



På rejse med åndelig omsorg

ved hospicesygeplejerske og tidligere sygeplejekonsulent i DKS, Grete Schärfe

Åndelig omsorg har haft skiftende vilkår i dansk sygepleje gennem tiden. Denne dimension af faget har så at sige været på en rejse med stop, skift, afveje og fremgang. Jeg har haft fornøjelsen af at være med på turen – mere eller mindre aktivt – de sidste 40 år. Det vil jeg fortælle om i denne artikel. Foruden de angivne kilder har jeg brugt dagbogsnoter.

To verdener

Foråret 1970. Jeg deltager i en temadag om åndelig

omsorg på Columbia Presbyterian Medical Center i New York City, USA. Jeg er 25 år. Det er, som om, to verdener i mit liv er ved at smelte sammen til en helhed.

Syv år forinden havde jeg haft mit livs mest afgørende oplevelse. Under et ophold som husassistent på et hotel i Schweiz var Jesus Kristus, som jeg havde lært at kende som barn, blevet en levende virkelighed for mig. Jeg havde altid troet på ham, men nu blev forholdet til ham anderledes personligt, inderligt og vedkommende. Det fik betydning for mine værdier og valg og fyldte mig med en begejstring, som jeg havde svært ved at holde for mig selv.

Kun når patienten spørger

Sådan havde jeg det, da jeg som 19-årig begyndte sygeplejerskeuddannelsen i Hjørring 1964. Jeg brændte for at dele min tro med andre. Var en patient bekymret, bange eller havde svært ved at finde mening med sin lidelse eller sit liv, var der ikke langt til, at jeg glad og gerne fortalte om Gud som en hjælp i sådanne situationer. Men jeg fandt hurtigt ud af, at en sådan praksis ikke altid blev set på med milde øjne.

På sygeplejeskolen stod der ikke på noget tidspunkt åndelig omsorg på skemaet. Jeg mindes kun, at vi i forbindelse med pleje af døende patienter fik at vide, at det kunne blive aktuelt at bede Fader Vor med en patient eller tilbyde at sende bud efter præsten. Men det skulle vi ikke indlade os på, med mindre patienterne selv bad om det.

Gradvist blev mit liv opdelt i to verdener: 1) en åndelig, som var afgrænset til min fritid, hvor jeg kunne dyrke min tro og frit dele den med andre og 2) en faglig, som hørte mit arbejdsliv til, og hvor jeg holdt min tro for mig selv – med mindre altså, at patienten selv spurgte. Jeg klarede dog ikke altid at holde de to verdener adskilte. Når jeg talte med en patient om Gud, blev det gjort i smug og med halvdårlig samvittighed over for mine kolleger. Og når jeg undlod at gøre det i tilfælde, hvor jeg følte, at patienten havde behov for det, skete det med halvdårlig samvittighed over for Gud. I begge tilfælde oplevede jeg, at jeg forrødte en del af mig selv. Jeg følte mig splittet.

En øjenåbner

To år efter endt uddannelse kom jeg til New York på et etårigt udvekslingsprogram for sygeplejersker, arrangeret gennem Dansk Sygeplejeråd. På det hospital, hvor jeg arbejdede, mødtes en gruppe af personalet jævnligt for at bede for hinanden, hospitalet og patienterne. Gruppen var tilknyttet "Nurses Christian Fellowship" (NCF), som var en del af Nurses Christian Fellowship International (NCFI). Nogle i gruppen var begyndt at studere emnet, "Patients' spiritual needs" (patienters åndelige behov) og havde fået den tanke at arrangere

en temadag om emnet på stedet. Jeg husker, at der – til alles overraskelse – blev stuvede fuldt.

På talerstolen stod veluddannede sygeplejersker og talte om Gud i forbindelse med deres daglige arbejde. Men det handlede ikke om sygeplejerskens behov for at dele sin tro. Det handlede om patientens eventuelle behov for at dele sin tvivl og tro. Der henvistes til den tids hotte navn i sygeplejen, Virginia Henderson, der nævner "behovet for at dyrke sin religion" som et af menneskets grundlæggende behov(1). Et åndeligt behov blev defineret, og der blev undervist i, hvordan patienter direkte eller indirekte kunne give udtryk for at have sådanne behov, samt hvordan vi som sygeplejersker kunne imødekomme dem.

Jeg blev med andre ord præsenteret for en model, hvor åndelig omsorg var en integreret del af professionel sygepleje. Jeg oplevede, at de to verdener – den åndelige og den faglige – som begge betød så meget for mig, og som jeg ikke før havde formået at forene, her gik op i en højere enhed. Det var helende for min indre splittethed, og det var en øjenåbner, der blev spiren til den interesse for sygeplejens åndelige dimension, som ikke har forladt mig siden.

