

FRA SJELESORG TIL ÅNDELIGHET

- ENDRING I LØPET AV EN SYKEPLEIEKARRIERE

Liv Wergeland Sørbye, PhD, cand. philol, sykepleier. Professor ved Diakonhjemmet høgskole. *Hun har skrevet flere artikler om etiske utfordringer, omsorg ved livets slutt og eldre i kommune helsetjenesten.* Hun er medlem av Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskning.

Alvorlig sykdom og død reiser ofte eksistensielle spørsmål. For få årtier tilbake var sjelesorg et naturlig tilbud til pasientene; i dag er mange helsearbeidere ukjente med hva sjelesorg innebærer.

INNLEDNING

Behovet for helsetjenester øker med alderen. Helsepersonell som utfører omsorg er ofte unge. Pasientenes forhold til tros og livssynsspørsmål bygger ofte på deres opplevelser i barndommen, en tid som var annerledes enn pleiernes oppvekst. Hensikten med denne artikkelen er å bevisstgjøre helsepersonell på at pasientens religiøse forestillinger og behov må knyttes til pasientenes livshistorie. Sjelesorg var et begrep som ble forbundet med alvorlig sykdom og syndenes tilgivelse. Kirkens ritualer var integrert i menneskenes ulike livsfaser. De endringene som jeg har opplevd i løpet av en sykepleiekarriere kan være med å gi innblikk i de eldre sine referanserammer.

BAKGRUNN

Å vokse opp på bygda på femtitallet hadde mange fellestrekk. Det å gå på søndagsskolen var noe de fleste barn gjorde. Presten var en som stod nær Gud. Han dro på hjemmebesøk til syke og kom med sørgebud dersom en sønn eller far var omkommet på fiske eller annet arbeid. Når noen slet med depresjoner, fortvilelse eller sorg var det presten de gikk til. Kirkeårets høytider ble holdt i hevd og søndagen var hviledag. Okkupasjonen under andre verdenskrig hadde ført til at verden kom nærmere. Også i Norge måtte vi forholde oss langt sterkere til andre nasjoner og kulturer.

SYKEPLEIERELEV PÅ SEKSTITALLET

Røde Kors hadde som første ikke-religiøse organisasjon i Norge startet sykepleierutdanning i Oslo i 1895. Mitt kull startet høsten 1967. Rektor håndhilste på hver enkelt med tiltale søster og for navn. Elevene hadde sammen med søknadspapirene sendt inn et bilde av seg og rektor husket hver enkelt fra hverandre fra første stund. Alle elevene ble vist inn på hver sin hybel. Her var stod det friske blomster i en vase og et håndskrevet dekorert kort med et bibelvers.

Alle studentene opplevde velkommen som varm og omsorgsfull. Ingen ga uttrykk for at her var det gjort etiske overtramp ved å presse på oss et bibelord vi ikke hadde bedt om. Hver mandag var det morgenandakt i sykehuskapel



let i de ukene vi var på skolen til teoriundervisning. Andaktene ble holdt av rektor eller en av de andre lærerne. Andaktene var frivillige, men alle møtte. Skolen hadde et aktivt kristelig elevlag. Det var også grupper av elever som regelmessig sang kristne sanger på ulike avdelinger på sykehuset.

Grunnboken i Generell sykepleierlære (Hauen 1967) tok utgangspunkt i Hendersons teori. "Sykepleierens oppgave er først og fremst å hjelpe pasienten med utføringen av de aktiviteter som bidrar til helse og atferd (eller en fredfull død) som han ville ha utført uten hjelp hvis han hadde hatt nødvendig styrke, vilje og kunnskap. Vi hadde egne timer i sjelesorg. Fjellbu (1953) sin bok Sjelesorg dannet grunnlag for sykehusprestenes arbeid. Fjellbu var orientert seg mot religionspsykologi. I Generell sykepleielære heter det: Med kristen sjelesorg forstår vi "alt det som gjøres for et menneske for at Gud skal få sin vilje med

det for tid og evighet." Det blir lagt vekt på det bibelske helhetssyn og sjelesorg vil derfor være engasjert i omsorgen for hele mennesket med legeme, sjel og ånd.

