

## Grønt lys for åndeleg omsorg

Av førsteamanuensis  
Tove Giske

### Innleiing

I pleie og behandling av pasientar er kommunikasjon og samhandling mellom sjukepleiaren og den sjuke grunnleggande. Det som er viktig for pasienten kjem ikkje alltid så lett til syne, særleg om det er personleg og sårbart for pasienten. Pasientar "les" personalet og opplevinga av kvalitetar som tid, tillit og respekt er ofte avgjerande for om dei deler vare og viktige område i liva sine med oss. Nokre pasientar kan ønske å dele tunge eller til og med angstskapande spørsmål dei slit med med ein sjukepleiar, andre kan ønske å fortelje om viktige ressursar dei gjer seg bruk av i ei vanskeleg tid. Ofte sender pasientar ut "prøveballonger" for å undersøke om vi forstår eller er klar til å gå vidare i samtalen med dei. På denne måten kan pasientar undersøke personalet sin grad av openheit og forståing for livsspørsmål som kan bli aktualisert i møte med sjukdom. Pasienten deler berre med oss det som dei opplever at vi er opne for å høyre.

### Er Gud blitt tabu?

I det norske samfunnet er det ikkje så lett å snakke forhold som har med tru å gjere. Tønnessen (1999) såg i sin hovedfagsstudie på korleis sjukepleiarar ser, forstår og handlar i situasjonar der pasientar kan ha eller har eit åndeleg behov. Ho fant at sjukepleiarane såg at pasienten trengde ein samtalepartnar og ein som kunne legge praktiske forhold til rette for pasienten i

forhold til åndelege behov. Dei kjende på ansvaret for å møte pasienten sitt behov. Det som avgrensa dei var at mange opplevde at livsspørsmåla var personlege og at dei kom svært nær pasienten. Mange av sjukepleiarane kjende på usikkerheit i forhold til seg sjølv og på eiga rolle. Mangel på tid og kunnskap gjorde også at ein del følte dei kom til kort i møte med pasienten sine livsspørsmål og særleg gjaldt dette når Gud og døden vart tema i samtalen.

### Haldningar er som trafikklys

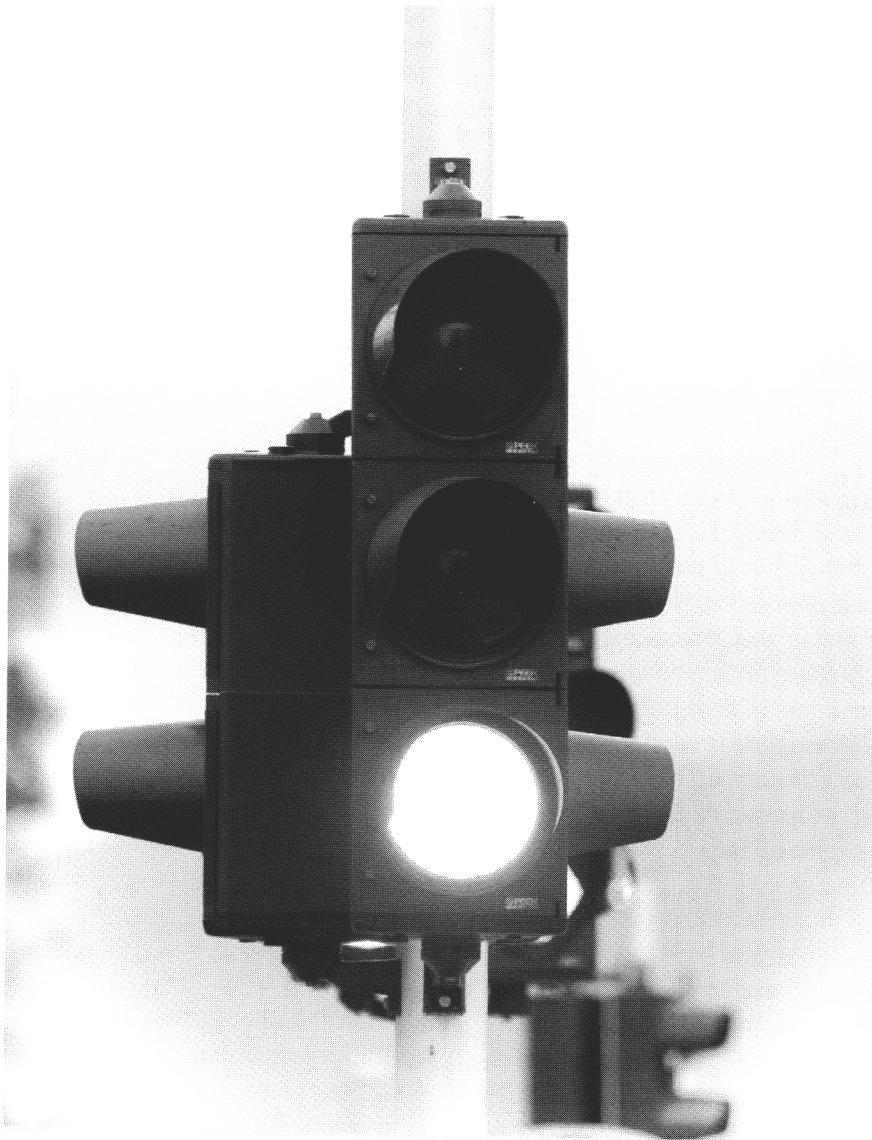
Den danske sjukepleiaren Schärfe (1988) brukte metaforen trafikklys som illustrasjon på sjukepleiarar si haldning i møte med pasientar sine ønske om å samtale, kome til avklaring eller få tilrettelagt åndelege forhold. Det er meir enn 20 år sidan Schärfe skreiv dette, men metaforen er fortsatt ein eit sterkt bilete som utfordrar oss til å reflektere over korleis sjukepleiaren si haldninga påverkar møtet med pasientar.