Tilbage til Danmark

Det var med store forventninger, at jeg et år efter hjemkomsten fra USA, påbegyndte et kursus på Danmarks Sygeplejerskehøjskole i Aarhus i 1971-1972. Da vi skulle vælge emne til et plejestudie, var det – efter min øjenåbner-oplevelse i USA – naturligt for mig at vælge at skrive om patientens åndelige behov.

Forbehold

Dette var åbenbart uhørt. Et plejestudie indebar at behandle et emne teoretisk, hvorefter vi kom ud på en afdeling for at prøve teorien af i forhold til en patient. Da min vejleder blev klar over, at jeg påtænkte at undersøge, hvorvidt en patients forhold til Gud kunne være en ressource under sygdomsforløbet, udbad hun sig betænkningstid. Det måtte hun først drøfte med sine kolleger.



Nogle dage senere meddelte hun, at jeg ikke kunne tale med patienten om det åndelige, med mindre patienten selv kom ind på dette. Derfor skulle jeg vælge et andet emne. Hvis jeg ønskede det, måtte jeg dog også godt behandle emnet åndelig omsorg, men kun teoretisk! Det gjorde jeg så. Det blev til 1½ plejestudie: Om patientens afhængighed af sygeplejersken (teoretisk og klinisk) – og patientens åndelige behov (teoretisk)!

Artikler

Efter min hjemkomst fra USA i 1970 havde jeg fået kontakt med den danske afdeling af Nurses Christian Fellowship International. Den hed dengang Danske Hospitalers Kristne Kreds (DHK) og

skiftede i 1975 navn til Dansk Kristelig Sygeplejeforening (DKS). Den daværende formand, Bodhild Bollerud, var blevet oplivet over at høre om mine erfaringer i USA og havde bedt mig skrive om dem i foreningens dupliserede blad, som udkom fire gange årligt (2). Da jeg havde afsluttet mit ophold på Danmarks Sygeplejerskehøjskole, bad hun mig desuden skrive om patientens åndelige behov, som jeg havde arbejdet med (teoretisk!) på højskolen. Det blev til yderligere to små artikler i foreningens blad (3). Desuden opfordrede hun mig til at sende en artikel om det til "Sygeplejersken".

Men én ting var at skrive om åndelig omsorg i nogle artikler til en mindre, kristen læsergruppe af plejepersonale. Noget ganske andet ville være at skrive om det til vort fagblad. Det, syntes jeg, var et stort spring, da jeg aldrig før havde læst noget af den slags i "Sygeplejersken". Med bæven indsendte jeg manuskriptet. Og med forundring kunne jeg læse min egen artikel, "Hvordan imødekommer vi patientens åndelige behov?" i Sygeplejersken den 24. maj 1973 (4). Tre år senere vovede jeg at indsende endnu et indlæg til bladet. Det handlede om vigtigheden af at definere åndelige (læs: religiøse) behov klart og ikke kalde det hele for psykiske eller sociale behov (5). Det var dengang så usædvanligt, at man fandt det værd at nævne i Radioavisen!

Definition af åndelige behov

Inden jeg går videre med at fortælle, hvordan jeg har oplevet udviklingen af den åndelige dimension i dansk sygepleje, vil jeg præcisere, hvad jeg mente – og mener – med åndelig omsorg.

Da jeg kom hjem fra USA, fandt jeg ingen dansk definition af åndelig omsorg. Derfor oversatte jeg blot den definition, jeg havde lært i USA. Den kom til at lyde således: "enhver faktor, som er nødvendig for at etablere og opretholde et menneskes levende, personlige forhold til Gud" (6). Senere blev "Gud" udvidet til at omfatte "en højere magt", og endnu senere forenklede jeg det til "enhver mangel eller ethvert ønske, patienten måtte have i sit forhold til Gud/en højere magt." (7) Der var altså tale om det, mange ville kalde religiøse behov.

Ikke alle var enige med mig i denne snævre opfattelse af åndelige behov.

Hvorfor var det vigtigt at begrænse åndelige behov til kun at omfatte forholdet til Gud?

En grund var, at der på den tid i forvejen blev talt meget om imødekomme af patientens fysiske, psykiske og sociale behov. Det blev kaldt totalpleje. Jeg følte, at der var brug for at markere, at for at vi kunne tale om totalpleje, måtte forholdet til Gud/en højere magt medtænkes, og at det handlede om noget mere og andet end både psykiske og sociale behov.

