunkt skulle kome fram på best muleg måte.

Å finne trekk i materialet og å sjå på samanhengar mellom trekk har vore utfordrande. Det har vore ein prosess frå å ha fokus på svara frå eit spørsmål hos ei av gruppene til å sjå på fleire spørsmål og på svara frå alle deltakarane. Det har gått på å halde saman studentane sine svar om hausten og våren for å sjå om prosessen i mellom

har ført til endringer i synspunkt. Denne prosessen frå eit snevrare til eit vidare fokus har ført til at ulike område, synspunkt og tema har framstått som tydelege i forhold til andre.

Etter som trekk i materialet komt tydelegare fram, vart desse haldne saman med teori og resultat frå andre undersøkingar.

### 3.0 FORSTÅING AV INNHALDET I BEGREPET ÅNDELEG OMSORG.

I dette hovedpunktet vert det først presentert ein del av teorien som studentane har vore gjennom i undervisninga. Data frå undersøkinga når det gjeld deltakaraen si forståing av åndeleg omsorg vert så presentert og drøfta.

#### 3.1 Kort presentasjon av innhaldet i undervisninga og noko av teorien den bygger på

I undervisninga av 1. års studentane vert det brukt ein del tid på å gi innhald i begrepet åndeleg omsorg samt å relatere det til eige liv og erfaringar. Dette fordi fleire (Higfield og Cason 1983, Granstrom 1985) har peika på at usikkerheit hos sjukepleiaren i høve til kva åndeleg omsorg er og kva plass det skal ha i faget vårt, kan vere eit hinder for å gå inn i denne delen av omsorga til pasientane. Innhaldet i undervisning og pensum viser kva bakgrunn studentane har med seg frå første studieår. Dette danner noko av bakgrunnen deira i 2. studieår og er utgangspunktet for denne undersøkinga.

Går vi til litteraturen vil vi finne at det er mange og ulike definisjonar og fleire modellar av kva det åndelege ved eit menneske er (Burkhart 1989). Dei spenner frå ein meir "snever"/smalare definisjon av det åndelege der det vert sett likheitstegn mellom det åndelege og forholdet ein har til den gud ein trur på. Eit døme på dette er Schärfe (1988) sin definisjon:

*"enhver mangel eller ethvert ønske et menneske måtte have i sit forhold til Gud/høyere makt".*

Ein vidare definisjon av det åndelege er:

*"den sameinande krafta eller vitalprinsippet hos eit menneske, som integrerer alle andre dimensjonar hos dette mennesket".(Burkhart 1989).*

Eg vil hevde at ein vidare definisjon hjelper oss best til å forstå mennesket si åndelege side og til å forhalde oss til den som sjukepleiarar, uavhengig av sjukepleiaren eller pasienten sin ståplass. Yrkesetikken (NSF 1983) vår krev av oss som sjukepleiarar at vi skal tenke heilskapeleg omsorg for pasientane:

*"Sykepleieren tar i sin praksis utgangspunkt i at mennesket er en helhet, der fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov kan gjøre seg gjeldende, uansett hvor spesialisert omsorgen er. Sykepleieren vurderer*

*behovet for omsorg utelukkende ut fra hva pasienten/klienten trenger i den aktuelle situasjonen."*

Dette er også i tråd med retningslinene frå Sosialdepartementet (1982) som seier:  
*"Både helse og sykdom har fysiologiske, psykologiske, åndelige og sosiale komponenter. Sykepleien må planlegges utfra et slikt helhetssyn."*

Denne heilskapen er meir enn summen av delane, noko fig. 1 får fram på ein god måte.

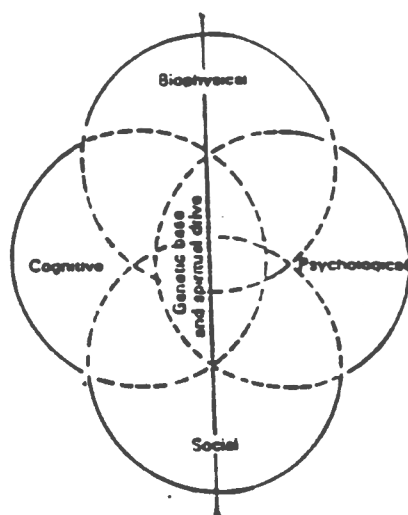


Fig.1 Modell over korleis dei ulike dimensjonane i mennesket påverkar og påverkast av kvarandre (Kinney & Erickson 1990, s. 96)

Det biofysiologiske, det psykologiske, det kognitive og det sosiale er vevd inn i kvarandre og påverkar kvarandre gjensidig. Som ein berebjelke gjennom det heile går så vår genetiske base og vår åndelege "drive". Ein slik måte å tenke det åndelege ved eit menneske på gjer at ein forhold seg til det åndelege når ein forhold seg til ein person. Det er ikkje noko ekstra eller noko ein kan la vere å forholde seg til. Det åndelege ved eit menneske er her forstått som noko som gjennomsyrrer heile mennesket, ikkje som eit meir eller mindre avgrensa område. Biletet sjukehusprestane Brager & Wisløff (1990) bruker på det åndelege som "*renninga i ein vev*" uttrykker det same. Slik som renninga held tøyestykke saman, er det det åndelege som held opplevinga av meg som person saman. Alt det andre i livet vert fletta inn i det

åndelege. Presten Nilsen (1984, s.12–13) omtaler det åndelege ved eit menneske på denne måten:

*"Den åndelige siden ved meg har noe med min totalholdning å gjøre. Den bygges opp av sanseerfaringer og bearbeides av disse som en psykisk funksjon. Den danner liksom "overbygningen", noe samlende og retningsgivende for mitt indre liv og ferd. ... Det gjelder livsorientering og livsholdning, som igjen betyr mening og ansvar. Jeg kommer frem til dette gjennom hypoteser og tro, som egentlig betyr at jeg strekker meg ut over det jeg kan og vet for å komme fram til noe som er helt i livet mitt. Det er forbundet med risiko, tvil og kamp. Men vi kommer neppe utenom det om vi skal leve fullt ut som menneske."*

I litteraturen kan ein finne ulike modellar for å teikne eit bilete av essensen av mennesket som åndsvesen. Eg har valgt ut to i tillegg til den vist i Fig. 1. Dei viser på ulike måter at det åndelege ved mennesket best vert forstått når ein ser det i samanheng med opplevingane og erfaringane mennesket gjer.

Den danske sjukepleiaren Lindhøj (1984) skisserer ein modell (Fig. 2) der menneske sine grunnleggande behov vert uttrykte.

psyko-sosial	åndeleg	
M E N N E S K E	<b>MENNESKEVERD &amp; IDENTITET</b> <i>Kven er er?</i>	G U D
	<b>MEINING &amp; MÅL</b> <i>Kvifor er eg her?</i>	
	<b>TRYGGLEIK OG HÅP</b> <i>Korleis vil det gå meg?</i>	

Fig. 2 *Mennesket sine grunnleggande behov og døme på eksistensielle spørsmålsstillingar* (Lindhøj 1984, s.28).

Mennesket har behov for **menneskeverd og identitet** og arbeider for å finne svar på spørsmål som: "Kven er eg?", "kva kan eg?" og "er der nokon som rekner med meg?" Vi har også behov for **mening og mål** i livet og stiller oss spørsmål som: "Kva er meininga med livet mitt?", "kvifor er eg her?", "kvifor hender dette meg?" for å finne ut av dette. Behovet for **tryggleik og håp** er også eit grunnleggande behov. Her møter ein spørsmål som: "Korleis vil det gå meg?", "kvar går eg hen?", "kva tryggleik og håp har eg?"

Desse spørsmåla treng mennesket å finne ut av både på det psykososiale og det åndelege området. Lindhøj (1984) definerer psykiske behov som å gå ut frå mennesket sitt eige sinn og dei har med forholdet til meg sjølv å gjere. Sosiale behov har med mennesket sitt forhold til andre/samfunnet som heilheit å gjere og åndelege behov går ut frå mennesket sitt forhold til Gud/høgare makt. Som det går fram av definisjonen på eit åndeleg behov ser vi at Lindhøj opererar med ein "snever"/smal forståing av åndsbegrepet. Til tross for dette meiner eg at modellen hennar kan vere eit godt hjelpemiddel til å gjenkjenne viktige spørsmål og tema som pasientar kan arbeide med på det åndelege området. Den får også fram at desse spørsmåla må sjåast i samanheng med mennesket sin psykososiale situasjon.

Ein annan modell som bygger på ei vidare forståing av åndsbegrepet er skissert av den amarikanske sjukepleieprofessoren Carson (1989). Her vert det understreka at åndsdimensjonen ikkje eksisterer isolert frå psyke og soma, men tener som ein integrerande styrke av heile personlegdomen. Den åndelege dimensjonen kan beskrivast langs ein vertikal og ein horisontal akse (Fig. 3).

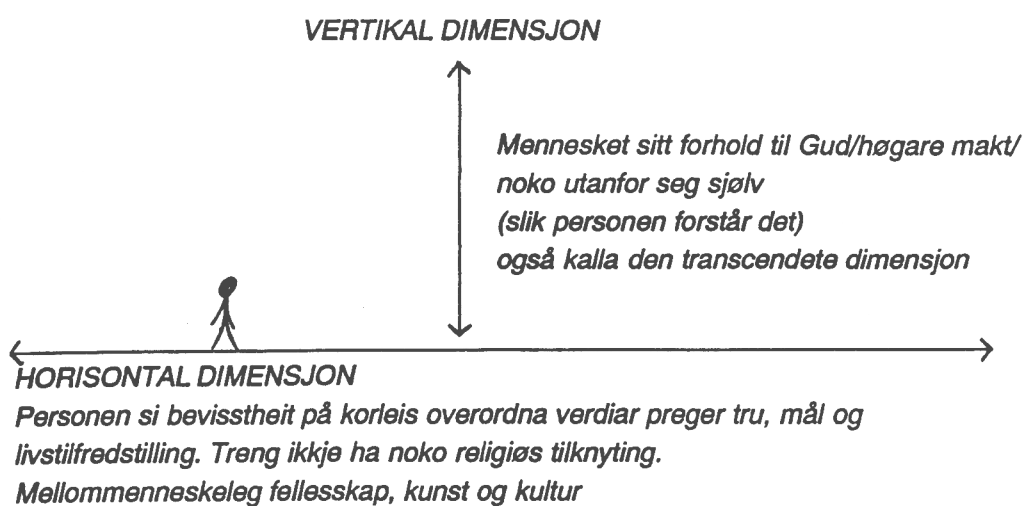


Fig. 3 Den vertikale og horisontale aksene i åndsdimensjonen.

Den vertikale aksa har å gjere med personen sitt transcendent forhold til ei høgare makt – gud – ikkje nødvendigvis definert av nokon religion. Den horisontale aksa reflekterer dei overordna verdiane som preger tru, verdiar, livsstil og livskvalitet. På det horisontale planet er ein i samspel med seg sjølv, andre og miljøet omkring ein. Vekst på det åndelege området er ein dynamisk prosess der ein i aukande grad vert bevisst meininga, målet og verdiane i livet sitt. Denne prosessen treng ikkje omfatte begge aksane. Det er fullt muleg å berre utvikle den horisontale og ikkje den vertikale dimensjonen (Carson 1989). Dersom det skjer, stiller ein svakare i møtet med mennesker som har utvikla begge dimensjonane.

Fig. 1 og 2. har sin styrke i å vise det åndelege ved mennesket som ein del av heilskapen i livet. Fig. 3 omtaler meir innhaldet, kjenneteikn på det åndelege. Styrken i Fig. 3 er at den gir rom og plass for å omtale det åndelege ved mennesker med ulik ståstad, både pasient og sjukepleiar.

Den danske sjukepleiaren Schärfe (1988) har gått gjennom ein del internasjonale undersøkingar om åndeleg omsorg. Utfrå desse funna gjennomførte ho eit pilotprosjekt der ho mellom anna samanlikna pasientars utsagn om eigne åndelege behov og sjukepleiarane sine vurderingar av kva desse pasientane var opptekne av. Resultatet viste at sjukepleiarane hadde identifisert alle dei ytre, religiøse ønska som å lese i Bibelen, høyre på andakt/gudstjeneste eller å snakke med presten. Dei meir indre, ikkje så klart religiøse eller kanskje betre kalla dei eksistensielle spørsmåla og tankane pasientane gjorde seg som td. å snakke om livet etter døden, få klarheit i spørsmål om Guds eksistens og karakter eller å snakke om Gud, vart ikkje identifisert av sjukepleiarane. Ho fant også at pasientane var usikre på om åndeleg omsorg var ein del av sjukepleiaren sitt ansvarsområde.

Eg har no presentert ein del av teoriinnhaldet som studentane har vore i gjennom og som dei har med seg ut i praksistudia sine i 2. studieår. I dei punkta som fylgjer, vert resultat når det gjeld studentane, personalet og lærarane sitt innhald og omtale av åndeleg omsorg presentert og drøfta.

### **3.2 Kva studentar, personalet og lærarar legg i begrepet åndeleg omsorg**

Spørsmålet studentane, personalet og lærarane svarte på var formulert på denne måten: "Kva legg du i begrepet åndeleg omsorg?"



Eg fekk flest svar får studentane, så det var lettare å få auge på undergrupper i svara deira enn det var hos personalet og lærarane. Likevel vil eg seie at studentane, personalet og lærarane svarte likt i sak. Ein gjennomgåande tendens for alle er at svara på den eine sida seier noko om kva eigenskapar sjukepleiaren bør ha for å kunne utøve åndeleg omsorg og på den andre sida uttrykker kva som kjenneteiknar innhaldet i denne omsorga for pasientane. At begge desse sidene er med hos alle tre gruppene tolker eg som eit uttrykk for kor viktig samspelet og tilliten mellom sjukepleiar og pasient er for at dette temaet skal kome på banen. Der er ein del forutsetningar hos sjukepleiaren som må vere til stades for at det skal vere muleg å kome så nær kvarandre at pasienten deler med andre desse viktige sidene av livet.

