



Sjukepleiaren som sjelesørgar

Kompetanse, integritet, utfordringar i praksis.

Tove Giske er I. lektor og stipendiat ved Diakonissehjemmets høgskole. Artikkelen bygger på foredrag holdt på KFSS sin landskonferanse 21/10-05.

Innleiing

I dette artikkelen skal vi sjå på om sjukepleiaren kan vere sjelesørgar og i så tilfelle kva ho treng for å kunne vere det. For å svare på dette spørsmålet treng vi å sjå på kva sjelesorg er samt om sjukepleiaren sitt mandat gir rom for utøving av sjelesorg. I dette innlegget avgrensar eg meg til å ta opp forhold som handler om eksistensielle uttrykk, problem og vanskar som vert tolka innafør det kristne livssynet.

I andre del av artikkelen skal vi sjå på kompetanse-begrepet, både frå ein fagleg kontekst og ein organisatorisk kontekst. Historiene om Hagar og Ester kan lære oss nokre viktige forhold som vi som sjukepleiarar kan lære av.

Sjukepleiaren som sjelesørgar

Det er viktig å få avklara spørsmål som kva er sjelesorg, kven kan utføre det, kvifor gjer vi det og korleis kan det utførast i sjukepleien? Svara på desse spørsmåla utgjør første del av artikkelen.

Kva er sjelesorg?

Det første spørsmålet handler om kva sjelesorg er. Sjelesorg i sjukepleien er samtale mellom sjukepleiar og pasient og/eller pårørende eller ein kollegader om tema som handler om mennesket sitt forhold til seg sjølv, til sine medmenneske og til Gud. Utgangspunktet for samtalen er livet slik det er erfart på godt og vondt og fokus er på det som er viktig for personen her og no. Det vil seia at tema og innhald i samtalen er like variert som livet sjølv. Den aktuelle livssituasjonen vert av sjelesørgaren tolka innanfor eit kristent

virkelegheitssyn, men det kan variere kor tydeleg dette er framme i samtalen. I Norge, med ein 1000-årig kristen tradisjon og der over 90 % av befolkninga er medlem av eit kristent trussamfunn vil gudsomgrepet og virkelegheitssynet i stor grad vere prega av kristent tankegods. Samtidig ser det ut som om vi er eit folk med stor grad av "trusforsiktigheit". Vi har ikkje så lett for å snakke opent om dei viktige spørsmåla i livet. Her er det mykje som er vart og til dels uferdig for mange, og det krev varsemnd, respekt, tolmod og tid av sjukepleiaren.

Samtalen er ein viktig reiskap i sjelesorga. Mange ganger vil samtalen kunne gi den andre tid og rom til å gå fram og tilbake i sine eigne erfaringar slik at ein vanskeleg situasjon kan bli klarare (Martinsen, 2002). I samtalen tilbyr sjukepleiaren pasienten to viktige hjelpemiddel: ein spegel og eit lys. Når samtalen fungerer som ein spegel, ser pasienten seg sjølv tydelegare, kva han står i, kva som ligg bak og kva som ligg framfor av utfordringar. Samtalen kan også vere som ei lykt for pasienten, ei lykt som lyser opp rundt han og viser vegen nokre steg vidare.



Andre viktige reiskap i sjelesorga er bruk av



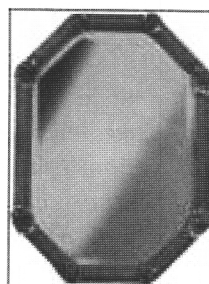
Hanna Sleveland (t.v) og Anne Kristine Dalane (t.h) delte erfaringer frå praksis under innlegget til Tove Giske

forteljingar og vers frå Bibelen. Salmar er også ei viktig kjelde til både trøyst og oppmuntring. Salmar er ein kombinasjon av teologi og livserfaring, og for ein del kan salmar vere like kjære som bibelvers. Bønn for eller saman med pasienten er også noko ein del pasientar opplever som ei god hjelp. Bøn vert ein konkret måte å legge seg sjølv og situasjonen sin i den Almektige sine hender. Dersom pasienten er sliten eller uroleg, kan det at andre ber for han opplevast som at andre ber han fram for Gud.



Kven kan vere sjelesørgar?