I dag, hvor jeg mener, der i højere grad differentieres mellem begreberne, er der mindre belæg for at stille tingene så skarpt op. Mange patienter tumler med eksistentielle spørgsmål, uden at det for dem har noget med religion at gøre. Dette gælder navnlig i Danmark, hvor de færreste patienter er sig bevidste om et gudsforhold. Derfor finder jeg det hensigtsmæssigt at bruge en definition, der både rummer noget eksistentielt og religiøst, ligesom det sker i nyere sygeplejelitteratur (8).

Publikation

Tilbage til halvfjerdserne. Her var jeg i 1973 blevet ansat i Dansk Kristelig Sygeplejeforening (DKS). Det betød, at undervisning i åndelig omsorg blev en del af mit arbejde. Jeg underviste plejepersonale og sygeplejeelever på sygeplejeskoler, plejehjem, sygehuse, i hjemmesygeplejen, og i Dansk Sygeplejeråds amtskredse m.m.. Interessen for åndelig omsorg var tiltagende. I takt med, at New Age og alternative behandlingsmetoder blev populære i befolkningen, vågnede også den åndelige interesse generelt. Åndelige emner blev oftere berørt i medierne, i "Sygeplejersken" (9) og anden faglitteratur.

En dag kom der en henvendelse fra "Sygeplejerskens" redaktør, Peter Hjorth, der fortalte, at tidsskriftet havde planer om at lave en artikelrække om åndelig omsorg. Redaktionen havde ideer til en enkelt artikel og spurgte, om vi i DKS ville være behjælpelig med at finde flere emner og forfattere. På det tidspunkt havde DKS en ar-

bejdsgruppe, der beskæftigede sig med undervisning i åndelig omsorg (mere herom senere). Gruppen påtog sig opgaven, og arbejdet resulterede i en serie på i alt syv artikler (10), som senere udkom i en publikation (11).

Ny inspiration

Efter 10 år som fuldtidsansat i DKS trængte jeg til at blive ladet op. Jeg fik orlov og blev optaget på Danmarks Sygeplejerskehøjskole i København (den linie, man dengang kaldte 2. del) 1983-84. Det blev et spændende år, og det kan nok ikke

Citat

overraske, at min afsluttende opgave omhandlede patientens åndelige behov (12). Denne gang var der ingen forbehold. Tværtimod fik jeg fuld opbakning fra min lærer og eksterne vejleder. Hvilken forskel i holdningen på bare 11 år!

Pilotundersøgelse

Min opgave bestod i en pilotundersøgelse med kvalitative interviews af fem patienter og tre sygeplejersker, som passede de pågældende patienter. Når jeg sammenlignede patienternes og sygeplejerskernes udtalelser, viste det sig, at sygeplejer-

skerne havde identificeret alle handlingsprægede, religiøse behov hos patienterne så som at deltage i gudstjeneste og få besøg af præsten. Derimod havde sygeplejerskerne så godt som ikke identificeret nogen af de "usynlige" behov, som f.eks. behov for at få klarhed over Guds eksistens, behov for hjælp til at bede og tale om troen på Gud. Så vidt så godt. Men undersøgelsen pegede også på en anden tendens: Ingen af de fem patienter, jeg interviewede, syntes at forvente åndelig omsorg fra sygeplejersken!

Nytter det noget?

Jeg havde arbejdet i 10 år for at dygtiggøre plejepersonale til at yde åndelig omsorg til patienterne. Men hvad nyttede det, hvis patienterne slet ikke var parate til at modtage den fra dem? Det spørgsmål plagede mig. Min opgave blev lagt på hylden, og jeg ville helst ikke tænke på den. Da jeg skulle begynde at arbejde efter endt orlov, kunne min motivation for at undervise i åndelig omsorg ligge på et lille sted. Der skulle gå næsten to år, før den for alvor vendte tilbage. At den gjorde det, skyldtes ikke mindst en australsk sygeplejerske ved navn Barbara Simsen.

Barbara var ansat i Nurses Christian Fellowship International (NCFI), som havde hovedsæde i London. Da DKS var medlem af NCFI, havde Barbara ofte været i Danmark og fungeret som konsulent og underviser for os. Omtrent samtidig med, at jeg havde haft orlov fra DKS, havde hun orlov fra sin stilling i NCFI for at tage en masteruddannelse på Manchester Universitet. Hendes afhandling handlede om patienters åndelige behov og ressourcer under sygdom og indlæggelse (13). Vi havde ofte drøftet vores fælles interesse og fulgt hinandens projekter. Hun dimitterede i 1985.