Eigenskapane alle gruppene tek opp omtalar holdningar som sjukepleiaren bør ha samt visse ferdigheiter i å samtale med pasienten. Når det gjeld holdningar seier fleire: å ta pasienten på alvor, vise interesse, vere eit medmenneske, vise respekt og toleranse. Å kunne føre ein dialog, å lytte og å samhandle i vid forstand vart framheva som viktige. Slik har nokre uttrykt seg:

*"Lytte, empati, være medmenneske, gi omsorg, ha omsorg for hele mennesket, det å være der når et menneske trenger noen å snakke med, når pasienten er redd og engstelig."*

*"Å være et medmenneske, vise at jeg bryr meg om pasienten som helt menneske."*

*"Å kunne respektere og tolerere og så langt som mulig kunne møte evt. pasienter med f. eks. behov for å snakke om døden og kunne være der som støtte og oppmuntrer. ..."*

Når det gjeld innhaldet i åndeleg omsorg svarer studentane i byrjinga og mot slutten av 2. studieår likt på dette spørsmålet. Dei fleste seier at åndeleg omsorg er heilheitleg omsorg der ein tek hensyn til pasienten sin bakgrunn, kjensler, tankar, oppleving av situasjonen. Dei eksistensielle spørsmåla er integret i pleien og pleien går utover det fysiske, psykiske og sosiale. Omlag halvparten seier at det har med det religiøse, ei gudstru å gjere og fleire nevner ulike aktivitetar som har med gudsforhaldet å gjere som hjelp til bibellesing, bøn, henviser til prest. Andre formulerer det slik at det handler om tankane til pasientane, det djupaste i oss, om sjela i mennesket. Her er eit utvalg

av studentane sine svar:

*"Omsorg utanom fysisk, psykisk og sosial dimensjon. Det har med menneskets følelser, tanker – det innerste å gjøre. En viktig del av omsorgen er også å tilrettelegge muligheter for prestebesøk, bibellesing og andre aktiviteter som har med Gudsforholdet å gjøre."*

*"Omsorg for hele mennesket, spesielt med tanke på hvilke tanker/følelser pasienten sitter med. I tillegg om pasienten er religiøs/kristen – ta vare på dette selv i sykehuset."*

*"Omsorg for hele mennesket – omsorg som bryr seg om pasientens innerste tanker og følelser – omsorg som ivaretar pasientens interesser utenom det fysiske, psykiske og det sosiale."*

*"Det å møte mennesket i samtale/bønn/lesning fra Bibelen der du spør etter sjelen til mennesket, d.v.s. der du viser at du har omsorg for mennesket (en som spør etter deg, hvordan du har det – menneskets totale forhold til seg selv, andre og inkludert hans/hennes forhold til Gud. Dette gjør at åndelig omsorg får et personlig preg."*

Frå personalet kom det færre svar, og det er lite samanfall i kva ord dei bruker. For pasienten utgjør åndeleg omsorg ein del av heilheitleg omsorg/omsorg utover fysisk omsorg og å møte pasienten i samtale om eksistensielle spørsmål som tru og håp. Videre er det viktig å legge tilrette for utøving av religion/tru. Ritualer og bøn vert nevnt som eksempler her. Eit døme lyder slik:

*"Omsorg for hele mennesket. Respekt for alle livssyn. Hjelp til at dei så langt som råd får hjelp til å bearbeide tanker, følelser. Tilkalle andre grupper der eg sjølv ikke strekker til."*

Lærarane seier at åndeleg omsorg er for pasienten å ha gudsdimensjonen med i pleien og at behov utanom det fysiske/praktiske vert møtt.

*"Åndelig omsorg er for meg å møte mennesker i å få dekket sine eksistensielle behov. I eksistensielle behov legger jeg livssyn, tro, kultur,*

*religion, det som har betydd noe spesielt for en person gjennom livet.  
"Noe" som gjør en til "det en er".*

Utfrå omtalane alle gruppene gir av åndeleg omsorg går det fram at heilheitleg omsorg vert vektlagt og at den åndelege omsorga er ein integret del av denne. Dette er i tråd med undervisninga og drøftingane vi har hatt og det samsvarar med yrkesetikken og retningslinene frå Sosialdepartementet. I forhold til modellane som vart skissert i 3.1 er omtalane deira mest i tråd med Fig. 1 der det åndelege vert sett på som berebjelken i livet, men slik at det berre kan forståast rett når alle andre sidene i livet også er teke med. Sjukepleiaren Simsen (1986) argumenterer for det same utfrå si undersøking: Det åndelege vart best ivareteke om ein i datasamlinga vurderte dei åndelege sidene ved pasienten samstundes med dei fysiske, psykiske og sosiale. Ei einssidig fokusering på det åndeleg kan føre til at forhold som ikkje kan isolerast vert tekne utfrå den samanhengen dei står i.

Når det vert referert til dei innerste tankar og følelser og til spørsmål om korleis ein har det, kan dette bli forstått utfrå Fig. 2 der dei grunnleggande og eksistensielle spørsmåla vert tekne opp. Både studentar, personale og lærarane nevner at dei eksistensielle spørsmåla høyrer med til åndeleg omsorg. Likevel er det den religiøse delen som er tydelegast framme, eller som den vert kalla i Fig. 3 den vertikale dimensjonen. Utfrå dette ser det ut til at dei fleste tenker utfrå ein vid definisjon av begrepet åndeleg omsorg der ei religiøs tru er med, men der spørsmål som ikkje nødvendigvis dreier seg om gud også er med og at alt dette må sjåast utfrå pasienten sin totale situasjon.

### **3.3 Kva uttrykk oppfatter studentar, personale og lærarar at pasientane gir på at dei er opptekne av åndelege forhold?**

Alle tre gruppene deler uttrykka opp i to hovedformer og seier at pasientane gir svært tydelege uttrykk og meir indirekte uttrykk på at dei er opptekne av åndelege forhold. Samstundes kjem det fram at kor tydeleg uttrykka vert oppfatta avhenger av øyret som høyrer og augene som ser.

Når det gjeld studentane er det tydeleg at dei går gjennom ein utvikling og ei modning i 1. og 2. studieår. Dei vert meir medvetne si eiga holdning og betydninga av eiga varsemnd i møte med pasienten. Dei har også fått større evne, meir kunnskap og

erfaring til å få med seg denne sida av sjukepleien. Desse enkeltutsagna beskriv korleis det kan opplevast å vere 1. års student i første praksisperiode (8 veker på sjukeheim). Dei kom fram i datasamling I.

*"Her har jeg ingen erfaring – klarte ikke fange opp slike signaler, samtidig som jeg prøvde å signalisere at jeg var åpen for slike forhold, men fekk ingen respons. Følte at her mislykket jeg. Mye å jobbe med!"*

*"Enkelte svært klare (signal), men ellers var det rett og slett ikke dette jeg var særleg opptatt av i min sykehjemspraksis da jeg hadde mer enn nok med å tenke på egen læring, praktiske ting pluss at jeg ikke følte meg "klar" til å ta opp pasientens åndelige forhold og derfor overså jeg nok dette."*

Studentar mot slutten av 2. studieår (dei har bak seg forutan sjukeheimspraksis på 8 veker i 1. år, 8 vekers praksis på med. avd. og 8 veker på kir. avd. samt PRU-praksis, som er ein kortare praksisperiodene på overvåkninga/mottak/kir. poliklinikk e.l) omtaler sin eigen prosess slik (datasamling II):

*"De (pasientene) er kontaktsøkende, gir små "hint", har bøker, Bibel ol. liggende på nattbord. Synes det er fint at vi leser fra en kalender med ord for dagen. Men det viktigste er at jeg åpner for at åndelige forhold er tillat å være opptatt av."*

*"Pasienter gir konkret uttrykk. Kanskje fordi jeg er litt for reservert og pasienten selv må ytre sitt ønske klart før jeg "ser" behovet."*

Det alle tre gruppene omtalar som tydelege uttrykk for at pasienten er oppteken av åndelege forhold kan vere at pasienten ber om å bli lest eller bedt for, at pasienten uttrykker, snakker, spør eller fortel noko som gjer det klart for student, personale eller lærar at pasienten er oppteken av åndelege forhold. Dei aller fleste direkte uttrykk dei nevner går på forholdet til den kristne tru.

*"Bruker kors. Bibelen, andaktsbok, annen kristen litteratur ligger fremme. Noen ber deg lese for seg, eller snakker direkte om sin frelser."*

*"Ser av og til at pasienten har med seg Bibel, at dei ber Fader Vår t.d. saman med pårørande, at dei kjem med sitat frå Bibelen. Pårørande seier "Gud velsigne deg!" til pasienten før dei går."*

*"Bibel på nattbord etc., kort med bibelvers, ber Fader Vår. Gjennom samtale, der de gir uttrykk for tro/ikke tro."*

*"Pasienten ber oss om å leste veggkalenderen, takker ja til tilbud om gudstjeneste, andakt. Har Bibel, NT eller salmebok på nattbordet. Korssmykke rundt halsen. Dagen/Vårt Land på nattbordet. Sier rett ut at de er kristne."*

Når det gjeld dei indirekte uttrykka studentar, personale og lærarar oppfattar, kjem prosessen, dette å prøve seg fram og å opparbeide tillit tydeleg til syne. Ein av personalet seier *"Gjennom fortrolig samtale, når pleieren gir seg tid – inngir tillit ...."*, så kjem ein del ting fram. Dette viser kor viktig prosessen er og at vi har makt. Makt til å fremme eller hemme pasienten i å bli møtt i høve til deira åndelege trong eller tilhøve. Dersom vi ikkje er åpne for det pasienten er oppteken av eller er så lite opptekne av åndelege forhold at vi ikkje tolker uttrykk som mulege uttrykk for slikt, gjer vi det vanskeleg for pasienten å kome fram med tankane sine. Pasienten kan også vere usikker på om dette er ein del av sjukepleiaren sitt ansvarsområde.

*"Har erfart at det kjem til uttrykk etter at eg har gjeve meg tid til å lytta til andre ting som pasienten har på hjarta."*

*"Pasientene er ofte tilbakeholdne. De vil ikke bry oss med "slike" saker. Tror ofte at vår eneste oppgave er å gjøre dem fysisk friske."*

*"Tror dette ofte kommer helt an på sykepleierens varhet overfor de tegn pasienten gir/har. Min opplevelse er at pasientene oftest ikke gir uttrykk i "store ord" om dette. ..."*

*"(De) kommer inn på det i samtalen, evt. litt "tilfeldig" ved valg av ord og uttrykk. ..."*

*"(Dei) signaliserer ikkje tydeleg – ein må "sense" for å sjå behova."*

*"Ber meg sette meg ned litt, byr meg f.eks. noe å spise, drikke. Ringer i snoren stadig, uten å egentlig ha noen grunn. .."*

Døma alle gruppene gir på kva dei ser, høyrer og gjenkjenner viser at det er lettast å få tak i dei uttrykka som er tydelege i forhold til kristen tru, slik Schärfe (1988) fann i sitt pilotprosjekt. For studentane kan det vere ein grei plass å byrje, men det er viktig at ein ved refleksjon over erfaringane våger å gå vidare til dei meir indirekte og ikkje så tydelege uttrykka som pasientane gir. Ved å samanlikne uttalelsane frå starten og slutten av 2. studieår kjem det også fram at for mange studentar har ei slik utvikling funne stad. (Eksempler som viser denne prosessen er vist på s. 19–20.)

Mange, i alle gruppene, nevner også dei indirekte uttrykka, der samtalen og prosessen mellom pasient og sjukepleiar, er viktige å gripe fatt i. Studentane stiller spørsmålsteget ved kva forventningar pasientane har til sjukepleiarane sitt ansvar på dette området. Ei indirekte tilnærming frå pasienten kan mellom anna handle om å få avklart dette. Men det kan også handle om å finne ut av om det i forhold til denne sjukepleiaren er interesse og åpenheit nok til at slike spørsmål og tankar kan kome tydeleg fram.

Eit spørsmål studentane og personalet fekk om hausten (datasamling I) og lærarane om våren var: "Kven skal ta initiativ til å snakke om temaet åndeleg omsorg?" Bakgrunnen for å stille spørsmålet var ønske om å få tak i korleis studentane, personalet og lærarane tenkte om ansvaret for å bringe temaet på banen. Schärfe (1988) og Soedestrom og Martinson (1987) drøftar i kva grad pasientane forventar at sjukepleiaren kan og skal utøve åndeleg omsorg. Desse peikar på at uvisse om sjukepleiaren sitt ansvar på dette område hos pasientane, kan gjere det vanskeleg for dei å kome fram med tankane sine.

Svara til studentane viser mange vurderingar som avspeglar mykje skjøen. Nokre svarer begge partar, andre at pasienten må gi eit hint/uttrykk først og at sjukepleiaren må verte flinkare til å fange desse opp. Andre legg vekt på at sjukepleiaren må verte flinkare til å åpne opp for slike samtalar, men at det er opp til pasienten å gjere seg nytte av tilbodet. Her er nokre døme på korleis studentane formulerte seg:

*"Begge parter – både pasienter og sykepleiere. I noen tilfeller kan sykepleieren stille ledende spørsmål eller spørre om det er noe spesielt som plager pasienten. Andre ganger kan pasienten gi tydelige signaler. Det er personavhengig, men sykepleieren har størst ansvar, synes jeg."*

*"Det er fint om både pasient og pleier tar initiativ, men jeg tror at pleierne må bli flinkere til å bringe dette temaet på banen i samtale med pasienter. De vil jo ikke forstyrre eller oppta tiden til pleierne mer enn høyst nødvendig, og da må vi vise initiativ og åpenhet for samtale."*

*"Sjølve initiativet bør kome frå pasienten. Men det er vår oppgåve å la pasienten forstå at me er interesserte i desse tinga. Det kan nok og vera situasjoner der det er naturleg av oss å ta initiativ. Eigentleg er det vanskeleg å skilja mellom det å ta initiativ og det å leggje tilrette for at pasienten skal kunne ta initiativ."*

Personalet trekker fleire aktørar inn for å svare på spørsmålet og nevner pasienten, sjukepleiaren, presten og pårørande. 3 (av 6) seier at det er eit både og, 1 den det er naturleg for og 1 at pasienten må signalisere slike behov først, men at det ofte vert gjort indirekte. Eit indirekte uttrykk er nok for at denne sjukepleiaren ville ta initiativ til å samtale om emnet.

Lærarane (5) har også mange nyansar i svara sine. 2 meiner at sjukepleiaren har det største ansvaret, *"Ikke hvem, men i hvilken sammenheng"*, seier ein og *"Ulikt, utfra hvem pasienten er"*, seier ein annan.

Utfrå desse svara ser det ut til at alle gruppene tenker seg eit både og, eller med andre ord at situasjonen og forholdet mellom pasient og sjukepleiar er det som avgjer om den eine eller den andre tek temaet opp og bør ta det tydelegaste initiativ. At dei ikkje kjem opp med eit anten–eller svar, men er opptekne av prosessen tolker eg som eit uttrykk for respekt for pasienten. Utfordringa er så absolutt tosidig. På den eine sida er utfordringa å ikkje ta dette opp på ein slik måte at pasienten opplever seg overkøyrd, men heller ikkje vere så forsiktig at pasienten ikkje får nok hjelp til å kome fram med det ho eller han er oppteken av. Her finnast det ikkje fasitsvar, berre ei stor fagleg utfordring til å utvikle og bruke sitt faglege skjøn etter beste evne i kvar enkelt situasjon.

### 3.4 Situasjonsbeskrivingar der åndeleg omsorg vart utført

Studentane, personalet og lærarane vart alle bedne om å omtale ein situasjon der dei utøvde åndeleg omsorg, samt å seie noko om kva dei lærte av det. Utfordringa vart

gjeven for å få konkrete døme i tillegg til ein definisjon eller meir teoretiske omtale av kva dei la i åndeleg omsorg. Med andre ord få skildra ein del av den – i stor grad skjulte – omsorga på det åndelege området som foregår på sjukehuset. Studentane har også vorte utfordra frå høgskulen si side til å prøve seg ut og gjere eigne erfaringer på dette området.