Hauen (1967) skriver at det er en vanlig oppfatning at sjelesorg kan være aktuelt når et menneske skal dø. Likevel skal ikke sjelesorg bare være hjelp til de som skal dø, men den skal først og fremst gi hjelp til å leve. Det er sykepleieren som har den daglige kontakten med pasienten. "Selv om hun ikke selv føler behov for sjelesorg, skal hun være våken for dette behovet hos pasienten." Hauen presiserte at sykepleieren må også sørge for hjelp til pasienter fra andre trosretninger og kirkesamfunn. Hun blir oppfordret til å samarbeide med presten ved å orientere om ulike pasienters behov. Sykepleieren skal også legge forholdene til rette for at sjelesørgeren eller andre kan få snakke uforstyrret med pasienten. Hun har også ansvar for å ordne i stand til nattverd på sykerommet.

Den treårige sykepleierutdanningen ga studentene innsikt i sentrale medisinske anliggende og lærte oss å mestre sykepleiefaglige - og menneskelige utfordringer. Gode rollemodeller viste hvordan vi skulle møte pasienten, ikke som et objekt men som et medmenneske. Som avskjedsgave fikk hver av oss utdannede søstrene et Rødt kinninnbundet lommebrev med navnet skrevet inn med gullbokstaver.

OMSORG FOR DØENDE

Det er få andre situasjoner hvor sykepleiere- og helsearbeidere oftere blir konfrontert med eksistensielle spørsmål enn ved alvorlig sykdom, død og sorg. Død involverer hele familien. Ved uventet død og ulykker blir dødens tilsynelatende mening sløshet synliggjort.

På midten av 70-tallet arbeidet jeg med å utvikle et intervju-skjema for å måle grad og type av religiøs tilhørighet. Jeg startet ut med "overbevist kristen", "passiv kristen", "nøytralt ikke noe spesielt livssyn, ateist, humane tiker eller andre". I samtaler med etterlatte forsto jeg at jeg måtte legge til en ny kategori, "Normalt religiøs". Kirken betydde mye i denne gruppen, spesielt i tilknytning til livsritualer. De likte å høre på kristne programmer, gjerne salmer og kristne sanger. En fortalte at hun og mannen var "troende". De trodde på Gud, men de gikk ikke så mye i kirken.

På Diakonhjemmet sykehus var det den gang fremdeles innrammede bibelord på pasientrommene og på hver avdeling var det enten et orgel eller piano. De pårørende hadde mange gode erfaringer med sykehusets omsorg for døende pasienter, men de hadde også forslag til forbedringer. Det at sykehuset var bygget på et kristent verdigrunnlag var nok med på å stimulere religiøs aktivitet. Gudstjenester, andakter, kristen sang og musikk var også med på å prege sykehusets atmosfære. Pårørende kunne fortelle om hvor stor pris pasientene hadde satt på at de unge, mannlige diakonstudentene hadde med seg gitaren inn på rommet og

satt og sang salmer. Alvorlig syke pasienter fikk tilbud om å snakke med prest og eller motta nattverd / velsignelse. Mange pasienter fikk god kontakt med personalet eller pårørende angående sine religiøse behov.

ÅNDELIG OMSORG ET IKKE TEMA

På Diakonhjemmet sykehus ble undersøkelsen om pårørendes opplevelse av omsorgen ved livets slutt fra 1977 gjentatt i 1987, 1997 og 2007 (Sørbye & Steindal 2009). Tilbudet om åndelig omsorg ble sterkt redusert i løpet av denne perioden. En undersøkelse gjennomført på Ullevål sykehus (Skjørshammer 1970) viste at personalet opplevde at de ikke hadde noe å si til pasienter som de visste hadde kort tid igjen å leve. De hadde ikke noe håp å gi (livssyn). Personalet var redde for å si for mye slik at pasienten skulle miste motet. De pårørende til pasienter som døde på intensivavdeling på Ullevål, fortalte at alt var så hektisk. Her skjedde sykdomsutviklingen raskt. Det å få snakke med prest eller spørsmål om nattverd var ikke tema i det hele tatt. Dette står i sterk kontrast til erfaringer fra det katolske sykehuset i Montreal, hvor "the priest" skulle være tilstede også for å gi den siste olje (NoU 1984:30).