Ny klarhed

Jeg havde fået et eksemplar af Barbaras 466 sider lange afhandling samt nogle af de kilder og undersøgelser, hun havde brugt. Jeg tog det hele – sammen med min egen eksamensopgave – med ud i et sommerhus, jeg havde lånt nogle dage sommeren 1986. Min inderlige bøn til Gud var at komme over



min nederlagsfølelse over min eksamensopgave og finde inspiration til at gå videre. Da jeg havde tygget mig igennem det medbragte materiale, var jeg parat til at skrive en anmeldelse af Barbaras afhandling til "Sygeplejersken" og havde fået ideer til et par artikler mere.

Noget af det, der især opmuntrede mig var, at jeg gennem den litteratur, jeg havde læst, fik bekræftet nogle af de tendenser, jeg havde anet i mit eget pilotprojekt. Også den pinagtige tese om at, "patienter ikke forventer åndelig omsorg fra sygeplejersken" blev bekræftet af andre undersøgelser. Men samtidig blev jeg klar over, at "ikke at forvente" ikke var det samme som "ikke at ønske". Når man havde spurgt patienter: "Hvem kunne du tænke dig at tale med om åndelige spørgsmål?" nævnte patienterne ganske rigtigt ikke sygeplejersken. Her blev præsten eller pårørende umiddelbart foretrukket. Men spurgte man: "Kunne du tænke dig, at sygeplejersken tilbød at tale med dig om åndelige spørgsmål?" svarede hovedparten af patienterne bekræftende. Jamen, så var der alligevel en ide med at undervise sygeplejersker i åndelig omsorg!

En bog bliver til

I de følgende måneder blev al den tid, jeg kunne få samlet sammen ved siden af mit arbejde, brugt til at skrive til "Sygeplejersken". Jeg fik snart sendt et par indlæg ind om Barbaras projekt (14), som hun i mellemtiden havde vundet en pris for, "The National Nursing Awards". Og jeg forberedte "Sygeplejersken" på, at flere var på vej. Men artiklerne var ikke til at blive færdige med. Det var, som om materialet voksede, jo mere jeg fordybede mig i de forskellige undersøgelser og studier. Og der begyndte at danne sig visse mønstre ud af de data, materialet indeholdt.

Da jeg fortalte "Sygeplejersken" om det eska-lerende omfang af artiklerne, fik jeg at vide, at jeg bare skulle sende det hele, så ville de se på det. Det blev sendt i begyndelsen af 1987, og nogle måneder senere fik jeg brev fra "Sygeplejerskens" Inger Rosenkvist om, at de ville udgive det som en bog. Der skulle dog gå endnu en rum

tid og mange omredigeringer – det var før computeren var hver mands eje – inden bogen udkom i maj 1988 (15).

Siden har jeg ofte tænkt tilbage på Inger Rosenkvist med taknemlighed for, hvad hun gav mig af tips til det at udtrykke sig skriftligt. Og jeg husker tydeligt den dag, jeg gik fra det sidste møde på Sygeplejerskens redaktion på Vimmelskaftet, inden bogen skulle til trykkeren. Det var med en følelse, der nærmest kan beskrives som den blanding af lettelse, glæde, stolthed og taknemlighed, man kan have efter en veloverstået eksamen. Det måtte fejres. Og det blev det. Med en kæmpe Softice, som jeg med største velbehag guffede i mig op ad Fiolstræde til Nørreport Station på vej til Skovlunde, hvor jeg boede.

På det tidspunkt var det stadig usædvanligt at forbinde åndelige forhold med en sygeplejerskes arbejde. Derfor gav bogen ikke alene anledning til omtale i aviser og blade. Der blev også sendt en halv times interview på radioens P1 (16).

Audio-visuelle hjælpemidler

I DKS søgte vi at udbrede kendskabet til åndelig omsorg på andre måder end gennem det trykte ord og gennem undervisning. I en årrække var DKS repræsenteret ved en stand på de årligt tilbagevendende forsorgsmesser i Herning. Her indbød vi bl.a. til et seminar om – åndelig omsorg, som efterfølgende kunne købes på kasettebånd.

Powerpoint anno 1980

Der blev også gjort et forsøg med at inddrage den visuelle dimension. På NCFI's konference i Ghana 1976 blev vi præsenteret for en amerikansk "slide tape presentation" af åndelig omsorg. Det vil sige en lysbilledpræsentation ledsaget af et kasettebånd med tekst til billederne.

DKS' s ledelse havde en vision om, at et sådant lysbilledforedrag på dansk kunne kopieres til brug i de 12 eksisterende DKS – grupper, så disse uden videre forberedelse kunne invitere til en aften om åndelig omsorg.