Det neste spørsmålet handlar om kven som kan vere sjelesørgar. Det vanlege vil vere at sjukepleiaren er kristen, men vi kan godt tenke oss at ein ikkje-kristen sjukepleiar vil kunne lese Bibelen, synge ein salme eller lese Fader Vår for ein pasient som ønskjer det. Dette viser at Gud har gitt oss hjelpemidlar som kan vere til trøst og oppmuntring uavhengig av trua til den som ønskjer å hjelpe. Likevel vil det vanlege vere at sjukepleiaren er kristen, og at ho eller han ber med seg gudsnærværet inn i samtalen. Sjukepleiaren





Hagar – trælkvinnu som møtte han som ser meg

Hagar er Sara si egyptiske trælkvinnu, og vi kan lese om ho i 1. Mos, 16, 1-16 og 21,9-17.

Vi kjenner historia om Abraham og Sara som blei kalla av Gud til å bryte opp frå Ur i Kaldea og dra til det landet Gud ville gi dei. Gud lova å velsigne dei. Etter at dei hadde kome til Kanaan, vart det uår i landet, og Abraham måtte reise til Egypt med heile sitt hus for å overleve. Når hungernauda var over reiste dei tilbake til Kanaan. Det står at han reiste tilbake som ein svært rik mann. Eg vil tru at Hagar var med dei tilbake frå Egypt.

Som vi kjenner fekk Abraham løfte frå Gud om at han skulle få barn og at ætta hans skulle bli så talrik som stjernene på himmelen og sanda i ørkenen. Han hadde traska ein del i ørkensand, og mange netter hadde han studert stjernene, så dette var bilete han forstod. Men tida går, og det kjem ingen barn og Sara legg planer for å hjelpe Gud. Abraham – du kan ligge med trælkvinnu mi, det vil sikkert gi deg ein son.

Abraham er no 85 år og han går til Hagar, og ho blir gravid. Då kjem det inn noko nytt i relasjonen mellom Sara og Hagar. Den gravide Hagar tek til å sjå ned på Sara, og Sara vert krenka. Ho klager til Abraham, og han viser til den retten ho har, nemleg å behandle trælkvinnu si slik ho vil. Det gjer Sara, og ho er hard mot ho. Hagar klarer ikkje dette lenger, så ho rømer sin veg, ut i øydemarka.

Hagar kjem seg til ei kjelde, og der finn Herrens engel ho og han seier: "Hagar, Sara si trælkvinnu, kvar kjem du frå og kvar skal du hen?" (1. Mos, 16,8) Dette er spørsmål som bringer ho "to the point!" Kva har skjedd og kva vil du med livet ditt? Hagar svarer at ho har rømt frå matmora si, og engelen ber ho om å gå tilbake til Sara og til å bøye seg under hennar hand. Han krev mykje av ho. Ho må bite i seg at ho har rømt og gå tilbake og finne seg i det systemet ho er ein del av. Men ho får eit løfte med seg, ein visjon for framtida som kan hjelpe ho og halde ho oppe: "Stor vil eg gjere ætta di, så talrik at ingen kan telje den." (v. 10), og så fortel han at ho skal få ein son og kalle han Ismael og at han vil vere ein stri mann, vent mot alle (v. 11 – 12).

Dette møte med Herrens engel forandrar alt for Hagar. Ho har møtt Herren, den Gud som Abraham og Sara held seg til, og ho gir han eit namn: "Du er Gud som ser!" Det er litt av eit gudsbilete å få bere med seg. Det er så stort at ho ikkje heilt kan fatte det, så ho spør seg: Har eg her verkeleg fått sett eit glimt av han som ser meg?" (v. 13) Til minne om dette sterke møtet kallar dei brønnen ved kjelda for Lakai-Roi –brønnen. Det kan omsetjast til "Brønnen til den levande som ser meg".

Vi skal stanse med forteljinga om Hagar her og ta med oss Hagar sitt vitnemål ut i vår eigen kvardag og vite at vi er tenarar for han som ser. På same måten som dette møtet med Gud ga Hagar kraft til å leve i den strukturen ho var ein del av, treng vi også Guds kraft til å leve og arbeide i organisasjonane våre. Gud ser meg og deg og dei menneska vi møter i arbeidet vårt. Som folket i øydemarka som stadig måtte kome tilbake til "Brønnen til den levande som ser meg" for å hente drikke, må vi også stadig kome tilbake til kjelda til Den Levande som ser meg. Vi treng det for vår eigen del og for å ha noko å gi til pasientar, pårørande og kollegaer.

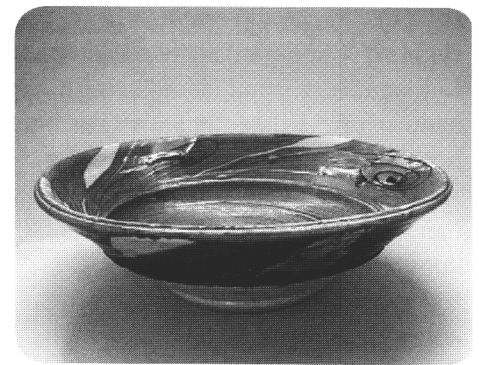
sitt Gudsbilde, kunnskap om og erfaring med Gud vil vere viktig i sjelesorgssamtalen.