Selv om det kunne være klare skiller mellom de diakonale og de verdslige helseinstitusjonene, var sykepleierne preget av en felles ideologi. De fleste sykepleielærere og administrative ledere var utdannet på Norges Høyere Sykepleierskole, drevet av Norsk sykepleierforbund frem til 1985. Det var bare et forlag (Fabritius forlag) som trykte sykepleiebøker frem til Universitetsforlaget

begynte å satse på fagbøker for sykepleiere (Almås 1992). Alle sykepleierelevne hadde en felles avsluttende eksamen frem til midten på åttitallet. Norsk sykepleierforbund startet tradisjonelt sine landsmøter med en åpnings gudstjeneste. Denne tradisjonen ble brutt i 1986 ved landsmøtet på Geilo.

Verdinøytraliteten nådde også de diakonale institusjonene (Sørbye 1990:98-107). Det var nødvendigvis ikke de eldre pasientenes behov for åndelig omsorg som hadde endret seg, men sykepleierne la ikke lenger forholdene til rette for pasientene. Det å få tilbud om å delta på andakten er en del av en helhetlig omsorg for institusjonsbeboere. Avdeling sleder burde sørge for at pleierne var informert om den enkeltes pasients bakgrunn og tidligere ønsker. Det er ofte enkelt å merke om pasientene føler seg "hjemme" når det synges kristne sanger og blir bedt.

En kvinnelig pasient med en alvorlig sykdom var innlagt på et større sykehus. Da datteren kom på besøk, fortalte moren at presten hadde vært innom henne og slått av en prat. Moren hadde ikke opplevd dette som noe negativt, men datteren var rasende. Hun gikk rett inn på vaktrommet å ville forsikres at presten aldr mer kom inn på morens rom. Heretter måtte alltid presten få konkret beskjed fra ansvarlige sykepleiere dersom noen av pasientene hadde gitt uttrykk for at de ville snakke med prest.

Denne avgjørelsen ble tatt uten at det var foretatt noen faglig vurdering av det som hadde skjedd. Det kunne vært viktig å vite om

andre pasientene som hadde hatt besøk av prest hadde hatt en positiv opplevelse av dette. Cartwright (1991) sin forskning viste at flere pasienter enn det de pårørende hadde antatt, hadde glede av å snakke om åndelige spørsmål.

Strøm (1997) påpeker at den felles sykepleiefaglige forståelsen av åndelig omsorg som noe som var knyttet til tro og religiøse behov var borte. Det var derfor vanskelig for sykepleierne å bruke begrep som tilgivelse, til bakeblikk, trygghet og eksistensielle behov. Når sykepleierne ikke hadde kunnskap om hvordan de skulle observere åndelige behov i praksis, ble det også vanskelig å iverksette tiltak for å ivareta pasientens åndelige behov (Sørbye og Lindheim 2012).

I Livshjelpsutvalgets innstilling (NOU 1999:2) ble behovet for hjelp til å lindre åndelig/eksistensielle behov presisert. Dette ble relatert til den pastoral-kliniske tjenesten. Det blir vektlagt at for mange kan åndelig omsorg og religiøse aktiviteter være sammenfallende.

RITUALENES BETYDNING

Overgangsriter som markerer livets begynnelse, pubertet, inngåelse av ekteskap og livets slutt praktiseres i de fleste kulturer ofte knyttet til religiøse handlinger (Neergaard 1998). I Norge tilhører over 80 % et kristent trossamfunn. Det er ca 2% som er registrert som medlemmer av Islamske trossamfunn og noe færre er medlemmer av Hømanetisk Forbund (SSB 2009). Mange av statskirkens medlemmer går sjelden i kirken, likevel holdes ritualene i hevd. De fleste

døper barna sine og 84% av de barna som er døpt velger kirkelig konfirmasjon (www.kirken.no). Cirka halvparten av alle vielser skjer i kirken, mens vel 90% velger en kirkelig begravelse. Ritualene kan danne en fin ramme rundt store familiebegivenheter. Noen dåpskjoler går i arv i generasjoner, og minner en om at slekt skal følge slekters gang. Familier som sjelden møtes kan samles i begravelser. Slike begivenheter gjør at nye bånd kan knyttes. Den potensielle kraften som ligger i ritualenes natur er viktig å videreføre. Ritualene har utgangspunkt i sterke følelser som sorg og glede, tap og kjærlighet. Liturgiens tekster og salmer inkludert musikk, gir muligheter for ettertanke og vekst. Det er derfor viktig at ritualene taler et språk som gir gjenklang på tvers av generasjonene.