Vi gik i gang med at oversætte teksten og tage billeder af passende danske motiver i stedet for de amerikanske lysbilleder. Bestyrelsesmedlem Anni

Lindhøj blev udpeget til at indtale teksten på kasettebånd og samtidig markere billedskift ved en lyd (hun slog på et glas med en ske!). Alle anstrengelserne til trods blev det ingen succes. Det færdige produkt blev fremvist ved et DKS-landsmøde – uden at serien efterfølgende blev bestilt.

Bedre held var der med en videofilm, som blev produceret af Københavns Kristne Radio og TV i 1989, "Åndelig omsorg er ikke forbudt". DKS fik et eksemplar, som blev udlejet til brug i DKS-grupperne og andre steder.

Kurser

I takt med at det blev mere almindeligt for sundhedspersonale at komme på kursus i begyndelsen af firserne, begyndte DKS at udbyde forskellige af slagsen. Det gjaldt kurset, "Mennesker i Kriser" (17), som henvendte sig til plejepersonale og "Kærlighed der læger" (18), der var tiltænkt menigheder med henblik på oprettelse af besøgstjenester. Også anden undervisning i åndelig omsorg blev oftere givet i form af temadage eller længerevarende kurser.

Åndelig omsorg i klinikken

Det mest praksisnære kursus i åndelig omsorg, jeg har været involveret i, foregik i 1985 på et ortoped- og karkirurgisk afsnit på Herning Sygehus. Solveig Rosenkvist var afdelingssygeplejerske, og sammen tilrettelagde vi et kursus over fire dage for afdelingens personale. Vi kaldte det "Åndelig omsorg: fra teori til praksis?". Kurset omfattede teoretisk undervisning af personalet i åndelig omsorg, interviews med patienter og øvelse i at identificere åndelige behov og ressourcer med udgangspunkt i patientinterviewene. Deltagerne fandt frem til hvilke tiltag, de ville tage for at imødekomme de identificerede behov, hvem der ville gøre hvad, hvornår. Som den eneste gang i de 25 år, jeg har arbejdet i DKS, var jeg iført kittel og deltog i afdelingskonferencer for at være med til at følge den teoretiske undervisning op i praksis (19). Det var lige noget, jeg kunne lide!

Mindre tid

Men den tid, jeg havde til den slags, var begrænset. Af økonomiske grunde var jeg gået ned i tid til 20 timer ugentligt efter endt studieorlov i 1984.

Samtidig var der en stadig stigende efterspørgsel efter undervisning i åndelig omsorg. Hvordan kunne jeg tilgodese denne efterspørgsel, når jeg fik mindre tid til det?

Svaret kom i form af en inspiration fra Paulus. Han skriver i et af sine breve til Timotheus: "Hvad du har hørt af mig (...) skal du betro pålidelige mennesker, som vil være duelige til også at undervise andre." (20) Det gav mig den tanke, at i stedet for selv at forsøge at undervise så mange som muligt, skulle der snarere sættes på at undervise nogle få, så de blev duelige til at undervise andre, som så kunne undervise andre osv.

Men hvordan gjorde jeg det? Jeg var af den opfattelse, at teoretisk viden ikke var nok til at skabe en god underviser i åndelig omsorg. Personlig afklaring vedrørende egne åndelige behov, praktisk erfaring med imødekomme af patientens åndelige behov og øvelse i at undervise var lige så vigtige forudsætninger. Det førte til skabelsen af et tremåneders kursus opdelt i tre moduler med henholdsvis et personligt, klinisk og pædagogisk fokus. Hvert modul bestod af et weekend-kursus, selvstudium og praktiske øvelser, bl.a. patientinterviews (21).

Fra ide' til virkelighed

Det første hold bestod af to kursister: afdelingssygeplejerske Solveig Rosenkvist og sygeplejelærer Agnete Brøgger, begge fra Herning. Kurset fandt sted foråret 1986 og sluttede med, at kursisterne som en afsluttende prøve hver underviste en gruppe plejepersonale i åndelig omsorg.

På baggrund af vores erfaringer og evaluering af kurset, udbød vi et nyt tremåneders kursus i foråret 1988 – denne gang med os alle tre som undervisere og otte kursister. Kurset foregik på Skt. Lukas Stiftelsens Sygeplejerskole, Hellerup. I 1989 holdt vi et tilsvarende kursus i Buddinge Kirke. Her un-

derviste to af kursisterne fra forrige kursus, sammen med Solveig og undertegnede.