Alle (20) så nær som to studentar skildrar konkrete situasjonar, og dei fleste situasjonane er henta frå andre års praksis. Ein student skriv meir generelt om kva ho har opplevd, ein svarer ikkje. Den som ikkje svarer seier andre stader at

*"det har gått lettere etterhvert" og at*

*"det andre året har modnet meg som sykepleierstudent. Har etterhvert blitt flinkere til å vende blikket mot den psykiske og åndelige dimensjonen hos pasienten".*

Utfrå skildringane studentane gir handler det om å sjå og høyre pasienten. Nokre viser at dei er direkte og spør pasienten, for andre er det pasienten som utfordrar studenten. Nokre seier *"jeg satte meg ned"* eller *"jeg ble sittende"* og at studenten gir uttrykk for at ho/han har tid og interesse for å høyre på denne pasienten. Følgjande studentskildringar kan vere døme på korleis åndeleg omsorg kan utøvast når ein lytter og tek seg tid:

*"En pasient jeg visste var en kristen, hadde sett Bibelen i nattbordet. Etter morgenstellet spurte jeg om vi skulle lese kalenderen sammen. Han ønsket det og vi gjorde det – da vi kom til salmeverset sang han det. Deretter bad vi Fader Vår sammen – og snakket litt om bibelordet vi hadde lest. Jeg lærte at det gjelder å utnytte gode anledninger – åndelig omsorg trenger ikke ta så lang tid – men det gir frimodighet til å fortsette når en har begynt."*

*"Jeg kom inn til en pasient som hadde en usikker diagnose. Vi begynte å snakke om løst og fast, og da jeg gjorde tegn til å ville gå, begynte pasienten å snakke om redselen hun hadde for prøvesvar og hennes tidligere erfaring med slik sykdom. Jeg ble sittende hos henne en stund til. Jeg lærte at det kan være vanskelig for pasientene å åpne seg før de har blitt kjent med sykepleieren, og at det er viktig at vi tar oss tid til å snakke med pasientene."*



*"En terminal syk pasient som jeg stelte om morgenen. Hun ønsket ikke å snakke med meg da, men etter legevisitten lå hun og gråt i sengen. Jeg satte meg ned med henne og hun hadde ønske om å snakke. Vi snakket om familien og hva hun ønsket. Jeg spurte om hun ønsket at jeg leste for henne. Dette ønsket hun og jeg leste bibelverset fra kalenderen. Pasienten satte stor pris på dette. Det jeg lærte av dette: Sykepleieren må ta initiativ til å snakke med pasienten om åndelige spørsmål fordi pasienten alltid tror at sykepleieren ikke har tid til å snakke om dette."*

*"Han bad meg be for beinet han hadde så vondt i. Jeg følte meg ikke kompetent til det og fortalte han det. Han mente jeg var det – så da ba jeg en liten bønn. Mannen var veldig fornøyd – og jeg tenkte at det er viktig å fremme pasientens behov – ikke mine – da hadde jeg aldri bedt!"*

*"Pasienten fekk ikkje sove om natta – eg spurde om ho tenkte mykje – bekræftande svar. Vi hadde ein fin samtale der det kom fram at ho var einsam og redd – eg prøvde å kike ofte inn til ho. Lærte at det ikkje alltid er så farleg å stille direkte spørsmål. Bruke blikket – sjå kva som er det reelle problemet."*

Nokre av døma personalet gir:

*"Pasient med uhelbredelig kreft -> angst -> ønsket forbønn. Presten, jeg og en sykepleierstudent pasienten hadde god kontakt med trillet pasienten i seng inn på kapellet. Vi sang noen salmer, trøstende skriftsteder ble lest og vi ba høyt for pasienten. Vi følte alle dette "sterkt", pasienten var takknemlig. Vi følte dette var godt og riktig både for oss og pasienten. Ga meg mot til å være mer "frimodig" senere."*

*"En kvinne ligger for døden – hun ringer på klokken og jeg går inn. Hun ser på meg fra sengen og spør meg om jeg tror hun kommer til himmelen, om Jesus vil ta imot henne. Det var uventet spørsmål, og jeg ble stående en stund, så satte jeg meg ved sengen, hun tok hånden min og bad en bønn. Vi satt der i taushet en stund, bare "var" der sammen. Det følte som om vi møttes om noe selv om en ikke kan*

*"måle"/evaluere slike situasjoner."*

Også lærarane har sterke opplevingar å kome med. Nokre av døma ligg tydeleg litt tilbake i tid, då læraren var sjukepleiar i praksis.

*"En gang fulgte jeg en kreftpasient, som lå på sykehuset, i kirken på hennes hjemsted sammen med familien. Dette var hennes siste ønske – pasienten var terminal og svært dårlig. Det var en utrolig god og sterk opplevelse. Jeg så hvor viktig det var å imøtekomme slike ønsker helt til det siste. Det skal ofte ikke så mye til som vi i utgangspunktet tror."*

Etter å ha lest desse og dei andre skildringane deltakarane i prosjektet har kan ein spørje seg: Er det åndeleg omsorg alt det som vert skildra her? Døma alle gruppene gir viser på ein god måte at det er ein ting å gi ein definisjon på åndeleg omsorg, noko anna å sjå og gjenkjenne det i det verkelege liv. I praksis er dei ulike dimensjonane vevd inn i kvarandre, og det er ikkje viktig å kunne skille det psykiske frå det åndelege eller sosiale. Det er heller ikkje muleg, slik også Fig. 1 får fram på ein god måte. Det viktigaste er å forstå og møte dette mennesket her og no. Skildringane dei gir handler om pasientens eksistensielle smerte og dei seier noko om kraftkjeldene ein del pasientar gjer seg bruk av. For nokon er dette kristne hjelpemidler som Bibel og bøn, for andre er det samtalen; at nokon ser meg og bryr seg praktisk og konkret. Det individuelle/unike i møte med kvar pasient kjem tydeleg fram, likeeins at åndeleg omsorg er viktig for å fremme livsmot, helse og mestring. Svara viser også at det vert utvist mot og kreativitet for å imøtekomme ønske pasienten har.

Ser vi kva studentar, personalet og lærarane seier dei lærte av situasjonan, kjem det fram at det er viktig å gripe situasjonen når den er der, vise at ein har tid og at i nokre situasjonar er det viktig at sjukepleiaren er tydeleg og tek initiativ til samtale. Å verte "sett" og forstått i vanskelege livssituasjonar er verdfullt og viktig for pasienten. Å gå inn i den åndelege omsorga og å vere saman med pasienten er ikkje berre krevjande, det er også givande for både pasient og pleiar.

### 3.5 Oppsummering

Eit av spørsmåla eg ønska å få svar på var: Kva innhald har studentar, personale og lærarar i begrepet åndeleg omsorg? Dette hovedpunktet har vist studentane, personelets og lærarane sine synspunkt på det. Dei er alle opptekne av å sjå pasienten i ein total samanheng der det åndelege er eit aspekt av det heile. Dei vektlegg også kvaliteten i prosessen og samspelet mellom pasient og sjukepleiar som viktig for at slike forhold skal kome fram.

Studentane, personalet og lærarane opplever at ein del pasientar gir klare og tydelege uttrykk for at dei er opptekne av åndeleg forhold. Desse tydelege uttrykka er oftast knytta til kristen tru. Dei opplever også at ein del pasientar kjem med mindre tydelege, indirekte uttrykk der både pasient og personale kan gå stegvis fram for å finne ut om det er åpenheit og forståing for åndeleg forhold. Denne vurderinga av situasjon og person kjem også fram i svaret på spørsmålet om kven som skal ta initiativ til å snakke om åndelege forhold, og i dei døma dei gir på situasjonar dei har opplevd.

#### 4.0 ERFARINGSLÆRING – LITT DIDAKTIKK

Dette hovedpunktet har først ei innføring i kva erfaringslæring er og korleis den best kan skje. Dette vert teke med fordi denne læringa først og fremst skjer i praksis, og det er her høgskulen har arbeidd minst systematisk for å sikre kvaliteten i læringsprosessen når det gjeld åndeleg omsorg.

Resten av punktet er så delt i to undergrupper. Først vert data frå undersøkinga når det gjeld studentane sine erfaringer og synspunkt presentert og drøfta. Til slutt vert personalet og lærarane sine opplevingar som veiledarar presentert og drøfta.

Det finnst ulike kunnskapsformer, og studentane lærer noko i teori og noko i praksis. Målet er at dei lærer skal utfylle kvarandre og ikkje vere i motsetning til kvarandre. Sjukepleiar og forsker Fagermoen (1993) drøfter i boka si den kjende debatten om forholdet mellom teori og praksis. Ho skisserer to måter å tenke om teori og praksis på. Den eine måten er teori for praksis, der teorien er overordna praksis. Det ein kan lese seg til i bøkene, er virkelegheita. Ein slik måte å tenke på bygger på eit statisk kunnskapssyn. Den andre måten å tenke på er teori i praksis. Her ser ein på teori og praksis som komplementære og at dei utfyller kvarandre. Kunnskap er levande og meningsfull berre når den vert arbeidd med og brukt. I praksis vert det viktig å forhalde seg aktivt til det ein veit. Gjennom praksis og refleksjon over det ein opplever, skapast kunnskap.

Filosofen Johannessen (1984) drøfter tre former for kunnskap. 1. Påstandskunnskap er kunnskap som er teoretisk og som kan formulerast språkleg. 2. Ferdigheitskunnskap er kunnskap ein treng for å utføre praktiske ferdigheiter, alt frå å stelle ein pasient til å samtale. 3. Fortrulegheitskunnskap er kunnskap ein får ved sjølv å gjere erfaringar med personar, gjenstandar eller fenomen det er snakk om. Vi har ikkje berre ein kunnskap som kan formulerast i ord, vi har også personleg kjennskap og erfaring med forholdet som gjer at vi kjenner noko av dei "tause" føresetnadane ved personane, gjenstanden eller fenomenet det er snakk om.

Professor og sjukepleieforskar Benner (1984) peiker også på at der finnst ulike kunnskapsformer. Å vite at er teoretisk, objektiv kunnskap som ein kan lese seg til. Denne kunnskapen hjelper oss til å få ei viss forståing av kompliserte situasjonar og til å gi oss begrep og system som igjen hjelper oss til å forstå handlingar. Å vite korleis forutset at ein har personleg erfaring med stoffet.

Dette er interessant i høve til forholdet mellom studentane si teoretiske og praktiske/kliniske utdanning. I høgskulen kan studentane lære mange begrep og teoriar, lese om andre si erfaring og relatere den til eiga erfaring. I dei kliniske studia møter dei sjukepleiekvardagen, alle dei konkrete, samansatte og nære situasjonane som er knytta til spesielle pasientar og situasjoner på eit gjeve tidspunkt. I møte med pasienten er det det individuelle, unike som vert utfordringa. Her er det at den praktiske kunnskapen eller erfaringskunnskapen vert så viktig. Denne kunnskapen som Johannessen (1984) kaller fortrulegheitskunnskap og Benner (1984) å vite korleis, utviklast i praksis ved å delta i verkelege situasjoner. Erfaringskunnskapen er opplevd, den kjem etter eit personleg møte mellom personen og det som skal lærast. Ein vert personleg engasjert, det gjeld meg som menneske. Erfaringslæring vekker studenten sine tankar og kjensler og dei ser ved hjelp av refleksjon at teori vert verkeleggjort i praksis. Ikkje slik at når ein har utført ei handling ein gang så kan ein det, nei det er viktig å gjenta erfaringa og å gjere erfaringar i ulike situasjoner. På denne måten lærer studenten å nyansere kunnskapane ho har og å oppøve sitt faglege skjøn.

Refleksjon er ein nøkkel for å få erfaringskunnskap. I følge Fagermoen (1993) vil ei oppleving det ikkje vert reflektert over verte verande ein "episode" og den vert ikkje integrert i personene sin kunnskapsbase. Erfaring i seg sjølv er altså ingen garanti for læring. Det må reflekterast og stillast spørsmål ved erfaringa for å unngå at ein utvikler uheldige vaner og rutiner. Kva er så refleksjon? Bjerknes og Bjørk (1994, s.148) refererer til Boud et al. (1985) og har denne definisjonen av erfaring:

*"Refleksjon i en læringssammenheng er en fellesbetegnelse for intellektuelle og følelsesmessige aktiviteter som individet engasjerer seg i for å utforske sine erfaringer, slik at de fører til ny forståelse og innsikt."*

Både intellekt og kjensler er altså med i både opplevinga og arbeidet med hendinga etterpå. Boud et al. (1985) har også ein oversikteleg modell for korleis ein tenker seg at refleksjonsprosessen foregår. Dette er ikkje ein lineær eller einvegsprosess. Til fleire erfaringer ein har til meir kan ein reflektere på førehand, undervegs og etter ei hending. Framstillinga her bygger på Bjerknes og Bjørk (1994):

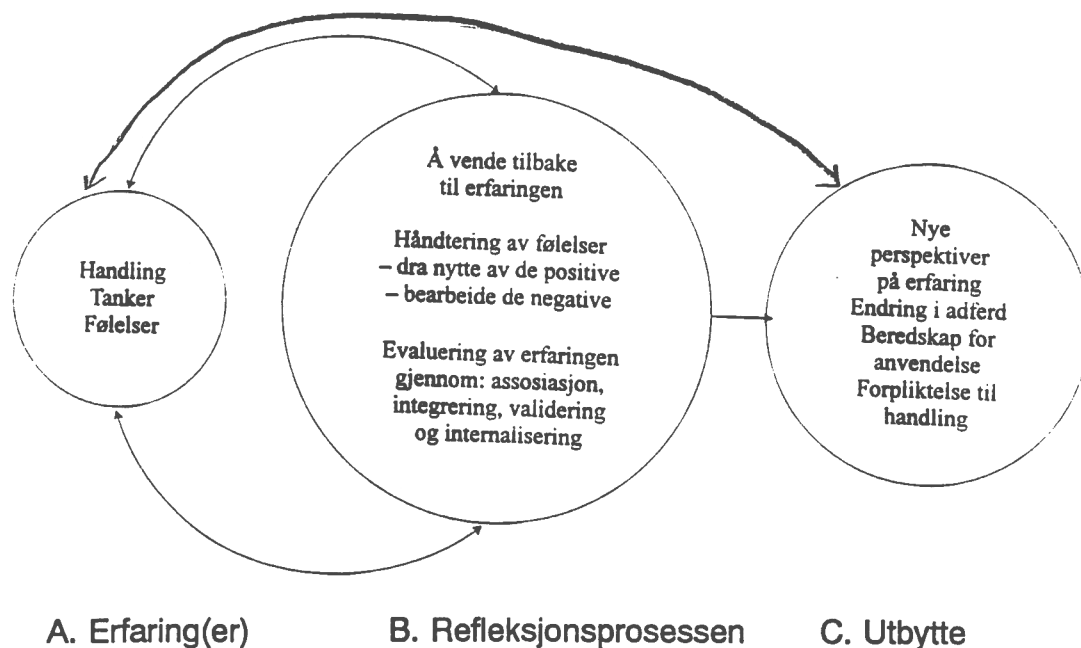


Fig.4 Utbytte av refleksjon over erfaring.

Modifisert etter Bjerknes og Bjørk 1994, s.160, bygger på Boud et al. 1985, s.36.

Dei ulike delane av refleksjonsprosessen vil kort bli gått gjennom.

**A. ERFARINGA EIN GJER**, t.d ein samtale studenten har med pasienten. I situasjonen handler studenten, tankar og kjensler vert vekt til live.

**B. SJØLVE REFLEKSJONSPROESSEN**. Visse forutsetninger er knytta til dette, m.a. må det settast av tid, og det er viktig at refleksjon vert sett på som eit viktig hjelpemiddel for å styrke læringsutbytte til studentane. Refleksjonsprosessen tek utgangspunkt i erfaringa studenten har gjort og den inneheld tre element.