Nøddåp

På 60 og 70-tallet var fremdeles nøddåp vanlig. Spesielt på steder der foreldrene var avhengig av sjøveien. Det var ikke god skikk og ta et udøpt barn inn i båten. I dag har den moderne medisinske teknologi overtatt ansvaret for grenselandet liv og død. Det kan virke som om en er redd for å uroe foreldrene ved å antyde at dette barnet kan dø. Til tross for intensivbehandling er det mulig å gi foreldrene tilbud om nøddåp, eventuelt velsignelse. Foreldre som har opplevd et slikt gir ut trykk for at det har vært en støtte, andre som ikke har fått et slikt tilbud savner det.

Nattverd

Når åndelig omsorg blir omtalt i helse- og sosialfaglig sammenheng er dette ofte knyttet til

livets slutt og sorgarbeid. Spesielt gjelder dette nattverd. Når det gjelder andre pasientgrupper ser ikke helsepersonell betydningen av å spørre om de ønsker en religiøs handling, noe som kunne ha gitt styrke i en vanskelig sykdomsperiode. I praksis viser det seg likevel at nattverd sjeldent er tilbudt, selv til døende. Det kan virke som om unge sykepleiere i dag ikke vet hva nattverd innebærer. Dette kan også skyldes engstelse for å gi et tilbud som mange kan assosiere med død. For pasienter som har en religiøs tilhørighet behøver ikke dette skape uro. Tvert imot kan et nattverdsmåltid med samtale med diakon eller prest gi trygghet og styrke til og både få ta avskjed med sine nærmeste og å få en ro til å møte det som kommer.

Begravelsen

For mange etterlatte er forberedelsen til begravelsen en viktig del av sorgarbeidet. Familien kan sammen utarbeide minneord, ha samtale med presten, velge salmer og musikk. Å følge en person en er glad i, til graven aktualiserer eksistensielle spørsmål. Behov for å oppleve håp er kanskje mer sentralt enn å se mening i situasjonen. En mor som hadde fulgt sin lille datter til graven på grunn av krybbedød, forteller. .."Nei jeg tror ikke at det hadde vært lettere ikke å tro, for da hadde jeg ikke hatt håp for evigheten i det hele tatt. (-) Under begravelsen følte jeg veldig sterkt dette at det ikke var mulig å få henne tilbake. Jeg måtte mentalt overgi henne til Gud, det var det eneste jeg kunne. Og hadde jeg ikke hatt ham, hva da?" (Bratteli og Sørbye 1989: 89).

Når det gjelder dødsfall i forbindelse med fødselen er det skjedd en positiv utvikling. Som sykepleierelev opplevde jeg det at det kom telefon fra fødeavdelingen. "Nattsøster har fortalt at dere har hatt et dødsfall i natt, vi har et lite barn som skal legges i samme kiste". Foreldrene visste sjelden hvilken grav deres barn lå i. I dag blir barn som dør før fødselen, eller døde spedbarn lagt i egen kiste og mange foreldre velger å følge et begravelsesrituale.

Barna som omkom i bussulykken i Måbødalen ble lagt i kister på Haukeland sykehus (Bergens tidende 1988). En jødisk mor ble fortvilet da hennes døde barn lå i en kiste med et kors på. Dette korset ble raskt fjernet. Denne hendelsen førte til at etterlatte i dag må be spesielt om å få montert et kors på kisten dersom de ønsker det. De fleste er ikke klar over dette og derfor blir kors sjelden benyttet også i de familier hvor korset har en viktig funksjon. Det er en misforstått toleranse, når en oppgir sine egne religiøse symboler for ikke å støte andre som verdsetter sine symboler. Vakre blomster og fin musikk kan gjøre begravelsesseremonien til en estetisk vakker avskjed, men den kan i liten grad hjelpe de sørgende med deres åndelige uro.