I 1991 forsøgte vi at arrangere et kursus på Lystrup Have ved Vejle, men det måtte aflyses på grund af manglende tilslutning. I alt blev det til 16 sygeplejersker, der som afsluttende prøve underviste i åndelig omsorg. Desuden har nogle af dem gjort det flere gange siden (22).

Afskedigelsessag

Senere på året 1991 skete der noget kedeligt. En hjemmesygeplejerske blev afskediget på grund af "forsøg på religiøs påvirkning" af en patient. Det var en sag, der blev omtalt i både den skrevne

Citat

presse og TV. Det kunne blive et slemt tilbageslag for den voksende åbenhed omkring åndelige emner, hvis hændelsen efterlod det indtryk i sygeplejerskers bevidsthed, at "åndelig omsorg er forbudt".

I DKS fik vi en del henvendelser fra plejepersonale, der følte sig usikre med hensyn til egen praksis samt fra præster og mediefolk, der spurgte, hvordan vi som forening stillede os til sagen. Det blev en anledning til at stille skarpt på den hårfine grænse, der kan være mellem på den ene side

at negligere patientens åndelige spørgsmål og på den anden side at overskride hans grænser. Hvordan finder vi balancen i det? Det handler ikke kun om jura og paragraffer, men også om fingerspidsfølelse og kvaliteten af relationen med patienten. Det prøvede vi at sige noget om gennem enkelte avisinterviews samt i en artikel som vi – dvs. et udvalg bestående af to bestyrelsesmedlemmer og undertegnede – sendte til bl.a. "Sygeplejersken" (23).

Apropos bestyrelsesmedlemmer, så har DKS' bestyrelse, som jeg var ansat under, haft betydning for de fleste af de initiativer, jeg hidtil har om-

Citat

talt. Bestyrelsen tildelte mig udstrakt frihed i arbejdet og gav desuden både opbakning og modspil til opgaverne.

Åndelig omsorg i sygeplejerskeuddannelsen

En anden gruppe, som har haft indflydelse på flere af de tidligere nævnte tiltag, var en arbejdsgruppe, hvis medlemmer havde undervisning i åndelig omsorg på hjerte (24). Gruppen mødtes første gang i 1978. På det tidspunkt var der en ændring af sygeplejerskeuddannelsen undervejs.

Religionskundskab på skemaet

Den justerede uddannelse – som den nye uddannelse populært kaldtes – blev beskrevet i Sund-

hedsstyrelsens cirkulære til sygeplejerskoler m.m. af januar 1979. Her blev der i modsætning til det tidligere gældende cirkulære (25) krævet, at der skulle undervises i "religionskundskab" på sygeplejerskolerne. I cirkulæret var fagets indhold udførligt beskrevet, og i den vejledende oversigt over fag- og timefordeling var der afsat 10 timer til emnet i løbet af uddannelsen (26).

Mange sygeplejelærere følte sig usikre med hensyn til, hvordan de skulle gribe undervisningen an. Det var på den baggrund, at "arbejdsgruppen vedrørende undervisning i åndelig omsorg" som vi kaldte os, bl.a. gennemførte følgende aktiviteter:

Afholdelse af tre temadage om undervisning i åndelig omsorg på Danmarks Sygeplejerskehøjskole i Århus og København 1980-1983. Underviseren var Barbara Simsen, (Associate Director, NCFI).

Som tidligere omtalt: samarbejde med Dansk Sygeplejeråd om artikler i "Sygeplejersken" om åndelig omsorg, senere udgivet som publikation (27).

Nedsættelse af en ad hoc-gruppe til udarbejdelse af et kristent idegrundlag for sygepleje" (28).

Udarbejdelse og ajourføring af litteraturliste vedrørende åndelig omsorg.

Desuden bakkede gruppen op omkring de førømtalte tremåneders kurser i undervisning i åndelig omsorg og andre undervisningsopgaver.

Skiftende vilkår

Gruppen havde sit sidste møde i 1990. Måske sluttede vi for tidligt, for netop i 1990 skete der en ny ændring af sygeplejerskeuddannelsen. En ændring, som – i hvert fald formelt set – forringede vilkårene for undervisning i åndelig omsorg på sygeplejerskolerne. For i den nye bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen figurerede religionskundskab eller et tilsvarende fag slet ikke på fagplanen (29).

Men en sygeplejelærer fra Sygeplejerskolen i Nykøbing Falster, Birthe Ørskov Sørensen, begyndte at vejre nye tider, da der kom forlydender om, at en professionsbachelor-uddannelse var under

opsejling. Efteråret 1994 ringede hun mig op. Nu måtte vi være på forkant med udviklingen for at sikre, at åndelig omsorg blev et obligatorisk fag i den nye uddannelse, sagde hun. Vi skrev et opråb i Dansk Kristelig Sygeplejeforenings blad, FORUM for kristen sundheds- og sygepleje, hvor vi inviterede sygeplejelærere, der interesserede sig for åndelig omsorg til at mødes om sagen (30).