Kvifor kan vi utøve sjelesorg i sjukepleien?

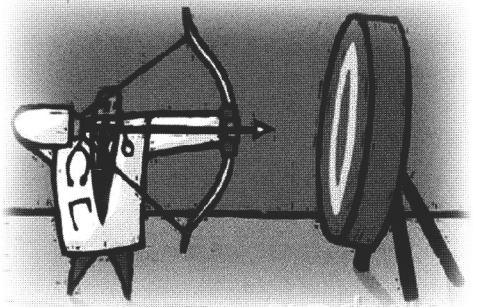
Svaret på det tredje spørsmålet: Kvifor vi kan utøve sjelesorg i

sjukepleien, er det som ber heile rasjonale for at vi kan plasserer sjelesorgen i ei sjukepleiefagleg ramme. Vi kan utøve sjelesorg i sjukepleien fordi sjukepleie bygger på eit heilskapleg syn på mennesket der både fysiske, psykiske, sosiale og åndelege faktorar er sett på som å ha konsekvensar for helse

(Sosialdepartementet, 1982). Det er vårt faglege ansvar å vurdere behovet for sjukepleie og planleggje tiltak utifrå ei slik forståing av menneske. Mandatet vårt er gitt oss utifrå ein tankegang der ein ser at mange forhold, også åndeleg, kan vere årsak til liding og manglande helse. På same måten anerkjenner vi også at mennesket si ånd kan vere viktig for å fremje helse. Mandatet vår ser på sjelesorg i forhold til best mogeleg helse, ikkje i forhold til at flest mogeleg skal bli frelst. Dette er ei utfordring vi står i og som vi må klare å ivareta.



Sjukepleien er personorientert og ikkje oppgøveorientert i alle dei ulike funksjonane vi har. Fokuset vårt er å hjelpe menneske til å leve best mogeleg med sjukdom, plager og tap i livet. For å praktisere dette



treng vi å ha eit "skål- blikk" i møte med pasienten og pårørande. Å ha eit fagleg "skål-blikk" skulle prege grunnhaldninga vår. "Skål-blikket" har alltid ei åpning i forhold til at det kan vere andre forhold som er relevant for pasienten sin situasjon enn det vi har oppfatta utifrå diagnose og rapportering. Motsatsen til "skål-blikk" er "pil-blikk". Sjukepleiaren som har eit "pil-blikk" vil vere



oppgåveorientert og lite open for pasienten som person.. Ho ser etter og vurderer diagnose, symptom og avgrensa problemstillingar. Pasient og pårørende vil lett merke forskjellen på dei som har ei grunnhaldning prega av "skål-blikk" og dei som har eit "pil-blikk".

Korleis kan vi utøve sjelesorg?

Dermed er vi over til spørsmålet om korleis vi skal utøve sjelesorg i sjukepleien. Som oftast er ikkje sjukepleiaren sitt livssyn open eller avklara for pasientane vi møter, slik det er når pasienten møter presten. Vanlegvis må det derfor nokre avklaringar til før samtalen kan utvikle seg til ein sjelsorgssamtale (Mæland og Giske, 2005). Yrkesetikken vår legg viktige føringar for korleis all samhandling og samtale med pasientar skal vere: Sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasient sin integritet, inkludert i dette er retten til heilheitleg omsorg, retten til å vere med på avgjerder som vert tekne og retten til ikkje å bli krenka (NSF, 2001).

Her møter vi omgrepet integritet. Integritet kjem frå det latinske ordet integritas, som betyr sunnheit, uskadd tilstand. Det uttrykker ein person sin heilskap, at vedkomande er påliteleg og truverdig og at personen har ei ærlege framferd. Når vi opplever å ha integritet er det nettopp ei oppleving av at vi er heile i vår ferd. Det er også viktig å kjenne seg sjølv på godt og vondt. Den som har integritet maktar å leve med usikkerheit og prøvingar, noko som er eit teikn på ein moden personlegdom. Integritet handler også om evna til å knytte seg til omverda og til å oppleve samanheng i livet.