KIRKELIGE HØYTIDER

Mens de kirkelige overgangsrundene fremdeles har en viktig funksjon, er kirkeårets ulike høytider mindre kjent. Julen er den høytiden som enda betyr mye også åndelig, for mange nordmenn. Som "yngste elever" hadde hele kullet vakt i julehelgen. Juledagsmorgen sam-

let alle seg i kantinen i kjelleretasjen. I nystrøkne forklær, stivede hetter og et stearinlys i hånden marsjerte de ansatte fra avdeling til avdeling oppover i ni etasjer med oversykepleier i spissen. Hele tiden mens det ble sunget den ene julesangen etter den andre. Dette bilde er i sterk kontrast til dagens situasjon. Nå oppfordres alle ikke-kristne til å jobbe i julen, slik at Kari Nor-mann kan feire med sin familie. De ikke-kristne gjør en god jobb og bestreber seg på å holde de norske juletradisjonene i hevd, men de færreste av dem kan våre julesanger.

For mange pasienter, spesielt den eldre generasjon er påskebudskapet viktig. Det handler om Jesus som døde på korset for menneskets skyld og det bare av nåde – en trenger ikke prestere noe selv. Påsken forteller om Ham som overvant døden. "Deg være ære, Herre over dødens makt" er en kjær salme som mange velger å ha til begravelsen. En salme som er fylt av glede og håp.

FRA VERDINØYTRALITET TIL VERDIBEVISSTHET?

Tradisjoner og ritualer som har vært praktisert i Norge som en integrert del av velferdsstaten skal ikke lengre praktiseres i offentlig regi. Dette kommer ikke som et krav fra personer som har en religiøs tilhørighet, men ofte fra ikke-troende. Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn har blitt et viktig talerør også for de som står i statskirken. Desember 2010 ble det bevilget penger fra kulturdepartementet til et prosjekt om tros- og livssynsbetjening for pasienter og pårørende på sykehus. Et anliggende var

at gjennom et slikt tilbud ville en ivareta grunnleggende men neskerettigheter og pasientrettigheter knyttet til tros- og livssynsutøvelse.

Denne bevilgningen gir en viktig signal til både pasienter, pårørende og helsepersonell.

Erfaring viser at det i dag ofte er pasienten selv eller deres pårørende som må ta initiativ til samtaler angående tros- og livssynsspørsmål. Både leger og sykepleiere er flinke til å kartlegge, måle og behandle fysiske smerter, men få har erfaring med å innhente opplysninger om åndelig smerte. Erfaringer viser at dersom det blir innlagt en pasient med en annen hudfarge eller fremmedartet ansiktstrekk, spør personalet langt oftere om ønsker i forhold til trosspørsmål, enn om det blir innlagt en person som snakker flytende norsk.

Sykehusprest Embretsen (2001) har beskrevet utfordringer og endringer for sykehusprestetjenester ved Sentral sykehuset i Akershus gjennom 40 år. Sykepleier-skolen og prestetjeneste ved sykehuset startet som nære samarbeidspartnere for pasientens beste. I dag er de to ganske adskilte størrelser.

KONKLUSJON

De fleste pasientene på våre helseinstitusjoner er eldre. Disse pasientene er vokst opp i en annen tid hvor det kristne budskap og kirkens ritualer var mer integrert i vår felles kulturarv enn det er i dag. En sjelesørgerisk samtale i vanskelige livssituasjoner kunne gi livet ny mening og trygghet innfor døden.

Ritualene fungerte som viktige markeringer ved høydepunkter i livet. Unge helse- og sosialarbeidere er opplært til respekt for andres tros – og livssyn. En holdning som kan ha redusert den enkeltes innsikt i både egen og andres åndelige bevissthet. Godt voksne sykepleiere- og sosialarbeidere innehar viktige rollefunksjoner som bindeledd mellom den eldre og den yngre generasjon av nye yrkesutøvere.

Referanser

Almås, H. (1992). *Klinisk sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

Bergens Tidende. (2008). Måbødalulykken <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Maaboedal-ulykken-20-aar-etter-612227.html> Måbødal-ulykken 20 år etter [lest 15.februar 2010].

Bratteli, R. & Sørbye, L. W. (Ed.) (1989). *Sorgen og livet*. Oslo: Gyldendal.

Cartwright, A. (1991). Is religion a help around the time of death? *Public Health*, 105(1), 79-87.

Den norske kirke. (2010). <http://www.kirken.no/index>.