Ny arbejdsgruppe

Fem sygeplejelærere meldte sig på banen:

- Ruth Egedal, (Ringkøbing Amts Sygeplejerskole),
- Kirsten Hansen (Bornholms Amtskommunes Sygeplejerskole),
- Anne Elsebet Overgaard (København Amts Sygehusvæsens Centralskole i Herlev),
- Doris Trudslev (Vendsyssel Sygeplejerskole)
- Birthe Ørskov Sørensen (Sygeplejerskolen i Nykøbing F.).

Desuden deltog undertegnede. Det første par år mødtes vi i Skovlunde, hvor Dansk Kristelig Sygeplejeforening havde til huse.

Alle med undtagelse af Anne Elsebet Overgaard var medlemmer af DKS. Anne Elsebet så det som et problem, at gruppens medlemmer repræsenterede en snæver kreds. For at der kunne blive den ønskelige gennemslagskraft blev gruppen udvidet med følgende faste medlemmer:

- Sygehuspræst Tom Kjær
- Projektsygeplejerske Elin Tonnesen, onkologisk afdeling, Herlev Sygehus

Desuden deltog andre ved enkelte af møderne, som nu blev holdt i Herlev Kirkes Sognegård. Vi tog kontakt til rektorforsamlingen, som udpegede Arne Kolsum, Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole, til deres repræsentant i vores gruppe. Han deltog i nogle af de sidste møder, inden et forslag til en fagbeskrivelse af åndelig omsorg i den nye uddannelse i 1999 kunne sendes til rektorforsamlingen.

I sidste øjeblik

Med stor spænding afventede vi resultatet. Men da forslaget til den nye bekendtgørelse kom i høring,

var det vanskeligt at få øje på vore fingeraftryk. Religion var blevet reduceret til kultur, og udtrykket, åndelig omsorg, var helt fraværende. I sidste øjeblik lykkedes det alligevel at få åndelig omsorg på skoleskemaet i den nye uddannelse. For da Anne Elsebet Overgaard opdagede, at gruppens formulering ikke figurerede i forslaget til Bekendtgørelsen, forfattede hun sammen med Tom Kjær et høringssvar, som blev indarbejdet i Herlev Amts Sygeplejerskoles officielle høringssvar.

Dette havde effekt kombineret med en samtale med forstander Karen Lene Ravn i Sundhedsstyrelsen, så der under "Centrale områder" af sygeplejefaget i Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 af 30. 03. 2001 kom til at stå, at de studerende skulle lære om:

Menneskets oplevelser, opfattelser, vilkår og handlinger i forhold til sundhed og sygdom, lidelse og forestående død, herunder menneskets muligheder og behov, ressourcer og mestring.

Fænomener som f.eks. smerter, angst, tab, sorg, håb, mening, død og sygeplejeintervention, herunder åndelig omsorg i forhold hertil (31).

En lang rejse

Der er sket meget fra jeg blev forbudt at skrive opgave om åndelig omsorg i 1971 til studerende nu bliver påbudt at lære åndelig omsorg i deres uddannelse. Åndelig omsorg har været på en rejse. En rejse fra skepsis til interesse. En interesse, som viser sig ved et voksende antal afhandlinger, artikler og bøger om emnet (32). Det har også været en rejse fra at følge uskrevne regler (som kun at tale med patienten om åndelige anliggender, hvis han selv begynder) til i højere grad at basere praksis på dokumenteret viden og forskning.

Det er umuligt at svare fyldestgørende på, hvad der er årsagerne til denne udvikling. Som tidligere antydnet mener jeg, at en af faktorerne er en øget åndelig bevidstgørelse i befolkningen generelt, blandt andet under indflydelse af New Age-bølgen i firserne og senere det øgede antal nydanskere, der tydeligt tilkendegiver deres religion. Af medvirkende årsager indenfor selve sygeplejefaget må nævnes den betydning, skandinaviske sy-

geplejeteoretikere som Kari Martinsen og Katie Eriksson har haft for, at åndelige værdier er blevet taget alvorligt i vores fag.

Ikke kun skandinaviske, men også internationale tendenser har påvirket udviklingen. Som eksempel kan nævnes WHO, som erklærer, at palliativ omsorg "integrerer psykosociale og åndelige aspekter af patientpleje."(33) Personligt har jeg – og flere andre danskere – desuden hentet megen inspiration til arbejdet med åndelig omsorg gennem internationale og europæiske konferencer arrangeret af Nurses Christian Fellowship International.