Å vende tilbake til erfaringa. Ved å tenke gjennom erfaringa på nytt, gjerne ved hjelp av å beskrive den for andre eller skrive den ned, prøver studenten å få med så mange detaljer som muleg. Det er også viktig at kjenslene vert beskrevne. På dette stadiet er ein ikkje ute etter å vurdere korleis det gjekk, berre å få fram mest muleg informasjon om det som skjedde.

Å handtere kjensler. Kjenslemessige reaksjoner, både positive og negative har eit læringspotensiale i seg. Positive kjensler som glede, mestring og å oppleve at ein betyr noko for eit anna menneske, kan brukast til å styrke og bygge opp studenten. I læringsprosessen kan ein verte så oppteken av forbetring at ein berre fokuserer på det ein ikkje kan og gløymer dermed å bygge på og lære av det som går godt. Negative kjensler som det å kome til kort, ikkje strekke til eller å oppleve å bli såra

eller å bli sint er også viktig å gripe fatt i. Dersom ikkje desse vert gjenstand for bearbeiding kan dei blokere for læring.

Evaluering av erfaringa. Denne delen av refleksjonen inneheld fire ledd. Det er viktig at dei ikkje vert oppfatta som å foregå etter kvarandre, men som fire prosesser som til saman utgjør viktige deler av evalueringa.

Ved hjelp av **assosiasjon** forbindast idear, tankar og kjensler frå erfaringa eller refleksjonen over den til kunnskap og erfaring ein har frå før. Denne assosiasjonen kan vere ganske kreativ. Ved å bearbeide desse assosiasjonane skjer ein **Integrasjon** av det som er assosiert. Personen sorterer, ser etter samanhenger og konkluderer og forstår kva ein har erfart. I **valideringa** vurderer personen gyldigheita og holdbarheita av forståelsen av situasjonen. Vi tester ut forståinga av erfaringa vi gjorde med det vi alt har erfart og kan. I **internaliseringa** kan så ny kunnskap og erfaring bli gjort til ein del av min personlege kunnskap.

**C. UTBYTTE AV REFLEKSJONSPROSESSEN.** Refleksjon kan føre til både små og store endringer, både praktisk, intellektuelt og sosialt. Dersom erfaringa anvendast i nye situasjoner, som opplevast positive, vil erfaringa verte forsterka. Ein vil også kunne oppleve at det å ha reflektert over ein situasjon i ettertid, gjer at ein neste gang kan reflektere i sjølve handlinga. Men refleksjon er ikkje noko lettvinnt middel til endring. Endring i haldning og atferd krev som regel hardt arbeid og innsats over tid.

For å mestre og lære i komplekse praksissituasjoner er det viktig med kyndig veiledning. Når studenten er saman med ein erfaren sjukepleiar eller lærar kan den erfarne ved hjelp av refleksjon få fram den implisitte kunnskapen ho bruker. Den erfarne sjukepleiar/lærar kan ikkje alltid setje ord på den kunnskapen ho gjer seg bruk av i kvar enkelt situasjon. Den virkeleggjerast og skapast i situasjonen (Fagermoen 1993). Den erfarne har eit reservoar av systematisert kunnskap og erfaringskunnskap som ho brukar i dei ulike situasjonane. For at studenten skal få tak i både kunnskapen og vurderinga den erfarne gjer, må dette gjerast eksplisitt for studenten. Det kan gjerast gjennom samtale og drøfting av kva som skjedde. Nokre forhold kan vere vanskelege å beskrive og ein må kanskje gå saman og den erfarne viser kva ein t.d. ser etter eller korleis ein handler.

Det beste utbytte for studenten vert om veiledaren kan sette refleksjonen inn i ein samanheng som studenten kjenner frå før, d.v.s. at veiledaren kjenner til studenten sin bakgrunn og referanseramme. Dette er idelaet. Desverre viser fleire undersøkingar at kvaliteten på veiledninga av studentar ikkje er så god som ein kunne ønske, og at studentane går mykje aleine, også i komplekse situasjoner. Studentane får også lite

hjelp til bearbeiding og refleksjon av dei erfaringane dei gjer (Bjerknes, Granum og Kollstad 1988, Fagermoen og Nygaard 1989, Christiansen 1992).

Fleire har drøfta sjukepleiar i praksis si rolle kontra lærar si roll når det gjeld veiledning av studentar (Fagermoen 1993, Heggen 1993). Dette er viktige spørsmål, men det er ikkje fokus i dette prosjektet.

#### **4.1 Behovet for undervisning og veiledning av sjukepleiarstudenter i 2. studieår i høve til åndeleg omsorg**

##### **4.1.1 Kva har studentane fått med seg av erfaring, erkjennelse og kunnskap frå 1.studiår?**

Om hausten, etter innføringsblokka til 2. år fekk studentane fylgjande spørsmål:  
"Kva har utdanninga di gjeve deg av hjelp til å utøve åndeleg omsorg?"

Dette punktet handler mest om dei erfaringane og refleksjonane studentane har gjort seg i løpet av 1. studieår. Presentasjonen av dette viser kva dei har med seg inn i 2. studieår.

Hovedtendensen i svara til dei 19 studentane som svarte er at dei i løpet av 1. studieår har vorte meir medvetne over kvar dei står sjølv, kva som gir livet mening, dei har fått meir innhald og klarheit i begrepet åndeleg, samt ser at dette er ein del av sjukepleien. Her er utsagn frå datasamling I:

*"Har fått mer klarhet i hva åndelig omsorg er, for hvor jeg står, respekten for andre og i hvilke situasjoner det er spesielt stort behov for åndelig omsorg."*

*"Gjennom undervisningen på skolen har jeg fått innhold i begrepet "åndelig omsorg", (før var det bare ett fint begrep). Jeg har også blitt bevisst hva som gir livet mitt mening, og hvordan jeg hadde ønsket omsorg på dette planet som pasient. Men i praksis har jeg erfart hvor vanskelig det kan være å ivareta den delen, og har tenkt at undervisningen handler om det idelle, men er vanskelig å gjennomføre"*



*i en travel hverdag."*

*"Følte jeg kunne en del fra før, men jeg har blitt mer bevisst på hvor viktig det er med åndelig omsorg og fått et puff bak til å prøve å gjøre noe med det. At det er en del av sykepleien og derfor ikke bare i "privatlivet."*

*"Den har gjeve meg hjelp til å reflektere over mi utøving av åndeleg omsorg i praksis og hjelpt meg til å vera bevisst på den åndelege sida. Den har lært meg noko om kor ulikt behovet for åndeleg omsorg kan vera, og at åndeleg omsorg ikkje berre er dei "djupe" samtalanene, men at det òg kan inngå som ein del av dei daglege gjeremål."*

Fleire peikar på eit dilemma: undervisninga på høgskulen opplever dei som bra, men det har vore lite av forbilete å lære av i praksis. Ei sier det slik:

*"Undervisningen på skolen har vært verdifull og hatt passe porsjoner av temaet. Undervisningsmetoden har også vært god. Veiledning i praksis har vært bra fra lærers side, men har lite av "forbilder" å lære av."*

Studentane vart også spurde om kva dei opplevde som dei største barriærane for å ta opp åndelege tema med pasientar. Med erfaringar frå 1. år i minne deler dei barriærane inn i tre hovedgrupper, og dei fleste nevner meir enn eit forhold i svarea sine.

"Meg sjølv" er den største barriæren og 9 studenter tek dette opp.

Det kan gå på dagsform, å føle seg utilstrekkeleg, at det er lettast å la vere eller at det er vanskeleg å kome inn på temaet. Ein seier:

*"De største barriærene ligger nok i meg selv og tanker som: hva kan vel jeg gjøre? Har jeg noe å stille opp med? Som kristen er jeg trygg i troen, men har ikke svar på alle naturlege spørsmål som evt. kan dukke opp hos alvorlig syke."*

"Rutiner og system", "lite tid" og "travel avdeling" seier heile 18 av dei 19 studentane som svarer på dette spørsmålet.

*"Kollegaene, hva de synes om å bruke tid på arbeid som kanskje ikke synes. Hvor travel avdelingen er og egen dagsform."*

Ein annan seier:

*"Den største barrieren trur jeg ligger i rutinene/systemet, – det skal vere effektivt hele veien. Også signaler fra arbeidsmiljøet kan gjøre det vanskelig for meg."*

Ein tredje uttrykker seg slik:

*"Hos meg selv ligger nok endel barrierer, men det er nok også det at dette er langt fra noen rutine for pleierne til vanlig."*

"Pasienten" nevner 3 studentar. Ein seier at ho er usikker på kva pasienten ønsker, ein annan at ho frykter at det kan virke støtande på pasienten.

Svara viser at studentane kjenner på spenninga mellom teori og praksis, på ideal og realiteter. Den kanskje viktigaste faktoren til dette er at holdninga dei har opplevd i praksis til kor viktig åndeleg omsorg er i sjukepleien er annaleis enn den holdninga dei har med seg frå høgskulen. Undervisninga på høgskulen har gjeve dei ideal, døme på korleis det kan gjerast og bakgrunn for kvifor åndeleg omsorg er viktig. Ulik holdning og det at studentane har sett få rollemodeller i praksis, gjer at det vert vanskeleg for ein del å kome i gang å gjere eigne erfaringar.

På terskelen til andre året med akutt og kritisk sjuke som hovedfokus vart dei også spurde om kva som kunne hjelpe dei til å verte dyktigare til å utøve åndeleg omsorg i sjukepleien.

Svara er ganske eintydige. 16 av 18 studentar seier at det som kunne hjelpe dei best ville vere å sjå korleis dette vart gjort i praksis. Det er mange fasettar i svara som vert gjevne. Dei treng trening og meir erfaring i å oppfatte uttrykk og heilt konkret korleis starte ein samtale og snakke om temaet. Dei ønsker å lære av andre si erfaring, å sjå og høyre korleis prest og sjukepleiar utøver åndeleg omsorg. Dei kjem med utsagn som:

*".. Gode modeller og forbilder i sykepleiere som har erfaring. Undervisning og opplæring, og ikke minst tilbakemelding fra sykepleierne når jeg utøver åndeleg omsorg."*

*"Å sjå "gode rollemodellar" i praksis. F.eks. ha ein kontaktsjukepleiar som var oppteken av dette. Få vita meir om korleis sjukehuspresten arbeider."*

*"Få veiledning – se hvordan det fungerer i praksis når noen snakker om de åndelige behov med en pasient. Veiledning på hvordan vi kan starte en samtale."*

*"Tørre å prøve og feile. Tolke pasientens signaler/behov. Være med presten/andre sykepleiere som utøver åndelig omsorg for å se/høre hva som blir naturlig å spørre/snakke om".*

At studentane er vare for haldninga avdelinga har til den åndelege omsorga sin plass viser utsagn som:

*"Et miljø der åndeleg omsorg var på dagsorden og en naturlig del av sykepleien. ..."*

*"Åpenhet på avdelingen og enighet om hvor viktig åndeleg omsorg er. ..."*

Ellers nevner dei også at det er viktig med vidare utvikling av dei sjølve. Nokre nevner at dei treng meir kunnskap om å bruke Bibelen og om andre religionar. Andre seier dei treng å arbeide meir med eigen ståstad.

Mange av studentane går inn i 2. studieår med klart erkjente behov for eksplisitt veiledning i forhold til utøving av åndeleg omsorg. Dei ber om å få sjå korleis andre – meir erfarne – gjer det. Dei ber om å bli "tatt ved hånden" og vist praktisk og konkret korleis det kan gjerast. Studentane utfordrar praksisfeltet på hjelp til både ein personleg vekst og utvikling på dette området og til å få denne delen av sjukepleien "på plass" fagleg sett. Dette tydeleggjer at høgskulen kan nå langt med si undervisning og veiledning av studentar, men at det er eit stykke arbeid som sjukepleiarane i praksis (og lærar når ho er i praksis) berre kan gjere, nemleg å vise korleis teorien og ideala kan anvendast i praksis. Eller med andre ord, hjelpe studentane å skaffe seg mest muleg erfaringsbasert kunnskap slik Johannessen (1984) og Benner (1984) skriv om. Den idelle praksisplass for desse studentane ville altså vere ein avdeling der det var åpenheit og samtale om denne delen av pleien, der sjukepleiarane delte og drøfta erfaringar dei hadde gjort i samtalar med pasientar og der studentane vart tekne med i situasjonar der også den åndelege delen av sjukepleien var tydeleg. Det er dette Fagermoen (1993) omtalar som å dele av vitensreservoaret den erfarne anvender gjer seg bruk av i dei ulike situasjonane.

#### 4.1.2 Studentane si erfaring av veiledning i å utøve åndeleg omsorg i 2. studieår

Ved byrjinga av 2. studieår sa studentane at ein av dei forholda som ville hjelpe dei mest var å sjå korleis dette vart gjort i praksis. Kva har dei så opplevd dette studieåret der dei har hatt veileda praksis 8 veker på medisinsk avd. og 8 veker på kirurgisk avd.? To punkt i spørreskjemaet kan gi svar på dette. Studentane vart bedne om å beskrive situasjonar der dei hadde sett at personalet utøvde åndeleg omsorg og situasjonar der dei hadde vorte veileda av personalet eller lærar i å utøve åndeleg omsorg. Dei vart også bedne om å skrive kva dei hadde lært av dette.

På spørsmålet om dei hadde sett at andre utøve åndeleg omsorg svarer 14 av 21 studentar enten blankt eller *" Dette har jeg ikke opplevd", "Kan desverre ikke komme på en slik situasjon"*. 1 seier *"Jeg har ikke opplevd det så veldig ofte."*

6 skildrar kva dei har opplevd:

- ein refererer til sjukehuspresten
- ein meire generelt korleis åndeleg omsorg kan utøvast på ulike måter
- fire gir beskrivelser av sjukepleiarar som gode rollemodellar

Her er døme på kva dei omtalar som gode rollemodellar:

*"En sykepleier spurte pasienten direkte om noe. Det var tydelig at pasienten satte pris på dette. Jeg opplever ofte at jeg er redd for å vere direkte, og bør nok bli flinkare til det."*

*"Pasienten var veldig fortvilet etter apoplexia cerebri med lammelse pluss at hun kunne ikke snakke eller svelge. Hun var klar, skrev på blokk det hun ville si. Hun følte seg bare til bry for alle. Sykepleieren møtte henne med respekt og omsorg. Gav pasienten inntrykk av at hun hadde stor verdi som menneske. Sa at det var viktig for oss at hun hadde det godt og at hun hadde valgt å jobbe på ein slagpost fordi hun likte det. Viste at hun brydde seg ved praktiske handlinger. Ordene kom fra hjertet og hun gav pasienten en god klem, gav henne lov til å gråte.*

*- Ekte omsorg bygger opp om menneskeverdet."*

Når det gjeld veiledning av studentar i høve til åndeleg omsorg frå personalet og/eller lærar svarer heile 17 av 21 studentar blankt eller *"Ikke opplevd det"*.

Av dei 4 som seier dei har opplevd det, er det kun ein som henviser til sjukepleiar i praksis, og det er i ein rapportsituasjon. Dei 3 andre henviser til undervisning med prest på høgskulen.

Det vil med andre ord seie at dei studentane som skildra situasjoner dei hadde sett/vore med i saman med sjukepleiar ikkje opplevde eller tenker på dette som veiledning. Kanskje fordi det ikkje vart samtala rundt det verken før eller etterpå?