Om vi går tilbake til yrkesetikken ser vi at integritet og heilskapleg omsorg samt retten til å vere med å styre eige liv er knytt saman. Dersom det vert gjort vold på integriteten blir vi krenka. Å krenke eit anna menneske

er å audmjuke eller å fornærme vedkomande og å ikkje respektere den andre sine ønskjer og grense. NSF sine yrkesetiske retningsliner uttrykker klart at pasienten har rett til å bli behandla på ein slik måte at han ikkje blir krenka. Dette legg viktige føringar for relasjonen og samhandlinga mellom sjukepleiaren og pasienten/pårørende. Som helsearbeidarar må vi også alltid huske på at vi har makt og autoritet i forhold til pasienten. Mange sjuke kan kjenne seg kraftlause og sårbare, og sjukepleiaren plikter å ta omsyn til dette i all samtale og samhandling med pasientar.

Fagleg etisk råd i NSF kan gi oss litt meir hjelp med spørsmålet om korleis vi kan utøve sjelesorg. I 1997 presenterte etisk råd ei rekke saker dei hadde hatt oppe til drøfting i tidsskriftet Sykepleien. Første tema dei presenterte kalla dei "Åndelig dimensjon i sykepleietjenesten" (Faglig etisk råd 1997:43). Dei drøfta mellom anna om det er lov for ein sjukepleiar å spørje pasienten om kva tru eller religiøse tema betyr for han eller henne samt korleis ein kan spørje pasienten om slike tema. Fagleg etisk råd svarer eit klart ja til at vi kan samtale med pasientar om trusspørsmål. Dei understrekar at spørsmåla må opplevast som viktige for pasienten og at det må spørjast med varsemnd, respekt og empati. Dermed utfordrar dei sjukepleiaren til å ha kunnskap og dugleik også på dette området, og til å utvikle eit godt fagleg skjøn der pasienten får hjelp også på det sjelesørgjeriske område – når det er aktuelt for pasienten.

Kompetanse

Det andre tema vi skal sjå nærare på er kva kompetanse sjukepleiaren treng å ha for å kunne vere sjelesørgar. Slik vi bruker kompetanseomgrepet i kvardagsspråket vårt, betyr det å ha kunnskapar og å kunne utføre handlingar inna eit bestemt fag eller område. Å vere kompetent er å vere skikka til å utføre det

ein skal utføre, å vere kvalifisert. I kompetanseomgrepet ligg det også å ha myndigheit til å gjere vurderingar og å fatte vedtak på eit bestemt område. Kompetanse handler såleis også om kva arbeidsfelt og verkeområde vi har i kraft av faget vårt og stillinga vi har.

For å svare på spørsmålet om kva kompetanse sjukepleiaren treng for å kunne utøve sjelesorg skal vi sjå på tre ulike tradisjonar. Først skal vi kort sjå på fem sentrale kompetanseområde Engedal meiner ein sjelesørgar bør ha. Deretter ser vi på dei fem kompetanseområda rammeplanen for sjukepleiarutdanninga set opp og til sist løfter vi fram behovet for å ha organisasjonskompetanse i tillegg til klinisk kompetanse.

Fem sentrale perspektiv i sjelesorgskompetansen

I Tidsskrift for fag og to nr. 3 hadde Leif Gunnar Engedal (Engedal, 2005) ein artikkel der han skriv om fem sentrale perspektiv det er viktig at også sjukepleiarar arbeider med som ein del av kompetanseutviklinga for å bli stadig dyktigare som sjelesørgarar. Desse fem perspektiv blir berre kort nemnt her og lesaren vert utfordra til å lese artikkelen for å sette seg inn i alle sidene han tek opp. Personkompetanse handler om at sjukepleiaren må arbeide med sin eigen modningsprosess og sjølvforståing. Dette kan ho gjere ved å reflektere over eigne erfaringar i forhold til sine sterke side, til nederlag, til sårbarheit og til eigne grenser. Den gode samtalen med andre ho har tillit til hjelper også ein sjukepleiar på vegen vidare.

Den kommunikative kompetansen handler om evna til å lytte, vere stille, vente samt å kunne samtale. Å ha evna til å sette seg i den andre sin situasjon, sjå saka frå hans perspektiv, kunne kjenne på noko av det han kjenner på samtidig som du veit at du ikkje er den andre, er sentralt i den kommunikative kompetansen.



Den hermeneutiske kompetansen går vidare på dette med å kunne forstå den andre, kunne utvikle både nærleik og nok distanse til å kunne ha perspektiv på situasjonen og å kunne reflektere over erfaringane sine.