Schärfe ønskjer å tydeleggjere at sjukepleiaren si haldning kan vere med på å opne opp eller stenge for det som ligg som eit ønske eller ei mulegheit til å kome til uttrykk hos pasienten. Sjukepleiaren si haldning og verdiar viser også den makta ho har

Ofte sender pasientar ut "prøveballonger" for å undersøke om vi forstår eller er klar til å gå vidare i samtalen

til å påverke og avgjere kva som kjem til syne i samtalar mellom ho og pasientar.

Det kan vere mange forhold som gjer det vanskeleg for sjukepleiaren å opne opp for nære samtalar med pasientar. Personleg usikkerheit eller usikkerheit om kva som er sjukepleiaren sitt ansvarsområde kan gjere at sjukepleiaren stenger av i samtalen. Pasientar kan også vere usikre på kva sjukepleiaren har av ansvar i forhold til åndelege tema han måtte arbeide med. Schärfe summerer opp forhold som kan hemme eller fremme at pasienten sine åndelege behov kjem til uttrykk. Det som hemmar kan vere manglande motivasjon hos pasienten eller at han opplever at sjukepleiaren ikkje har tid, ikkje har forutsetningar eller kompetanse til å gi den hjelp som er nødvendig. Det som opnar opp og fremmer openheit er at pasienten lærer sjukepleiaren å kjenne slik at han får tillit til ho. At sjukepleiaren stiller taktfulle spørsmål som kan føre samtalen vidare, tek initiativ og gir tilbod er alle forhold som kan vere med å opne opp.



Illustrasjon: Helga Johanne Iversen Skartveit

Om vi vert i bildet med trafikklys, kan vi seie at raudt lys signaliserer stopp! Sjukepleiaren kan uttrykke dette ved å av- vise eller kanskje oftare overhøyre utsegn eller nonverbale uttrykk for at pasienten ønskjer å samtale med sjukepleiaren. Pasientane er gode til å prøve ut personalet, og i ein sårbar situasjon lesar dei fort kven dei kan ha tillit til og kven som ikkje har tid eller interesse for dei. Når personalet på denne måten hemmar vidare kommunikasjon er det med på å forsterka haldninga av at livsspørsmål er tabu. Pasienten må trekke seg tilbake og i beste fall vente til det

kjem andre som har meir opning for dette.

Det gule lyset signaliserer vent. Dette er kanskje den haldninga som er mest vanleg. Vi lærer i sjukepleien at vi har ansvar for heile mennesket. Samtidig er det ofte slik at mange ikkje har så lett for å snakke om forhold som tru og håp. Vi kan godt bruke det gammaldagse ordet "blufer dighet" for å karakterisere nordmenn sitt forhold til ekistensielle spørsmål. Denne varsemda, at sjukepleiarar ikkje vil trenge oss på pasientar gjer at vi er opne,

men ventar på at pasienten skal ta initiativ. Den ventande haldninga, som i beste fall er eit ærleg uttrykk for respekt for pasienten, kan vere vanskeleg for pasienten å tolke. I nokre situasjonar legg vi eit stort ansvar på pasient og pårørande ved å la initiativet vere opp til dei. I kommunehelsetenes ta har ein ofte kontakt over lenger tid, og miljøet rundt pasienten fortel ein del om kva som har vore viktig i dette men nesket sitt liv. Her er det meir rom for å bruke tid til å lære kvarandre å kjenne og prøve seg fram. Når den sjuke vert innlagd på sjukehus kjenner dei fleste seg som framande og sårbare. Lig getida på sjukehus er ofte berre nokre få dagar. Det kan derfor vere vanskeleg for pasient eller pårørande å vere den som skal be om eller ta initiativ til meir personlege samtalar, noko dette eksemplet kan illustrere:

***Ein sjukepleiar følgde mor si til behandling på Radiumhospitalet. Det var ei dags reise å kome seg til Oslo, så ho kunne ikkje kome så ofte på besøk. Mora var gamal og sjuk og i det siste hadde ho vorte ein del glømsk. Når dottera står på gangen og er på veg til å forlate mora og reise heim, kjenner ho seg trist. Det er tungt å forlate mora slik aleine. Ho veit at bøna "Fader Vår" har vore viktig for mora, og at ho har bedt den kvar kveld i heile sitt vaksne liv. Skulle ho spørje om personalet kunne be "Fader Vår" saman med mora? Dottera veit at det et ville bety svært mykje for ho. "Men veit du", fortel denne pårørande, som er ein erfaren sjukepleiar sjølv, "eg turde ikkje. Eg forlot sjukehuset med eit tungt hjarta."***

Dette dømet viser at ei respektfull, men ventande halding legg svært stort ansvar på pasient og pårørende og gjer det som er viktig for pasienten vanskelegare kjem fram. Det gjeld ikkje berre problem, det kan også vere viktige ressursar til livsmot og meistring, som bønna "Fader Vår" i dette dømet, ikkje vert tekne i bruk.

Grønt lys betyr at det er klart, du kan kome fram med det som er viktig for deg. Schärfe fant at når sjukepleiarane gav pasienten høve til å snakke og når ho var aktivt lyttande til det pasienten sa og ikkje sa, gav det rom for pasienten til å kome fram med det som var viktig for han. Aktiv lytting saman med informasjon og tilbod om at også åndelege eller livssynsmessige forhold kan takast opp med personalet om det er ønske om det, viser pasienten at det er lov å snakke om slike forhold her.

### Menneske-til-menneske-forhold

Helsepersonell får innsikt i mange område i pasientar sine liv, og det kan vere ubehageleg for pasientar at helsepersonell veit så mykje om livet deira og at dei veit så lite om oss. Samtalar med sjukepleiar, der pasienten får informasjon om forhold rundt opphald og kva tilbod som er på posten kan gi høve for pasienten å etablere kontakt med sjukepleiaren og få auge på mennesket bak rolla. Sjukepleieteoretikaren Travelbee legg stor vekt på at både sjukepleiar og pasient treng å sjå kvarandre som menneske bak rollane, og at det ofte er ei føresetnad for å kunne etablere eit nært og empatisk forhold.

### "Prøveballongar"

Ein annan og litt meir diskret metode, som også uttrykker "grønt lys", er å sende opp "prøveballongar". Det vil seie å prøve seg litt forsiktig fram for å sjå om pasienten følgjar opp. Schärfe refererer til Simsen [1981:18], ein av dei aller første sjukepleiarane som forska på åndeleg omsorg:

***"Ofte vil vi – og vore pasienter – avprøve våre omgivelser med overfladiske bemerkninger, før vi vover os ud på det dybe vand og fortæller om vore følelser. Vores frygt for at have afvist, eller verre at selv blive afvist, tvinger os til at forklæde eller skjule det, der betyder noget for os. Så kommer vi med stikkord og antydninger og håber, at nogen vil tage det og lade op og lade os tale."***

Kva som kan fungere som "prøveballongar" vil variere frå person til person og i ulike situasjonar. Ved å prøve seg fram og få erfaring kan vi skaffe oss eit repertoar av "prøveballongar" som vi kan velge i. Det kan for eksempel vere å spørje pasienten etter kva interesser han har eller om det er ein song han set pris på. Slike "prøveballongar" kan opne opp for samtale om det som betyr noko for pasienten.

### Kunsten å stille gode spørsmål

Den mest direkte framgangsmåten er å stille pasienten spørsmål. Når vi vel å vere så opne, tydelege og direkte er det viktig at spørsmål opplevast som tilbod og ikkje eit krav. Spørsmål må stillast på ein taktfull måte og slik at pasienten oppleve at han har fridom til å svare på spørsmålet eller til å la det vere. Vi kan ufarleggjere spørsmål ved å vise til erfaringa vår eller vi kan introdusere spørsmålet ved å seie at det kanskje er eit uvant spørsmål og det er heilt greitt om han ikkje ønskjer å snakke med oss om dette no. Tilbodet og samtalen må vere slik at pasienten opplever det som ei mulegheit og ikkje som eit krav eller krenkelse. Å øve opp slik modning og tryggleik er ein viktig del av danninga av oss som helsepersonell og å utvikle slik personleg kompetanse tek tid.

### Avslutning

Å reflektere over og velje kva hovudhalding du som sjukepleiar vil ha i møte med pasientar – raudt, gult eller grønt - er viktig. Vi blir den fagpersonen vi dageleg vel å vere.

### Litteratur

Schärfe G. (1988) Åndelig omsorg - sygeplejerskens rolle? Dansk Sygeplejeråd.

Simsen, B.J. (1985). Spiritual needs and resources in illness and hospitalization. A thesis submitted to the University of Manchester, Degree of Master of Science in the Faculty of Medicine, Department of Nursing.

Tønnessen S. (1999) Gud og døden snakker vi ikke om. Hvordan imøtekommer sykepleiere pasientens åndelige behov? Publikasjons-serie nr. 7, Institutt for Sykepleievitenskap, Universitete i Oslo.