Døme dei gir på veiledning er:

*"Da vi begynte på posten informerte avdelingssykepleier litt om pasientene, og fortalte hvem som var kristne og antydde forsiktig behov. Dette var god hjelp i å begynne å utøve åndelig omsorg fra 2. dag. Jeg lærte at som sykepleier må vi hjelpe hverandre til å se hvem som har behov for slik omsorg."*

*"Undervisning med presten (på høgskulen). Snakket om den "indre dialog" hos den som snakker med en pasient i en vanskelig situasjon".*

Dette viser at studentane i liten grad har sett eller opplevd at andre utøver åndeleg omsorg. Dei har også i liten grad fått veiledning på det dei gjer.

Studentane ber heilt eksplisitt om å bli veileda av erfarne sjukepleiarer eller av prest, å bli teken i handa og vist kva dei kan seie og gjere samt å få innsikt i kvifor sjukepleiar og prest vurderer som dei gjer. Personalet forsøker å veilede/henlede studenten si merksemd på aktuelle situasjoner i t.d. rapportsituasjoner. Dette er bra, det hjelper studentane til å kome i gang, men studentane treng også å bli tatt med av den erfarne og vist saman med pasienten korleis det kan gjerast. Dei treng samtale over kva som skjedde og i etterkant å reflektere over kvifor ein gjorde som ein gjorde. Dette vil sjølvsagt ta tid, men kanskje det handler meir om å ha eit medvete forhold til behovet studenten har for dette hos veiledarane (sjukepleiar/lærar) enn tid?

Kyndig veiledning er eit viktig hjelpemiddel for å hjelpe studenten til å få tak i erfaringskunnskap, at den kyndige, erfarne set ord på kunnskapen som er implisitt og som ho eller han har i vitenreservoiret sitt (Fagermoen 1993). Om dette også kunne settast inn i ein kjend referanseramme for studenten ville det vere gode forhold for fagleg vekst og modning. I følge desse studentane skjer slik veiledning i svært liten grad, om i det heile teke. Studentane har gjort mange erfaringar og gjort seg mange refleksjonar over kva dei har lært. Dersom resultata i denne undersøkinga teikner eit rett bilete av situasjonen i praksis, kan ein seie at studentane i stor grad er overlatt til

seg sjølv når det gjeld å gå inn i situasjonar der dei skal utøve åndeleg omsorg. Også i refleksjonen og bearbeidinga etterpå er den erfarne sjukepleiar, prest eller lærar lite med i biletet.

#### 4.1.3 Kva utfordringar opplever studentane å ha mot slutten av 2. studieår?

På spørsmålet om kva som var studentane sine utfordringar i møte med pasienten på det åndelege området svarar dei at det først og fremst handler om å arbeide med seg sjølv. To område peikar seg ut her:

- Våge å gå inn i situasjonar, tørre å åpne seg
- Utvikle endå betre evne til å fange opp uttrykk frå pasienten

Her er nokre av studentane sine utsagn:

*"Utfordringene ligger bl. a. i å bli bedre i å lytte og observere de små tegnene pasienten formidler. Bli tryggere på å ordlegge meg og å våge å gå inn i situasjonen."*

*"Være åpen og se etter pasientens signaler. Skape en god og tillitsfull atmosfære som muliggjør at pasienten får lyst til å snakke om åndelige ting. Våge å være hos pasienten i slike situasjoner, selv om jeg ikke alltid føler jeg strekker til."*

*"Eg må våge å bli i situasjonen, ikkje rømme. Eg må våge å ta opp ting, ikkje la dei gå forbi. Eg må finne roa. Eg må arbeide med meg sjølv, prøve å få større innsikt i desse spørsmåla som alle menneske går med. Kvart menneske skal møtast med respekt."*

Nokon tek også opp dette med tid og seier:

*"Tørre å gå inn til en pasient og åpne meg for en slik samtale. Kunne gå inn i en samtale selv om tiden er knapp, og heller si til pasienten den tiden jeg har til rådighet, for det er skjelden at sykepleieren har god tid."*

*"Bli flinkere i praktiske, konkrete prosedyrar og med gruppeledelse slik at eg føler eg har oversikten og dermed meir tid disponibel til kvar"*

*pasient. Føler at når eg er gruppeleder er det vanskelegare å møte pasienten p.g.a. tida, men er også blitt meir bevisst på at eg utnytter tida saman med pasienten."*

Studentane vart også spurde om kva som hindra dei i å møte pasienten på det åndelege området. Her, som på spørsmålet dei fekk om hausten (kva dei opplevde som barrièrar), deler dei svara i tre hovedgrupper:

- Forhold som går på meg sjølv
- Forhold som går på rutiner og tidsbruk i avdelinga
- Forhold som går på pasientane.

Dei fleste studentane omtalar meir enn eit forhold i svaret dei gir og vektinga mellom desse tre forholda ser ut til å ha endra seg i løpet av andre studieår.

Mot slutten av 2. studieår svarer 17 av 21 studentane, mot 9 av 19 i byrjinga av 2. studieår, at *"meg sjølv"* i ein eller annan variant er eit hinder. Den personlege utfordringa dei kjenner på kjem tydelegare fram. Det kan gå på manglande kunnskap og erfaring, å vere redd for ikkje å strekke til, ikkje alltid å ville eller orke gå inn i slike situasjonar eller det å vere usikker i si eiga tru. Det ser ut til at auka erfaring gjer at dei ser meir sine eigne grenser og erkjenner manglande skjøn. Fleire er tydeleg usikre på si eiga vurdering. Krava til dei har også auka i løpet av året, t.d. med å skulle ha oversikt over ei større gruppe pasientar. Dei kjenner at dei står i mange dilemma og at dei har manglande kompetanse til å vurdere ein del av situasjonane dei kjem opp i. Dette er jo også ein måte å seie at dei treng veiledning på. Dei uttrykker seg slik:

*"Redd for å si de feile tingene. Ikke strekke til."*

*"Redsel for at det ikke er viktig i den konkrete situasjonen. At andre skal dømme, ikke høre på meg. Redsel for avvisning etterpå."*

*"Egen tvil og usikkerhet. Liten selvtillit. Den ubehagelige følelsen av å ikke mestre situasjonen."*

"Rutiner på avdelinga" og "lita tid" seier 7 av 21 studentar mot 18 av 19 ved byrjinga av 2. år. Her nevner dei at det ofte er travelt på posten, at andre arbeidsoppgåver venter på dei. Fleire seier dei er usikre på si eiga vurdering av kva som er viktig i den konkrete situasjonen og for personalet si vurdering av dei valga dei gjer.

*"Travelhet på posten, særlig når jeg er gruppeleder. Ofte vanskelig å finne en anledning som passer på rommet i forhold til rutiner etc. i avdelingen."*

*"Dårleg tid – det at eg veit at oppgåver ventar, som det er mitt ansvar å utføre."*

At færre studentar tek opp dette ved slutten av 2. år enn ved byrjinga handler kanskje om at dette har vorte mindre viktig for dei fordi dei har meir erfaring, først og fremst egne erfaringer med samtale med pasientar og at dei har fått denne delen av sjukepleien meir integret. Ei anna tolking kan vere at studentane har vorte ein del av systemet og den praksis dei ser. Eg finn denne siste tolkinga mindre sannsynleg i og med at dei viser så tydeleg til ønske om gode rollemodellar og at dei har så mange konkrete pasientopplevingar å vise til.

Eit siste hinder studentane nevner er "pasientane". 5 av studentane tek dette fram, mot 3 av 19 ved byrjinga av studieåret. Det går på at studenten er redd for å overkjøre pasienten, virke for påtrengande eller å bli avvist av pasienten.

*"Det å skulle oppleve at pasienten misliker at jeg nærmer meg hans åndelige behov."*

*"Redd for å overkjøre pasienten. ..."*

Det handler om å finne den rette nærheit og avstand til pasienten, om å oppøve eit skjøn til å vurdere når det er aktuelt å ta opp dette temaet med pasienten og å vite korleis ein skal gå fram. Det som er mest i fokus er frykta for å gå for langt i forhold til pasienten, at ein skulle presse seg på. Her igjen ligg etiske spørsmål under, kva er rett og korleis kan eg vite at eg gjorde det gode valg i forhold til denne pasienten?

Studentane vart også bedne om å gi døme på situasjoner der dei ikkje strakk til i å utøve åndelig omsorg. Utdrinkinga lydde slik: "Beskriv ein situasjon der du som student opplevde at du ikkje strakk til i møte med pasientens åndeleg sett, samt kva du lærte av det".

9 studentar svarte ikkje på denne utfordringa, 11 gir konkrete døme.



1 av studentane kjem med ein refleksjon som viser kor viktig det er å vere åpen i prosessen:

*"Jeg tror det er vanskelig å strekke til i å møte pasientens åndelig sett. Når jeg tenker på samtaler med pasienter i ettertid, så finner jeg alltid noko jeg skulle ønske jeg sa annerledes, og slik tror jeg egentlig at det alltid vil være, men oftest har jeg følelsen av at pasienten likevel synes det var godt å snakke med nokon."*

Dei 11 studentane som ga døme på å ikkje strekke til i å møte pasienten åndeleg sett viser at det gjer noko med dei. Det vedkjem dei, dei kjenner at dei er sårbare og at noko viktig ikkje vert avslutta eller kjem i gang. Desse døma viser nokon av dei erfaringane og refleksjonane studentane gjer seg:

*"Pasienten uttrykte tydeleg engstelse og var krevjande. Eg kjende at eg ikkje hadde overskudd til å ta det opp. Kjende meg "stygg" etterpå. Eg kunne ha gjort ein avtale med pasienten om å kome tilbake t.d. neste dag – og sagt at eg såg ho ikkje hadde det godt."*

*"Ein eldre sjukepleiar og eg hadde stelt ein pasient med mykje smerte. Pasienten hadde kreft, viste det seg, og sjukepleiaren snakka med ho om dette på ein fin måte. Det var verkeleg fin omsorg på det eksistensielle område – om liding og smerte, om det å ikkje bli trudd når ein har smerter. Sjukepleiaren forklarte at dei hadde behandla henne feil, og vedgjekk dei feila ho (spl.) hadde gjort. Verkeleg fin kommunikasjon, med varme og innsikt. Så sa pasienten: Alt av nåde... Sjukepleiaren var ikkje kristen og eg såg at andletet hennar lukka seg – ho kunne ikkje vere med lenger. Ho gjekk og overlet den lille resten av stellet som var att til meg. Eg stelte pasienten, men våga ikkje å forfølge temaet, det var ikkje meir å snakke om det.*

*Eg lærte at det var vanskeleg å fortsette etter den fine omsorga som den eldre sjukepleiaren hadde gitt. Eg hadde ikkje den erfaringa som ho hadde og det hindra meg. Eit godt stell formidlar omsorg og det gjer det lettare for pasienten å kome fram med det dei tenker på. Skal ein kunne møte pasienten på dette området, må ein vite kvar ein står sjølv og vere nokonlunde trygg på seg sjølv."*

*"Direkte spørsmål fra en pasient om jeg trodde hun kom til himmelen. Jeg prøvde å snu spørsmålet tilbake til henne, men hun ville ha svar frå meg, hva eg synes hun fortjente. Jeg kunne ikkje kome med noe svar og hun ble fornærmet. Jeg følte meg uvel i situasjonen. Pasienten spurte om jeg kunne lese noe i Bibelen for henne, hun ville høyre "noe om Jesus". Jeg hadde ikke peiling på hva som egnet seg å lese i denne situasjonen og hvor jeg evt. skulle finne det. Flyktet fra situasjonen ved å hente en annen pleier inn (teologistudent)."*

Studentane skildrar situasjonen dei har opplevd, har kontakt med kjenslene som vart vekt og dei tankane dei gjorde seg i situasjonen. Ein av studentane trekker fram at erfaring er svært viktig for valg av handling i konkrete situasjoner: *"Eg hadde ikkje den erfaringa som ho (sjukepleiaren) hadde og det hindra meg."* Hennar oppleving av mangel på erfaring – i motsetnad til det ho hadde høyrte og sett at sjukepleiaren hadde – gjorde at ho ikkje klarer å følge opp samtalen med pasienten. Ho visste ikkje korleis ho skulle gå fram i denne konkrete situasjonen. Benner (1984) omtalar det å vite korleis ein skal handle, til forskjell frå å vite at, som uttrykk for at ein har personleg erfaring med å anvende kunnskapar ein har. Når denne fortrulegheitskunnskapen manglar, og det heller ikkje er nokon til å veilede eller vise korleis ein kan handle, kan situasjonen gå frå ein og pasienten får ikkje den hjelpa ho eller han treng.

Døma på refleksjon etter ulike handlingsalternativ viser at studentane vurderer kompetansen sin og gjer seg tankar om korleis dei kunne handla annleis. Dei reflekterer også over kva som må arbeidast vidare med for å kunne møte liknande situasjoner på ein betre måte. Skildringa deira ligg nær opp til modellen for refleksjon slik Boud et. al (1985) omtalar den, skissert på s. 32.

Studentane vart også spurde om kva dei meinte kunne hjelpe dei til å verte dyktigare til å gå inn i den åndelege omsorga for pasientane. Mot slutten av 2. studieår svarer 14 av 21 studentar (mot 16 av 18 ved starten av 2. studieår) at dei treng meir erfaring og å sjå fleire rollemodellar.

*"Føler stort behov for å se rollemodeller i dette, det har jeg sett i liten grad."*

*"Synleggjering av utøving av åndeleg omsorg hjå andre sjukepleiarar. Ei slags ufarleggjering og at det er naturleg for ein del å utøve dette. Gode*

*rollemodellar."*

*"Å lese fortellinger frå pasientsituasjonar er svært nyttig. Vegleing frå personalet/lærar er og nyttig. Å møte mange pasientar – få erfaring. Kunnskapar i psykologi, kommunikasjon."*

*"Samtalegrupper. Dele erfaringer med medstudenter. Veiledning i praksis – i en aktuell situasjon."*

Auka erfaring gjer ikkje behovet for rollemodellar, veiledning og refleksjon mindre for studentane. Her er utfordringa klar både til høgskulen og praksisfelt.

I punkt 4.0 vart erfaringskunnskap omtala som eit personleg møte med det ein skulle lære og at refleksjon var ein nøkkel i denne prosessen. Presentasjonen i 3.3 og 3.4 viser at studentane hadde gjort mange erfaringer. Eit viktig spørsmål er då korleis ein frå høgskulen si side kan legge tilrette for meir refleksjon. Vi har få systematiserte hjelpemidler som kan hjelpe studenten til refleksjon slik det er i dag. Det vi bruker i 2. studieår, er at studentane skal skrive minimum fire dagboksnotatar. I første praksisperiode skal studentane i ein av dagboksnotatane ta utgangspunkt i pasientens åndelege behov. Framgangsmåten i dagboksnotat liknar på trinna Boud et al. har i sin modell (4.0). Studentane har med ein del av momenta han nevner som omtale av situasjonen, positive og negative kjensler som vart vekte og mange seier kva dei lærte av situasjonen. Studentane har reflektert og integret ein del kunnskaper på dette området. Utsagn som at dei er meir bevisst på sin eigen ståstad og at dei veit meir om kva som gir livet deira meining, vitner om ein indre prosess der dei har arbeidd med både teori og erfaring og gjort ein del av dette til sin personlege eigendom.