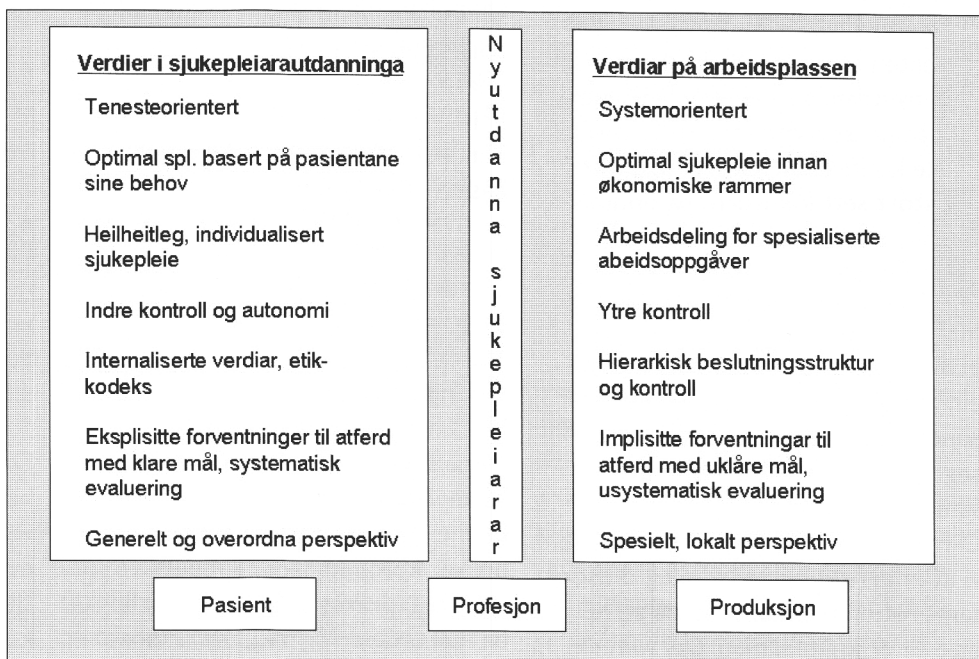
Teoretisk kompetanse gir kunnskap og refleksjon. Vi kan lese oss til kunnskap i fagbøker og vi kan tileigne oss andre sine erfaringar og livskloksskap gjennom litteraturen. Det siste perspektivet Engedal tek opp er den åndelege kompetansen der sjukepleiaren sjølv arbeider med eiga trushistorie og livserfaring. Å ha eit ope og mest mogeleg gjennomarbeida forhold til eigen kjensler, å ha eit reflektert gudsbilde samt å ha arbeidd ærleg med problem og nederlag i eige liv gjer at sjukepleiaren mykje lettare kan oppfatte pasienten sine ulike uttrykk og ønske om sjelesorg.

Kompetanseområda i rammeplanen Om vi går til meir generell sjukepleielitteratur og leiter etter kva kompetanse vi skal ha, finn vi at fagleg kompetanse er dei kunnskapane, haldningane og ferdigheiten som sjukepleiaren treng for å kunne utøve faget på ein forsvarleg og profesjonell måte. Utøvinga av faget skal vere i tråd med verdiane og standardane i faget. I tillegg er det viktig å ha ei kritisk haldning til forståinga av faget slik at skjulte verdiar som styrer praksis kan verte løfta fram. Rammeplanen for sjukepleieutdanninga peiker på fem område som vi skal ha kompetanse på (Norgesnettrådet 2000). Desse er meir generelle enn det Engedal tek opp og dei løfter fram litt andre perspektiv: I sjukepleien treng vi å ha praktisk kompetanse. Denne viser seg i evna vår til å sette i verk planlagde og nyttige sjukepleietiltak og handlingar. Den praktiske kompetansen må gå saman med teoretisk-analytisk kompetanse. Denne kompetansen

krev teoretisk forståing og evne til å analysere. Vi må også ha kunnskapar samt evne og vilje til å vurdere eigne handlingar og eigen dugleik. Vi må ha evne og vilje til å observere, analysere, reflektere og systematisere forhold som er aktuelle for pasienten. Sjukepleiaren treng begge desse områda for å kunne vurdere om pasienten har behov for sjelesorg. Vi lever og arbeider i eit samfunn som er i stadig utvikling. Det tredje område for fagleg kompetanse, læringskompetanse, er derfor heilt grunnleggjande i sjukepleien. Læringskompetansen handler om evne og vilje til kontinuerleg læring. På sjelesorgsområdet kan vi kanskje tenke at tematikken handlar om dei grunnleggjande livsspørsmåla i ulike variasjonar, og at vi kjem langt med gode kommunikasjonsferdigheiter og god kjennskap til Bibelen. Det er mykje sant i dette, men sjelesørgaren må kunne vere i stadig utvikling og modning som menneske. Ein del av denne modninga er å reflektere over trua slik den blir levd og uttrykt eller ikkje uttrykt i den tida vi lever i. Menneske som har vakse opp i andre kulturar og tradisjonar kan ha andre verdiar og trusmessige erfaringar og praksis enn det vi er vant til. Eldre har vakse opp i eit samfunn som var

meir prega av kristen tru og lære enn det dei unge gjer i dag. Før var det meir fokus på synd og nåde i mange kristne samanhengar, i dag er kanskje lengten etter meining og samanheng tydelegare enn før. Desse endringane utfordrar også sjukepleiaren som vil vere sjelesørgar.

Det fjerde kompetanseområdet er den sosiale kompetansen som viser seg i evne og vilje til å etablere, gjennomføre og vere uthaldande i mellommenneskelege forhold. Empati, sjølvtilitt og mot samt evne til å forstå situasjonar og å ha dugleik i samhandling og kommunikasjon, er viktige element i den sosiale kompetansen. Dette er heilt grunnleggjande i sjelesorgen, Det femte område er yrkesetiske kompetansen som viser seg ved at vi er i stand til å fatte etiske velgrunna val. Vala våre skal vere utifrå kva som tener pasienten best, samstundes som dei må bygger på reglar, verdiar og normer i faget vårt. Den yrkesetiske kompetansen utfordrar oss til å vere bevisst på kva verdiar vi står for og praktiserer. Evne til kritisk å vurdere om praksis er i tråd med verdiane i faget eller om det er andre skjulte verdiar som styrer, høyrer også med til den faglege



Figur 1. Sjukepleiarutdanninga og arbeidsplassar har ofte ulike verdiar og ein nyutdanna sjukepleiar kan kjenne på denne kulturkollisjonar. Etter Orvik (2004), s. 20



kompetansen. Leenderts er oppteken av at vi skal kunne avsløre, løfte fram i lyset og sette ord på verdikonflikter i arbeidssituasjonen vår. Ho seier mellom anna:

”profesjonell omsorg må alltid innebære en forpliktelse til et bevisst arbeid med verdispørsmål. Et slikt arbeid omfatter hjelperens personlige verdier, omsorgsfagenes verdigrunnlag og verdiforutsetninger, de ulike fagmiljøenes verdiforutsetninger, og ikke minst klientens livsspørsmål og livsverdier” (Leenderts, 1997:131-132).

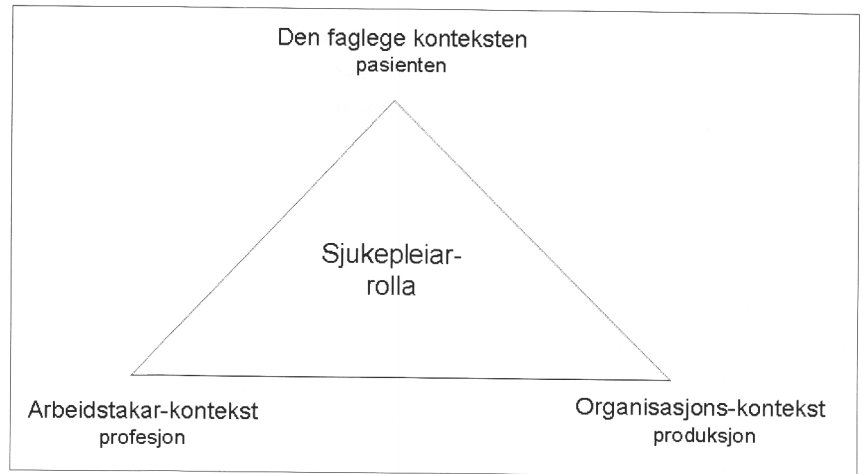
Klinisk og organisatorisk kompetanse

Dette fører oss over til det tredje og siste punktet under svaret på kva kompetanse sjukepleiaren må ha for å kunne utøve sjelesorg. Denne delen av artikkelen er inspirert av Orvik (2004) og Terum og Vågan (2005) som løfter fram at kompetanse alltid er kontekstuell. Å bruke sin kompetanse handlar alltid om å ta på alvor den konteksten, den samanhengen og strukturen handlinga vert utøvd i. Ein pasientsamtale vil derfor i utgangspunktet vere forskjellig avhengig av om det er presten, fysioterapeuten eller sjukepleiaren pasienten samtalar med. Den nyutdanna sjukepleiaren får ofte eit nådeløst møte med ulike verdier i ulike kontekstar. I utdanninga vert det stort sett fokuserte på optimal omsorg for den einskilde pasient, mens det på arbeidsplassen er eit mykje større fokus på effektivitet og det å få best mogeleg sjukepleie til flest mogeleg utifrå dei rammene ein har. (sjå figur 1 på forrige side)