#### **4.1.4 Oppsummering**

Spørsmålet det vart søkt svar på i dette punktet var: "Kva behov for undervisning og veiledning har studentane i 2. studieår for å kunne gå inn i den åndelege omsorga for pasientane?"

Dette punktet viser at studentane i løpet av 1. studieår har vorte meir medvetne kva dei sjølve står for. Dei har også kjent på motsetnaden mellom ideal dei har fått på

skulen og realiteten slik dei har møtt den i praksis. Barriærane dei kjenner på både ved starten og slutten av 2. studieår handlar om forhold til seg sjølv, rutiner og system på postane dei har vore og til pasienten. Det som ville hjelpe dei aller mest seier dei, er å sjå rollemodellar og korleis dette vert gjort i praksis. Utfordringa studentane kjenner på er å utvikle mot og evne til å møte pasienten åndeleg sett.

Få studentar har sett andre utøve åndeleg omsorg og enda færre har vorte veileda på dette området i løpet av 2. års praksis. Det er såleis eit gap mellom omtalen av korleis ein best muleg kan legge til rette for erfaringslæring i praksis (pkt. 4.0) og studentane sin omtale av kva dei har opplevd i løpet av 2. studieår. Det betyr ikkje at dei ikkje opplevd, lært og reflektert over situasjonar der dei har møtt pasienten åndeleg sett, men at dette i stor grad er ein prosess som foregår i studenten, skjult for både sjukepleiarar og lærar. Sjukepleiar og lærar på si side er også i stor grad tause når det gjeld å sette ord på kva ein gjer og kvifor ein handlar som ein gjer. Dermed får ikkje studenten tilgang på den erfarne sjukepleiar si vurdering og begrunning for handlingsvalg.

## 4.2 Personalet og lærerane si oppleving av det å veilede sjukepleiarstudenter i å utøve åndeleg omsorg

Eg vil gjerne understreke at resultatene som vert presentert i dette underpunktet bygger på eit lite materiale. Kun fem av personalet på dei to poatane som var med i prosjektet svarte på spørsmåla som vert drøfta her. For lærarane var svarprosenten 100%, men også her utgjør materialet svar frå berre fem personar.

Svar frå begge gruppene vert presentert i kvart underpunkt, først personalet og så lærarane.

### 4.2.1 Personalet og lærarane si erfaring som veiledarar

Personalet og lærarane vart spurde om å beskrive veiledningssituasjonar. Utfordringa var formulert slik: Beskriv ein situasjon der du veileda studenten i å utøve åndeleg omsorg og kva du lærte av det.

Det er kun ein av personalet som gir ein konkret omtale av ein situasjon:

*"Pasient med uhelbredelig kreft, hadde angst og ønsket forbønn. Presten, jeg og en sykepleierstudent pasienten hadde god kontakt med trillet pasienten i seng inn på kapellet. Vi sang noen salmer, trøstende skriftsteder ble lest og vi bad høyt for pasienten. Vi følte alle dette "sterkt", pasienten var takknemlig. Vi følte dette var godt og riktig både for oss og pasienten. Det gav meg mot til å være mer "frimodig" senere. Jeg snakket en del med sykepleierstudenten etterpå – poengterte viktigheten av at vi våget å være nær pasienten på pasientens premisser. At forbønn var viktig og konkret sykepleie for denne pasienten."*

Ein seier at ho ikkje har vore med ein student der dette har vore teke opp. Denne sjukepleiaren har svært kort erfaring som sjukepleiar.

Dei andre som svarer viser til ulike måter dei veileder studenten på. Det kan vere å ha med studenten til samtale med pasient, det kan vere knytta til grupperapporten, til samtale med studenten etter at studenten har hatt pasientkontakt eller meir generelt

at personalet viser si holdning og prøver å vere eit forbilde. Her er to av personalet sine svar:

*"... forsøker i grupperapport å spørre studenter om hva pasienten er opptatt av, hvilke tanker han har for fremtiden, hvordan han oppfatter sin situasjon, hva han egentlig er opptatt av."*

*"Vi har som regel diskutert etter at studenten har hatt samtale med pasienten. Studenten har da lagt frem hva hun har sagt/gjort og vi har diskutert ulike tiltak. Har også en gang hatt med en student når jeg skulle ta en samtale med en pasient. Det gjør kanskje at man blir mer gjennomtenkt med hva en skal si. Tror nok at vi lærer av å ta slike diskusjoner med studentene. Alle har jo sitt syn på dette."*

Utfrå svarea personalet gir kan det sjå ut som dei er lite medvetne om at studentane etterspør tydlege rollemodellar. Sjukepleiarane legg meir opp til å jobbe med studentane sin bevisstgjæringsprosess, kva dei seier, ser og korleis studentane kan handle i ulike situasjoner. Utfordringa det er å tydeleggjere sine egne vurderinger og handlingsvalg i møte med pasienten ser det ut til at dei er lite opptekne av.

Alle lærarane har opplevde å veilede studentar i å utøve åndeleg omsorg. Ein svarer meir generelt. Av dei fire som gir konkrete situasjoner omtaler tre av dei ein situasjon som hadde gått forbi studenten om ikkje lærer hadde gripe fatt i situasjonen. Ein av lærarane sier at ho lærte at det var nødvendig å vere direkte og tydeleg.

*"(Det var en) dårlig pasient med kreft og dårlig prognose. Pasienten var nokså "lukket" og deprimert. Studenten opplevde det vanskelig å utøve åndelig omsorg. Veilede studenten i det å være et medmenneske – gi tid/samtale om evt. familie/interesser, ikke minst om pasienten har håp/hva er håpet for denne pasienten. Bruke dette som utgangspunkt. Studenten må føle seg frem, må tørre/våge noe/kjenne selv hva en våger.*

*Lærte: Studentene trenger en del "hjelpemidler", "knagger/døråpnere" for å gå videre. Spørre studenten direkte hva de mener i det å utøve åndeleg omsorg."*

*"En eldre slagpasient ble en dag informert om hvor viktig det var å bruke*

*foldegrepet v/forflytning. Pasienten sier: "Det var det første vi lærte på skolen, og det var viktig lærdom." Studenten kommenterer ikke dette videre. Jeg spurte da hva han la i at dette var viktig lærdom. Da kom det spontant: "Hver dag har jeg foldet disse hendene og bedt til Gud." Her kom det klart frem at når det ble åpnet for det, snakket pasienten om sin tro. Det jeg lærte var at min rolle som lærer er viktig i forhold til åndelig omsorg. Vise vei – bruke min erfaring – ta opp situasjonene etterpå."*

Lærarane sine døme og refleksjonar kan tyde på at ein del studentar treng å ha med seg ein meir erfaren som kan vise studenten korleis ho kan gå fram og handle i situasjonen. Med andre ord nokon som kan vere rollemodell og gripe situasjonen der og då. Dette samsvarar godt med studentane sine ønsker om å ha rollemodellar og å bli vist kva ein kan seie og gjere i konkrete situasjoner. Det er viktig å samtale om erfaringer studenten har gjort, utfordre dei til å gå inn i situasjoner og prøve seg, men denne måten å veilede på har klart sine grenser. Ein del situasjoner får ikkje studenten tak i fordi dei ikkje klarer å fange opp og gripe fatt i dei uttrykka pasienten gir. Det er her den kyndig veiledninga, i situasjonen, vert så viktig (Fagermoen 1993, Bjerknes og Bjørk 1994).

Personalet og lærarane vart også bedne om å omtale ein situasjon der dei ikkje strakk til i å veilede studenten i å utøve åndeleg omsorg.

To av personalet svarte blankt her og ingen av dei andre tre gir konkrete døme. Her er eit døme på eit generelt svar som sier ein del om personalet sine refleksjoner:

*"Generelt føler jeg at det er vanskelig å strekke til her fordi temaet er ganske personlig og ganske komplisert og dessuten ulikt fra person til person. Noen ganger påtar vi oss kanskje for store oppgaver i forhold til pasientens behov og da er det bra om vi kan knytte presten inn."*

To av lærarane svarte blankt, ein svarte generelt på spørsmålet.

Dei to som beskriv ein situasjon, omtalar situasjonar der pasienten kjem med tydelege uttrykk om åndelege forhold, men der situasjonane er svært krevjande å gå inn i.

*"En gang opplevde jeg en pasient som snakket svært mye om menigheten – hva det kristne livet betydde for henne, om kristne venner,*

*den kjekke presten osv. Faktisk opplevde både studenten og jeg at "dette ble for mye". Hun spurte også studenten om å lese fra Bibelen på dagligstuen der det satt mange andre pasienter. Her ble jeg sammen med studenten like oppgitt som henne. I stedet skulle jeg ha gått inn i veiledningen der fokus kunne vært: Hvordan imøtekomme denne pasienten? Hva var studentens og mine grenser og hvordan kunne vi hjelpe pasienten med sine grenser."*

#### **4.2.2 Personalet og lærarane sine utfordringar for å verte dyktigare som veiledarar**

Spørsmålet dei fekk var formulert slik: Kva er dine utfordringar for å verte dyktigare til å veilede studentar i å møte pasienten på det åndelege området?

Personalet og lærarane tek opp dei same områda som studentane er innom i svaret på kva som hindrar dei/kva dei opplever som barrierar i å møte pasienten på det åndelege området (sjå 4.1.3). Det handler om forholdet til seg sjølv, om tid og om forholdet til pasienten. I tillegg tek veiledarane også opp forholdet til studenten.

Personelt peiker på at forholdet til seg sjølv handler om å vere åpen for dette og tydeleggjere det i fagmiljøet. Dette samsvarar med refleksjonane Thoresen (1993) gjer seg etter å ha opplevd å få kreft og å vere pasient på sjukehus.

I ein travel og hektisk kvardag kan det vere vanskeleg å finne tid til både indre ro og til samtale med kollegaer. I forhold til pasienten handler det om å kunne lytte. I forholdet til studenten seier dei at det er viktig å ikkje avvise studenten, at det kan vere nyttig å avklare begrepet åndeleg omsorg og at ein ønsker å vere forsiktig med å dele ut fasitsvar til studentane dersom dei har spørsmål omkring dette temaet. To av personalet formulerar seg slik:

*"Være åpen for det selv. Ikke avvise studenten. Avklare begrepet mellom student og meg selv og ta tid til ulike innfallsvinkler til temaet."*

*"Være mer frampå og ta studenten med meg til pasienten. Oppfordre studenten til å kartlegge livssyn/verdier og få dette fram i sykepleiedokumentasjoner. Ta åndelig omsorg med i rapporter."*



Lærarane seier det er viktig å vere bevisst og meir oppteken av temaet. Når det gjeld tid så går denne ofte med til praktiske gjeremål, det er så mykje anna å gripe fatt i. I forhold til pasienten er det viktig å kjenne dei noko for å vete kva som er viktig å peike på. Ein sier det slik:

*"Gå mer inn i temaet. Være mer opptatt av det. Det er lett å overse, enda så viktig det er. At det er så mye annet er en lett grøft å falle i."*

Dei vart også spurde om det var noko som hindra dei i å gå inn i veiledning av studentane på dette området.

Personalet peiker på manglar som personell, tid, ro og overskudd, men også på forhold som engasjement, mot og kunnskapar. At studentane var meir opptekne av emnet ville også hjelpe. Ein seier, og dette handler det vel også om .... :

*"Det er en dimensjon som kanskje er mer uhåndterlig og derfor vanskeligere å sette ord på. Jeg tror det går på erfaring, om en selv er villig til å gå inn i situasjoner og være åpen for behovet hos pasienter."*

Ein av personalet seier at det er ingen ting som hindrar ho/han.

For lærarane handler det om tid og prioritering:

*"Egentleg ingenting – bortsett frå at fokus må forskyvast litt – så eg blir tydelegare."*

*"Jeg er ikke flink til å prioritere dette."*

Dei fekk også eit tredje spørsmål som handler om det same: Kva treng du for å verte dyktigare til å veilede studentar på dette området?

For personalet er det først og fremst ei personleg utfordring. Å verte tryggare, meir bevisst og utfordra på området, samt å få veiledning på veiledninga ville hjelpe. Ein seier det slik:

*"Reflekterer over og utvikler meg selv i forhold til å utøve åndelig omsorg, først da kan en gi erfaringer videre."*

Ellers ville det hjelpe å ha betre tid, at studentane var tydlegare på behovet for veiledning, undervisning for personalet ein gang per semester og betre samarbeid med praksisveileder.

Lærarane er innom mange forhold, men også her handler det mest om bevisstgjeriing i forhold til temaet. Faglege diskusjonar der ein kunne utveksla erfaringer og meir kunnskap ville hjelpe. Slik ordlegg ei seg:

*"Lese meir litteratur, flere fagdager med kollegaer og bevisstgjøring."*

Både personalet og lærarane er innim fleire forhold som spelar inn på veiledninga studentane får m.h.t. utøving av åndeleg omsorg, og at den ikkje er så god som ein skulle ønske. For begge gruppene handler det om rammene ein arbeider innanfor, at arbeidsdagen er travel og at det er mange forhold å ta hensyn til. Rammene ein arbeider innanfor er det vanskeleg for den enkelte sjukepleiar og lærar å gjere noko med.

Eit anna forhold som kjem fram er den personlege utfordringa både sjukepleiarane og lærarane opplever i forhold til temaet åndeleg omsorg. Kanskje noko av grunnen til at så få sjukepleiarar er tydelege rollemodellar på dette området handlar om at dei sjølve har eit for dårleg avklart forhold både til innhald om ansvarforhold når det gjeld åndeleg omsorg? I så tilfelle opplever dei det same som Highfield og Cason (1983) og Granstrom (1985) fann i sine undersøkingar. Har ein eit lite bevisst og avklart forhold til utøving av åndeleg omsorg sjølv, vert det vanskeleg å vere tydeleg rollenmodell for andre.

#### **4.2.3 Oppsummering**

Spørsmålet det vart søkt å finne svar på i dette underpunktet var: "Kva behov for undervisning og veiledning har pleiepersonalet og lærarane for å kunne veilede studentar i å utøve åndeleg omsorg til pasientar?"

Personalet omtalar berre ein konkret situasjon der dei har veileda studentane i å utøve åndeleg omsorg og ingen der dei opplever at dei har kome til kort i veiledninga. Men dei er opptekne av at studenten treng veiledning og prøver gjennom samtale å hjelpe studentane til å gjenkjenne uttrykk for åndelege forhold og å gå inn i samtale med pasientar.

Lærarane har fleire konkrete situasjoner å vise til og dei omtalar situasjoner der dei har vore saman med studenten inne hos pasienten. Lærarane opplever seg som viktige for at studenten skal kunne gå inn i situasjonen der og då med pasienten.

Forhold som kan vere med å dyktiggjere personalet og lærarar som veiledarar går på dei same forholda som studentane tek opp i høve til å utøve åndeleg omsorg generelt. Det handler først og fremst om forholdet til seg sjølv; om behovet for større medvete om kva åndeleg omsorg er, for meir kunnskap og større mot. Vidare handler det om tid, ro og å ha eit visst overskudd og om forholdet til pasienten. I tillegg nevner personalet og lærarane at relasjonen til studentane også spelar inn. Studentar som er tydeleg på behovet for veiledning på området åndeleg omsorg ville hjelpe veiledaren til å verte tydelegare som veiledar på dette området.