Det Rådgivende Utvalet i Europakomissionen stiller krav om at vurderinga av kompetansen for sjukepleiarar vert gjort avhengig av konteksten arbeidet skjer i (Orvik, 2004:29). Kompetansen vår må vurderast i forhold til desse tre kriteria:

- a. Samfunnet sitt behov for sjukepleie
- b. Den profesjonelle standarden i faget
- c. Hensynet til organisasjonen

pasientane får. Om rammene for sjukepleietenesta er for knappe, kan dette tvinge sjukepleiaren til å forlate ”skål-blikket” og gå over til eit ”pil-blikk” i møte med pasient



Figur 2. Sjukepleiaren sine ulike arbeidskontekstar. Etter Orvik (2004), s. 27.

Denne måten å tenke kompetanse på løfter kompetanse-omgrepet utover den einskilde sjukepleiar sine kunnskapar, tankeprosessar og ferdigheiter. Kompetanse vert noko kollektivt, noko vi som fagpersonar har saman. Kompetansen er relasjonell og bind fagpersonar, fagmiljø, avdelingar saman. Den einskilde sjukepleiar sin kompetanse utviklast i møte med ein organisasjon, ein tradisjon eller kultur. Sjukepleie som omsorg og arbeid krev at vi har ein dobbel kompetanse: Både klinisk kompetanse og organisatorisk kompetanse.

I dag opplever mange at det vert fleire pasientar pr. sjukepleiar slik at det vert mindre tid å bruke til kvar pasient. Dette får konsekvensar for sjukepleiaren sin arbeidssituasjon og ho må vurdere og grunngje val og prioriteringar utifrå dei tre arbeidskontekstane ho står i, sjå fig. 2. I dei ulike kontekstane er det ulike verdier, mål og interesser som er i fokus, og sjukepleiaren må forhalde seg til dette. I den faglege konteksten må ho vurdere kven som treng sjukepleiaren sin kompetanse og tid mest og kvar grensa går for det som er fagleg forsvarleg. Her er sjukepleiaren pasienten sin advokat og den som vaker over kvaliteten på sjukepleietenesta som

og pårørande. I arbeidstakar-konteksten må ho vurdere kor mykje ho får gjort innan normal arbeidstid. Ho må også vurdere balansen mellom å jobbe overtid og tida ho treng til familie, fritid og anna ansvar ho har. I organisasjons-konteksten opplever sjukepleiaren seg ansvarleg for det kvaliteten på tenesten td. heimesjukepleien tilbyr brukarane sine. Prioriteringar og val vert gjort utifrå eit medansvar for at arbeidsplassen sine samla ressursar skal bli brukt best mogeleg. Det er viktig å ta ansvar innan dei rammene ein har fått, men det er også vitig å vere ei kritisk røyst som stiller spørsmål ved dei prioriteringane som vert gjort innan dei økonomiske rammene ein har samt vakent vurderer korleis formell og uformell makt styrer arbeidet i organisasjonen

Om vi vender tilbake til sjukepleiaren som sjelesørgar ser vi at det er viktig å ha organisatorisk kompetanse også i forhold til dette feltet. Vi har sagt at sjelesorg høyrer til i den faglege konteksten og at det er pasienten sin situasjon som skal utgjere sjukepleiaren sitt vurderingsgrunnlag. Korleis vi grunngjev sjelesorga sin plass i sjukepleien vil påverke arbeidstakar-konteksten. Er dette noko eg gjer som del av mitt faglege



arbeid, grunna i ei vurdering av kva pasienten treng, eller er dette noko eg gjer fordi eg er kristen? Ser eg på det som ein del av dei normale arbeidsoppgåvene mine eller tenker eg at det er noko ekstra fordi eg er kristen? Dersom det er noko ekstra er det greitt at eg jobber ein halv time lenger den dagen eg snakka med pasienten om at han var redd for å dø og vi bad saman om styrke til å bære desse vonde dagane. Dersom det er ein del av arbeidet mitt skriv eg det opp som overtid. Det er slett ikkje sikkert at organisasjonen har dei same krava til kva

dette og arbeide for at målsetjingar, standardar, evalueringar og rapporteringar i organisasjonen samsvarer med det som er fagleg forsvarleg.