## 5.0 KORLEIS LÆRER STUDENTAR Å UTØVE ÅNDELEG OMSORG I DEI KLINISKE STUDIA I 2. STUDIEÅR?

Studentane lærer å utøve åndeleg omsorg først og fremst ved å gjere egne erfaringer. Mange ser ut til å ha fått med seg ein god ballast frå undervisning i høgskulen og praksis i 1. studieår. Mange studentar ser ut til å vere motiverte for å gå inn i krevjande situasjonar. Dei viser eit stort engasjement for den enkelte pasient dei møter og dei gir seg tid og vågar å gå nær. Dette gjer at dei også vert utfordra på å møte pasienten åndeleg sett. Dei har i materialet gitt mange døme på at dei har utøvd åndeleg omsorg for pasientar, men også døme på at dei har komt til kort, ikkje klart eller våga å gå inn i situasjonar. Svara på mange av spørsmåla viser at studentane reflekterer og bearbeider opplevingane sine i forhold til utøving av åndeleg omsorg. Mykje av denne prosessen er taus både for avdelinga og lærar.

Studentane si oppleving av veiledning er at det vert fokusert svært lite på utøving av åndeleg omsorg i sjukepleien. Dei har sett svært få av personalet utøve åndeleg omsorg, og endå færre har opplevd å verte veileda på dette området. Erfaringa som personalet og lærar har på dette området vert i liten grad gjort tilgjengeleg for studentane. Studentane får prøve og feile på eiga hand på eit område dei erfarer er viktig for pasienten. Dette skjer i eit miljø der studentane ikkje alltid er like sikre på om personalet ser på åndeleg omsorg som ein naturleg del av faget.

## 6.0 NOKRE KONSEKVENSAAR FOR HØGSKULE OG PRAKSISFELT

Både studentar, personalet og lærarar ber med seg intensjonen om å møte pasienten utfrå eit heilheitssyn. Dei har i denne undersøkinga gjeve døme på situasjonar dei opplever stadfester at heilheitssynet er riktig og viktig.

Materialet viser også at det foregår mykje verdifull samtale mellom personale/student og pasient der også den åndelege omsorga vert utøvd. Den store utfordringa er korleis ein skal ta dette med seg inn i dei faglege diskusjonane og få det fram i sjukepleiedokumentasjonen. Med andre ord korleis ein kan løfte det frå individplan og over til eit fagleg plan. Retningslinjene frå Sosialdepartementet og dei yrkesetiske retningslinjene gjer det klart at å ta med den åndelege dimensjonen også høyrer med til den faglege vurderinga og må vere med om ein skal kunne hevde at ein arbeider utfrå eit heilheitssyn på pasienten. I ein slik prosess er det viktig at tilliten mellom pleier og pasient ikkje vert broten og at taushetsplikta vert holdt. Eg vil hevde at det ikkje er her dei største vanskaner ligg. Den største utfordringa for sjukepleiarar er å sjå på åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av pleien.

Ei anna utfordring er veiledning av studentar på dette området. Av studentane sine svar er det tydeleg at det foregår mykje erfaringslæring og refleksjon mens dei er i praksis. Mange studentar er aktive i læresituasjonar, dei går inn i store utfordringar og det skjer prosesser som personalet og lærar ikkje alltid ser. Utfordringa frå studentane til både praksis og høgskule er klare: tydelegare rollemodellar, meir eksplisitt veiledning på dette området og få erfare at denne delen av omsorgen er integret og tydeleg i avdelinga.

Både for høgskulen og sjukehuset er det viktig å investere i veiledarane for å betre kvaliteten på veiledninga på dette området. Personalet har peika på ein del forhold som høgskulen ikkje kan gjere noko med, men som er ei stor utfordring til leiarskapet på sjukehuset, som mangel på personale, travel avdeling og lite tid. Det høgskulen kan gjere noko med er å sette temaet meir på dagsorden i samtale med personlet/kontaktsjukepleiarar/praksisveiledarar og ta det opp som tema på kontaktsjukepleiar-kurs. Behovet for regelmessig undervisning, veiledning eller samlingspunkt der åndeleg omsorg er tema, har fleire teke opp. Dette kan med fordel gjerast i nært samarbeid med sjukehusprestane. Ein kan ta opp ansvar for og innhald i åndeleg omsorg, men kanskje aller helst ta utgangspunkt i konkrete døme/erfaringar personalet har og som ein kanskje ikkje har delt med noko før. Dette må gjerast med varsemd. For nokon vil det kanskje vere uvant og virke framand og det kan ta tid å naturleggjere

tema og området åndeleg omsorg både i eige liv og som del av pleien. Det er viktig at dette ikkje berre vert for "dei spesielt interesserte", men for alle. Dette for å understreke at det ikkje er ei spesialoppgåve, men ein naturleg del av pleien.

Høgskulen kan også utfordre studentane endå meir aktivt å gjere seg sine eigne erfaringer og til å dele desse med både medstudentar og personalet. Studentane kan også bli tydelegare på behovet for veiledning på dette området og lærarane kan utfordrast til endå meir å ta dette temaet opp i veiledninga av studentane. Dette kan t.d. takast opp i undervisinga på høgskulen, i målsettingssamtaler og i evalueringssamtaler.

## LITTERATUR

- Benner P. 1984. From novice to expert. Addison–Westly Publishing Company, California.
- Bjerknes, Granum og Kollstad. 1988. Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Bjerknes M.S. og Bjørk I.T. 1994. Praktiske studier. Perspektiver på refleksjon og læring. Tano, Oslo.
- Boud, D., Keogh, R. og Walker, D. 1985. Reflection: Turning experience into learning. Kogan Page Ltd, London.
- Brager E. og Wisløff D.S. 1990. Så lenge vi lever. Bruksbok for helsearbeidere i møte med åndelige behov. J.W. Cappelens Forlag A/S.
- Burkhart M.A. 1989. Spirituality: an analysis of the concept. Holistic Nursing Practice 3, 69–77.
- Carson V.B. 1989 Spiritual dimensions of nursing practice. W.B Saunders Company, Philadelphia.
- Christiansen, B. 1992. Kontaktsykepleier – en brobygger. Sykepleien 4, 42–46.
- Fagermoen, M.S. og Nygaard, A.K. 1989. Praksis – lære– eller oppholdssted? Sykepleien 6, 4–8.
- Fagermoen, M.S. 1993. Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv. Universitetsforlaget, Oslo.
- Fog, J. 1994. Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview. Akademisk Forlag A/S.
- Granstrom S.L. 1985. Spiritual nursing care for oncology Patients. Topics in Clinical Nursing 7 (1), 39–45.
- Handal G. og Lauvås P. 1983. På egne vilkår. En strategi for veiledning av lærere. Cappelen, Oslo.
- Heggen, K. 1995. Sykehuset som "klasserom". Universitetsforlaget.
- Highfield M.F og Cason C. 1983. Spiritual needs of patients – are they recognized? Cancer Nursing, June, 187–192
- Johannessen K.S. 1984. Kunst, språk og estetisk praksis. Dialogen, 6, 13–28.
- Kinney C.K og Erickson H.C 1990. Modeling the clients world: a way to holistic care. Issues in Mental Health Nursing, 11, 93–108.
- Lindhøj A. 1984 Hva er et åndelig behov? s. 20–35 i Nielsen m.fl. Åndelig omsorg. Faglig informasjonsserie nr. 13, Dansk Sygeplejeråd.
- Mollestad L.K.E og Karlsen J. 1991. Åndelig omsorg i sykepleien. Rapport fra Diakonhjemmets sykehus.
- T. Giske FoU–rapport. Mening, håp og livsvilje – korleis lærer sjukepleiarstudenter å utøve åndeleg omsorg?

- Nilsen E.A. 1984. Menneske – medmenneske. Den åndelige omsorgen i sykepleien. Universitetsforlaget.
- NSF 1983. Yrkesetiske retningslinjer. Norsk Sykepleierforbund.
- Schärfe G. 1988. Åndelig omsorg – sygeplejerskens rolle? Dansk Sygeplejeråd.
- Simsen B. 1986. The spiritual dimension. Nursing Times, 82 (48), 41–42.
- Soedestrom K.E og Martinsen I.M. 1987. Patient's spiritual coping strategies: a study of nurse and patient perspectives. Oncology Nursing Forum 14 (2), 41–46.
- Sosialdepartementet 1982. Sykepleirens ansvars- og funksjonsområde. Vedlegg til rundskriv I 1041.
- Thoresen I.T. 1993. Hvem trøster hjertene? Omsorg nr.4, s. 45–50.



## VEDLEGG 1

### KORT PRESENTASJON AV 1. OG 2. STUDIEÅR

I studentane sitt første studieår er det særleg kurs IV **åndelig omsorg, sjelesorg og diakoni** som tek opp temaet som angår dette prosjektet.

Det er viktig at Kurs IV vert sett i samanheng med andre kurs, særleg aktuelle er kurs II Kommunikasjon, samhandling og undervisning, Kurs VII Menneskers forskjellige kulturer og livsformer og Kurs IX Etikk.

I følge fagplanen er læringsområde for kurs IV 1. år:

"Generell innføring i sjelesorg, åndeleg omsorg og diakoniens grunnlagstenking. Kurset vil trekke forbindelseslinjer fra generelt samfunnsansvar til diakoniens ansvar og oppdrag. Livsløpsperspektivet vil også bli holdt fram.

Diakonidelen integreres i teori og praksiserfaringer og knyttes til sykepleierens samfunnsvitenskaplige grunnlag.

Det er viktig at kurs IV (åndelig omsorg, sjelesorg og diakoni) sees i sammenheng med alle kurs og emner i fagplanen."

Mål er:

1. Studenten ser den åndelige omsorgen som en del av sykepleien.
2. Studenten erkjenner og aksepterer egne åndelige behov.
3. Studenten forstår sjelesorgens innhold og bruken av midlene.
4. Studenten har kunnskaper om og innsikt i samtaleteknikk som metode i sjelesorg.
5. Studenten har kunnskap om diakoniens grunnlagstenking og ser sammenhengen mellom generelt samfunnsansvar og diakoniens spesielle virksomhetsområder og oppdrag.

Ca. 15 timer har vore avsatt til undervisning i åndeleg omsorg/sjelesorg.

Pensum for dette kullet har vore:

Wenaas JA. (1982) *Sjelesorg til hverdags*. Luther Forlag, s.11–54, 84–99.

Nielsen EA. (1984) *Menneske – medmenneske, den åndelige omsorg i sykepleien*. Universitetsforlaget, kp. 1, 5, 12, 13.

Alle kursa det er undervist integrererast i praksisstudia. Målsettinga for heile den veileda praksisperioden på 8 veker er i følge fagplanen for 1 år:

1. Studenten viser estetisk og etisk atferd i kontakt med pasienten.
2. Studenten anvender teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter i reelle pasientsituasjoner.
3. Studenten bruker sykepleieprosessen ved å samle data, formulere problemstillinger og utprøve ferdigheter i grunnleggende sykepleie i forhold til oppsatte mål.

T. Giske FoU-rapport. *Meining, håp og livsvilje – korleis lærer sjukepleiarstudenter å utøve åndeleg omsorg?*

4. Studenten reflekterer over egen og observert praksis i forhold til sykepleiebegrep, – rolle og –funksjon.

Når studentane byrjer i 2. studieår har dei gjennomgått temaane i kurs IV og dei har hatt ein 8 vekers praksis i sjukeheim der fokus har vore generell sjukepleie.

I 2. studieår er læringsområdet for kurs IV:

"Videreføring av kunnskaper i åndeleg omsorg og sjelesorg. Tema knyttes til sykepleie til mennesker som er akutt og kritisk syke eller døende.

I diakonien vil fokus være rettet mot studenten selv.

Kurset må sees i sammenheng med – og integreres i alle kurs i fagplanen."

Mål er:

1. Studenten anvender kunnskaper i åndeleg omsorg og sjelesorg i sin sykepleiepraksis.
2. Studenten samarbeider med personalet i avdelingen og med prest.
3. Studenten er bevisst eget verdigrunnlag og livssyn.
4. Studenten bevisstgjør egen diakonal holdning i møte med det enkelte menneske.

Ca. 7 timer har vore avsatt til undervisning og drøfting av temaet åndeleg omsorg/sjelesorg i løpet av 2. studieår.

Pensum for dette kullet har vore:

Wenaas JA. (1982) *Sjelesorg til hverdags*. Luther Forlag, s. 54–84, 99–145.

Bibelen

Carson VB. (1989) frå kap. 2 *Spiritual Development Across the Lifespan*, frå *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. W.B. Saunders Company.

Giske T. (1993) *Pasienten si oppleving av meining – sjukepleiaren sitt ansvar?* Alma Mater Forlag, eit utdrag frå boka.

Solberg KS. (1993) Lidelse og mening i Bibelens lys. *Tidsskrift for sjelesorg*, nr. 1, s.42–49.

I 2. studieår har studentane to veileda praksisperiodar à 8 veker og målsettinga tek sikte på å integrer all teori i praksis.

Målsettinga for praksisperiode 1 er:

1. Studenten anvender kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å kunne ivareta pasientens behov for helhetlig sykepleie.
2. Studenten anvender sykepleieprosessen i praksis.
3. Studenten reflekterer over sammenhengen mellom teori og utført sykepleie.

T. Giske FoU-rapport. Meining, håp og livsvilje –korleis lærer sjukepleiarstudentar å utøve åndeleg omsorg?

Eit av arbeidskrava i første praksisperiode er at studenten skal krive eit dagboksnotat om pasientens åndelege behov. Dagboksnotatet skal ta utgangspunkt i konkrete situasjonar i praksis.

Målsettinga for praksisperiode 2 er:

1. Studenten iverksetter målrettede sykepleietiltak i mer sammensatte sykepleiesituasjonar enn i praksisperiode 1.
2. Studenten har innsikt i gruppeleders funksjon.

## SPØRRESKJEMA TIL 2. ÅRS STUDENTANE

1. Eg skal ha praksis på hjerte-lunge eller slagenheten i løpet av 2. studieår:

ja nei 

2. Eg er

heltdisstudent deltdisstudent 

3. Alder

under 20 20 – 25 26 – 30 31 – 40 over 40 

4. Kva utdanning har du evt. etter vidaregåande?

---



---



---



---

5. Hadde du erfaring frå helsevesenet før du byrja i sjukepleien?  
I tilfelle ja, kva?

---



---



---



---

6. Kva forstår du med mennesket sin åndelege dimensjon?

---



---



---



---

Spørreskjemaet er ein del av eit forsknings- og utviklings (FoU)-prosjekt i 2. studieår.

Problemstillinga for prosjektet er:

Korleis skal studentar best muleg kunne anvende kunnskapane sine om åndeleg omsorg i praksisstudiane sine i?

Hensikta med prosjektet er å kartlegge styrken og svakheita på undervisning og veiledning av 2. års studentar på området åndeleg omsorg. Videre er det å prøve å forbetre undervisninga og veiledninga til studentane.

De lærer mykje bra på skulen, men det er ute i praksis, i møte med den enkelte pasient, de lærer å anvende kunnskapane dykkar. Veiledning i praksis av hjelpeleiarar, sjukepleiarar og sjukehusprest er difor viktig. Personalet på slagenheten og hjerte-lunge vil få tilbud om eit undervisningsopplegg der målet er at personalet skal verte meir bevisst på den åndelege delen av heilheitleg omsorg samt at dei skal verte tydelegare rollemodellar for studentane på dette området.

Eg håpar at alle studentane vil fylle ut spørreskjemaet. Svara vil danne grunnlag for eit den vidare undervisning og veiledning av dykk i 2. studieår.

Ver venleg å kryss av eller fyll ut svar på spørsmåla nedanfor. Dersom du får for liten plass, bruk baksida av arket.

Eg ber om at skjemaane vert fylt ut snarast og seinast innan 17.-oktober.

Dei ferdige skjemaane kan leggjast i posthylla ml.

Spørreskjemaane vil ikkje kunne førest tilbake til den enkelte som svarer.

Takk for hjelpa!

Bergen 5. oktober 1994

Tove Giske

Tove Giske  
høgskulelektor, DSHH

7. Kva legger du i begrepet åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Kva kvalifikasjoner meiner du er viktige for å utøve åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Kva har utdanninga di så langt gjeve deg av hjelp til å utøve åndeleg omsorg?

(– undervisning på skulen; innhald og metode  
– veiledning i praksis)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Kva erfaring har du av korleis pasientar signaliserer at del er opptekne av åndelege forhold?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Kven skal ta initiativ til å snakke om dette temaet meiner du?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. På kva måter har du møtt pasientar sine åndelege behov?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Kvar ligg del største barrierane for deg for å ta opp åndelege tema med pasientar? (hos pasienten, deg sjølv, miljøet, rutiner/system, andre)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

14. Kva kunne hjelpe deg til å verte dyktigar til å utøve åndeleg omsorg i sjukepleien?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

15. Dersom du sjølv vart lagt inn på sjukehus, korleis skulle du ønske at personalet ivaretok dine åndeleg behov?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

17. Andre kommentarar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

18

## SPØRRESKJEMA PERSONALET PÅ

Spørreskjemaet er ein del av eit forsknings-og-utviklings (FoU)-prosjekt som er i gang i 2. studieår i sjukepleiarutdanninga.

Problemstillinga for prosjektet er:

**Korleis skal studentar best muleg kunne anvende kunnskapane sine om åndeleg omsorg i praksisstudiane sine i?**

**Hensikta med prosjektet er å kartlegge styrken og svakheita på undervisning og veiledning av studentar på området åndeleg omsorg. Videre er det å prøve å forbetre undervisninga og veiledninga til studentane.**

**Studentane lærer mykje bra på skulen, men det er ute i praksis, i møte med den enkelte pasient, dei lærer å anvende kunnskapane sine. Derfor er de som arbeider på posten viktige!**

**Eg håper så mange som muleg vil fylle ut spørreskjemaet. Svare vil danne grunnlag for eit undervisningsopplegg for hjelpeleiarar og sjukeleiarar på posten (sjå liste som heng oppe). Deltaking i denne gruppa er uavhengig om du svarer på spørreskjemaet eller ikkje.**

Ver venleg å kryss av eller fyll ut svar på spørsmåla nedanfor. Dersom du får for liten plass, bruk baksida av arket.

**Eg ber om at skjemaane vert fylt ut innan 5. oktober**

Dei ferdige skjemaane leggst i vedlagt konvolutt. Avdelingsleiar samler dei opp og gir dei tilbake til undertegnede.

Spørreskjemaane vil ikkje kunne førast tilbake til den enkelte som svarer.

**Takk for hjelpa!**

Bergen 22. sept. 1994

Tove Giske  
høgskulelektor, DSHH

3. Kva forstår du med mennesket sin åndelege dimensjon?

---

---

---

---

---

4. Kva legger du i begrepet åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

5. Opplever du forventninger frå leiinga, kollegaer eller andre i forhold til åndeleg omsorg? Evt. kva forventninger opplever du?

---

---

---

---

---

6. Opplever du at pasientar forventer at personalet skal yte åndeleg omsorg? I tilfelle ja, korleis opplever du dette?

---

---

---

---

---

7. Kva kvalifikasjonar meiner du er viktige for å utøve åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

1. Eg er sjukepleiar I  hjelpeleiar I

2. Eg har \_\_\_\_\_ års erfaring frå helsevesenet

8. Kva har utdanninga di gjeve deg av hjelp for å utøve åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

9. Korleis signaliserer pasientane at dei er opptekne av åndelege forhold?

---

---

---

---

---

10. Kven skal ta initiativ til å snakke om dette temaet?

---

---

---

---

---

11. På kva måtar har du møtt pasientane sine åndelege behov?

---

---

---

---

---

12. I kva situasjonar bruker du presten?

---

---

---

---

---

13. Ønsker du endringar i samarbeidet med presten?

---

---

---

---

---

14. Kvar ligg dei største barrierane for deg for å ta opp åndelege tema med pasientar? (hos pasienten, deg sjølv, miljøet, rutiner/system, andre)?

---

---

---

---

---

15. Kva synest du om kvaliteten på den åndelege omsorga som vert gjeven på posten?

---

---

---

---

---

16. Kva meiner du kunne gjerast for at kvaliteten på den åndeleg omsorga kan verte endå betre på denne posten?

---

---

---

---

---

17. Dersom du sjølv vart lagt inn på sjukehus, korleis skulle du ønske at personalet ivaretok dine åndeleg behov?

---

---

---

---

---

18. Andre kommentarar?

---

---

---

---

---

## SPØRRESKJEMA TIL 2. ÅRS STUDENTANE våren 1995

Spørreskjemaet er ein del av eit forsknings- og utviklings (FoU)-prosjekt i 2. studieår.

Problemstillinga for prosjektet er:

**Korleis kan sjukepleiarstudenter i 2. studieår lære å utøve åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien?**

Hensikta med prosjektet er å kartlegge styrken og svakhelta på undervisning og veiledning av 2. års studenter på området åndeleg omsorg. Uifrå kartlegginga er så målet å forbetre undervisninga og veiledninga på dette området.

I starten av haustsemesteret fekk både de og personalet på postane slag og hjerte-lunge utlevert eit liknande spørreskjema. 19 av studentane og 6 av personalet leverte eit utfyllt skjema tilbake. Desse er no gått gjennom og talt opp. På mange måtar vart dette spørreskjemaet ein evaluering av 1. studieår.

Dette spørreskjemaet kjem i siste del av 2. studieår og målet er å fokusere på kva de (+ personalet og lærarar) har erfart og lært om åndeleg omsorg dette studieåret. Eg ønsker også å få beskrive kva som kjenneteiknar dei gode - og dei mindre gode situasjonane for å lære åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien samt kva utfordringar de som studentgruppe fortsatt arbeider med.

Eg veit at skjemaet kan vere krevjande å fylle ut, og ber deg likevel om å gjere det! For undersøkinga er det viktig å få mange skjema i retur då det gir prosjektet større tyngde. Ditt bidrag er derfor viktig.

Del ferdig utfylte skjemaane leggst i postkassa ml på skulen innan 1. juni 1995.

**NI!** Spørreskjemaane vil ikkje kunne førast tilbake til den enkelte student som svarer.

TAKK FOR HJELPAI

Bergen 19. mai 1995

*Tove Giske*

Tove Giske  
Høgskulelektor DSHH

1. Eg har hatt praksis på hjerte-lunge eller slagposten i løpet av 2. studieår:

Ja  Nei

2. Eg er

helitidsstudent   
delitidsstudent

3. Alder

under 20   
20 - 25   
26 - 30   
31 - 40   
over 40

4. Kva legg du i dag i begrepet åndeleg omsorg?

---



---



---



---

5. Kva kvalifikasjonar meiner du er viktige for å utøve åndeleg omsorg?

---



---



---



---



6. Kva erfaring har du av korleis pasientar gir uttrykk for at del er opptekne av åndelege forhold?

---



---



---



---

7. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du møtte pasienten på det åndelege området og kva du lærte av det:

---



---



---



---



---



---

8. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du ikkje strakk til i å møte pasienten åndeleg sett, samt kva du lærte av det:

---



---



---



---



---



---

9. Beskriv ein situasjon der du såg at personalet utøvde åndeleg omsorg og kva du lærte av det:

---



---



---



---



---



---

10. Beskriv ein situasjon der du vart velledda av personalet/lærar i å utøve åndeleg omsorg og kva du lærte av det:

---



---



---



---



---

11.a Kva er dine utfordringar for å verte dyktigare til å møte pasienten på det åndelege område?

---



---



---



---



---

b. Kva treng du for meir å kunne gå inn i dette?

---



---



---



---



---

13.

I følge fagplanen er læringsområdet for 2. år:

"videreføring av kunnskaper fra 1. år innen åndelig omsorg og sjelsorg. Tema knyttes til sykepleie til mennesker som er akutt og kritisk syke eller døende.  
Kursset må sees i sammenheng med – og integreres i alle kurs i fagplanen."

Mål:

1. Studenten anvender kunnskaper i åndeleg omsorg og sjelsorg i sin sykepleiepraksis.
2. Studenten samarbeider med personalet i avdelingen og med prest.
3. Studenten er bevisst sitt eget verdigrunnlag og livssyn.

13. a I kva grad synest du at du har nådd målsettinga på del nemde område i 2. studieår?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Kva kunne høgskulen gjere annleis for at utbyttet kunne verte betre?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Andre kommentarar:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Kva hindrar deg?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12.a I kva grad synest du at du lært å utøve åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien i løpet av 2. studieår?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Kva har vore med å bidra til dette?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Korleis kunne du lært meir om dette?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## SPØRRESKJEMA TIL PERSONALET PÅ

våren 1995

Spørreskjemaet er ein del av eit forsknings- og utviklings (FoU)-prosjekt som er i gang i 2. studieår i sjukepleierutdanninga.

Problemstillinga for prosjektet er:

**Korleis kan sjukepleiarstudenter i 2. studieår lære å utøve åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien?**

Hensikta med prosjektet er å kartlegge styrken og svakheita på undervisning og veiledning av 2. års studentar på området åndeleg omsorg. Utfrå kartlegginga er så målet å forbetre undervisninga og veiledninga på dette området.

I starten av haustsemesteret fekk både de på \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_ og 2. års studentane utlevert eit liknande spørreskjema. 19 av studentane og 6 av personalet leverte eit utfyllt skjema tilbake. Desse er no gått gjennom og talt opp.

Dette spørreskjemaet kjem mot slutten av studieåret til studentane og målet er å fokusere på kva både de, lærerane og studentane har erfart og lært om åndeleg omsorg dette studieåret. Eg ønsker også å få beskreve kva som som kjenneteiknar dei gode - og dei mindre gode situasjonane for å lære åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien.

Eg set stor pris på å få mange skjema i retur! Det vil gi undersøkinga ei større tyngde. Ditt bidrag er derfor viktig.

Dei ferdig utfylte skjemaane leggst i vedlagde konvolutt. Avdelingsleier samlar dei opp og eg får dei av ho.  
Eg ber om at det fyller ut skjemaet innan 30. mai 1995

NBI Spørreskjemaane vil ikkje kunne førast tilbake til den enkelte som svarer.

TAKK FOR HJELPA!

Bergen 12. mai 1995

Tove Giske  
Høgskulelektor DSHH

1. Eg er sjukepleiar

hjelpepleiar

2. Eg har \_\_\_\_\_ års erfaring frå helsevesenet.

3. Kva legg du i begrepet åndeleg omsorg?

---



---



---



---

4. Kva kvalifikasjonar meiner du er viktige for å utøve åndeleg omsorg?

---



---



---



---

5. Kva erfaring har du av korleis pasientar gir uttrykk for at dei er opptekne av åndelege forhold?

---



---



---



---

6. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du møtte pasienten på det åndelege området og kva du lærte av det:

---



---



---



---

(forts. neste side)

**b. Kva treng du for å verte dyktigare til å veilede studentar på dette området?**

---

---

---

---

---

**c. Kva er det som evt. hindrar deg?**

---

---

---

---

---

**10. I kva grad synest du at avdelinga utfører åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien?**

---

---

---

---

---

**11. Andre kommentarar:**

---

---

---

---

---

**7. Beskriv ein situasjon der du veileda studenten i å utøve åndeleg omsorg og kva du lærte av det:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du ikkje strakk til å veilede studenten i å utøve åndeleg omsorg, samt kva du lærte av det:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9.a Kva er dine utfordringar for å verte dyktigare til å veilede studentar i å møte pasienten på det åndelege område?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vedlegg 6

**SPØRRESKJEMA TIL LÆRARANE SOM UNDERVISER  
OG VEILEDER 2. ÅRS STUDENTAR  
våren 1995**

Spørreskjemaet er ein del av eit forsknings- og utviklings (FoU)-prosjekt som er i gang i 2. studieår i sjukepleiutdanninga.

Problemstillinga for prosjektet er:  
**Korleis kan sjukepleiarstudenter i 2. studieår lære å utøve  
åndeleg omsorg som ein naturleg og integrert del av sjukepleien?**

Hensikta med prosjektet er å kartlegge styrken og svakheita på undervisning og veiledning av 2. års studentar på området åndeleg omsorg. Utfrå kartlegginga er så målet å forbetre undervisninga og veiledninga på dette området.

I starten av haustsemesteret fekk personalet på slag & hjerte-lunge og 2. års studentane utlevert eit liknande spørreskjema. 19 av studentane og 6 av personalet leverte eit utfyllt skjema tilbake. Desse er no gått gjennom og talt opp.

Dette spørreskjemaet kjem mot slutten av studieåret til studentane og målet er å fokusere på kva lærarane, personalet og studentane har erfart og lært om åndeleg omsorg dette studieåret. Eg ønsker også å få beskrive kva som kjenneteiknar dei gode - og dei mindre gode situasjonane for å lære åndeleg omsorg som ein naturleg og integrert del av sjukepleien.

Eg set stor pris på å få mange skjema i retur! Det vil gi undersøkinga ei større tyngde. Ditt bidrag er derfor viktig.

Ferdig utfyllt skjema kan leggjast i posthylla mi innan 20. mai 1995.

**TAKK FOR HJELPAI**

Bergen 12. mai 1995

Tove Giske  
Høgskulelektor DSHH

1. Kva forstår du med mennesket sin åndelege dimensjon?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Kva legg du i begrepet åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Kva kvalifikasjoner meiner du er viktige for å utøve åndeleg omsorg?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Kva erfaring har du av korleis pasientar gir uttrykk for at dei er opptekne av åndelege forhold?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Kven skal ta initiativ til å snakke om dette temaet?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du møtte pasienten på det åndelege området og kva du lærte av det:

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Beskriv ein situasjon der du velleida studenten i å utøve åndeleg omsorg og kva du lærte av det:

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Beskriv ein situasjon der du opplevde at du ikkje strakk til å velleide studenten i å utøve åndeleg omsorg, samt kva du lærte av det:

---

---

---

---

---

---

---

---

9.a Kva er dine utfordringar for å verte dyktigare til å velleide studentar i å møte pasienten på det åndelege område?

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Kva treng du for å verte dyktigare til å velleide studentar på dette området?

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Kva er det som evt. hindrar deg?

---

---

---

---

---

---

---

---

10. I kva grad synest du at avdelinga/ane der du velleider studentar, utøver åndeleg omsorg som ein naturleg og integret del av sjukepleien?

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. Dersom du vart lagt inn på sjukehus, kortleis skulle du ønske at personalet ivaretok dine åndelege behov?**

---

---

---

---

**12. Andre kommentarar:**

---

---

---

---

---



98YS02600