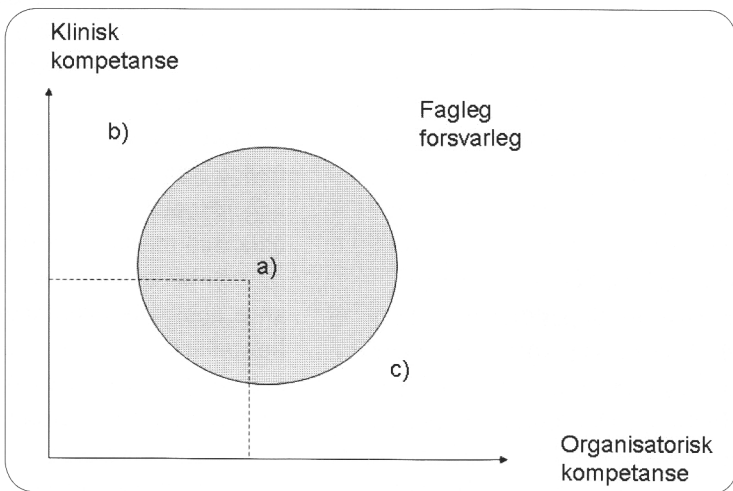
Dette er ikkje lett, men det er viktig. Ein kan måtte slåss mot økonomiske prioriteringar og personar som kanskje ikkje har reflektert over dette eller som har lite innsikt på dette området. Skal ein nå fram må ein ha gode kunnskapar, kunne grunngje forslaga sine og vere både klok og modig. Klokskapen kan mellom anna vise seg i at ein søker alliansar med andre som står for det same. Fig. 3 illustrerer tre ulike kompetanseprofilar,

og at det berre er den fagleg forsvarlege kompetanseprofilen som ivaretek både den kliniske og den organisatoriske kompetansen på ein tilfredsstillande måte.

Litteratur:

Engedal, L.G. (2005) Utvikling av sykepleie-faglig kompetanse. Perspektiver og utfordringer. Tidsskrift for fag og tro nr. 2, s. 4-9.
 Faglig etisk råd (1997) Åndelig dimensjon i sykepleietjenesten. Sykepleien nr. 15, s. 43.
 Leenderts T.A. (1997) Person og profesjon. Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
 Sosialdepartementet (1982) Sykepleierens ansvar og funksjonsområde. Vedlegg til rundskriv I 1041.
 Martinsen K. (2002) Samtalen, kommunikasjonen og sakhgheten i omsorgsyrene. Omsorg nr. 1, s. 14-22.
 Mæland E. og Giske T. (2005) Kompetanse i å berede grunnen for sjelesorgssamtalen. Tidsskrift for fag og tro, nr. 2, s. 10-13.
 Norgesnettrådet (2000) Rammepan og forskrift sykepleierutdanning. Oslo: KUD.
 NSF (2001) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF-serien nr. 2.
 Orvik A. (2004) Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo: Cappellens Akademiske Forlag.
 Terum L.I. og Vågan A. red. (2005) Fra utdanning til arbeid. Sykepleieres vurdering av utdanningen. Oslo: Høgskolen i Oslo. HiO-rapport nr. 23.

som er fagleg forsvarleg når det gjeld sjelesorg som det Fagleg etisk råd i NSF uttrykte. Om så er, har sjukepleiaren ei utfordring i å sette ord på



Figur 3. Tre ulike kompetanseprofilar, der den fagleg forsvarleg er den som ivaretek både den kliniske og den organisatoriske kompetansen. Etter Orvik (2004): 71.



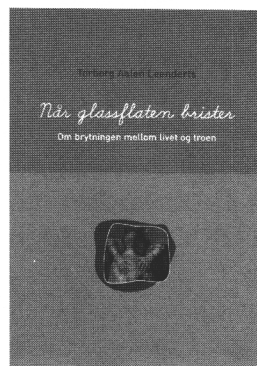
KFSS vervekampanje 2006

Dersom du verver 3 eller flere betalende medlemmer til KFSS får du boken:

Leenderts: *“Når glassflaten brister. Om brytningen mellom livet og troen.”* Verbum 2005 (kr. 319,-)

Leenderts er sosionom og høgskolelektor og hun har i mange år vært opptatt av forholdet mellom levd liv og trosfortellinger. Torborg Aalen Leenderts fikk Emmausprisen i november 05 for årets beste bok for voksne!

Forfatteren henter innsikt fra teologi, psykologiske teorier og egen arbeidserfaring for å si noe om hvordan troen kan bli en kraftkilde i livet i stedet for en skjør pyntegenstand. Er du opptatt av diakoni og sjelesorg eller opplever at troen utfordres i ditt eget liv, er dette en bok for deg.



Send navn, adresse, arbeidssted og evt. e-post adresse på nye medlemmer til giske@start.no eller til Tove Giske, Fageråsen 2a, 5093 Bergen, så sender vi boken til deg.