Rejsen fortsætter...

Hvad er der så kommet ud af det alt sammen? Hvad siger hovedpersonerne, patienterne? Er de i højere grad blevet mødt på det åndelige område? Føler de sig mindre alene med deres spørgsmål om meningen med livet og angst for døden? Bliver de i højere grad set i deres eksistentielle lidelse?

Desværre viser de nyeste undersøgelser, at mange patienter tumler med eksistentielle eller religiøse spørgsmål alene (34). Hvad betyder det? At det ikke nytter at kæmpe for sagen? At vi lige så godt kan give op? Nej – det betyder, at rejsen ikke er slut. Mange barrierer for at beskæftige sig med emnet er brudt. Danske patienters behov for åndelig omsorg har aldrig været bedre dokumen-

teret end netop nu. Velviljen overfor forskning, erfaringsudveksling og nye tiltag til åndelig omsorg har næppe været større. Vejen er åben for initiativer til, at åndelig omsorg bliver en naturlig del af dansk sygepleje i fremtiden. Og flere sådanne initiativer er taget:

- Som svar på temaartikler i Sygeplejersken 2006 og 2007 om sygeplejerskers berøringsangst for åndelige emner, er der i 2008 skrevet en artikel om årsager til – og veje ud af – berøringsangsten(35).
- Fra februar 2008 er en revideret bacheloruddannelse trådt i kraft. Arbejdsgruppen vedrørende undervisning i åndelig omsorg, som har gennemgået en fornyelse af sine medlemmer, mødes nu med henblik på at integrere åndelig omsorg i den nye, reviderede bacheloruddannelse.
- En projektgruppe arbejder på at oprette et Web-Forum for åndelig omsorg, dvs. en hjemmeside med praksissituationer, refleksionsspørgsmål, debatsider, litteraturlister, kildemateriale m.m. om åndelig omsorg.

Den tid, jeg har beskæftiget mig med åndelig omsorg, har haft sine udfordringer. Fremtiden vil sikkert byde på nye af slagsen. I øjeblikket rul-

ler debatten om mindre religion i det offentlige rum. Vil det få indflydelse på, hvordan åndelig omsorg for patienter udøves i fremtiden? Vil den øgede akademisering af uddannelsen og den stigende brug af teknologi i sygeplejen påvirke den måde, hvorpå vi forholder os til patienters åndelige behov? Gud give, at der til enhver tid – uanset hvilke udfordringer fremtidens sygepleje vil komme til at stå overfor – vil være personer, der taler patienternes sag – også hvad angår deres åndelige ve og vel.

Det er med ydmyghed og tak til Gud, jeg ser tilbage på de år, jeg har fået lov at være vidne til – og en del af – udviklingen af den åndelige dimensions plads i dansk sygepleje. Det har ikke kun været en hjertesag for mig. Det har også været en personlig proces. Og det har været en spændende rejse.

Grete Schärfe

Noter

- (1) Henderson, V.: The Nature of Nursing, MacMillan Co. 1966.
- (2) Schärfe, G.: NCF i New York. DHK-bladet nr. 1 1971 side 5-7 + 10 + 13.
- (3) Schärfe, G.: Hvordan imødekommer man patienternes åndelige behov? DHK-bladet nr.2-3 1972, side 5-10 og nr. 4 side 3-7.
- (4) Schärfe, G.: Hvordan imødekommer vi patientens åndelige behov? Sygeplejersken nr. 17. 24. maj 1973 side 6-9.
- (5) Schärfe, G.: Synspunkt: Klar definition af behov. Sygeplejersken nr. 24. 1976 side 7-8.
- (6) Stallwood, J. Senere beskrevet i afsnittet "Spiritual Dimensions of Nursing Practice" s. 1086-1098 i Beland, I.L. & Passos J.Y. i Clinical Nursing, 3.ed. New York, MacMillan Co. 1975
- (7) Schärfe, G.: Åndelig omsorg – sygeplejerskens rolle? Dansk Sygeplejeråd 1988
- (8) F.eks. Steinfeldt, V.Ø.: Eksistentielle og religiøse problemstillinger i sygeplejen – om åndelig omsorg. Gads forlag 2006, side 12.
- (9) F.eks. Rosenkvist, I.: De åndelige behov. "Bemærket". Sygeplejersken nr. 16. 1980 side 19. Niclasen, T.: Hvis åndelige behov forsømmes, kan vi ikke tale

om totalpleje. Sygeplejersken nr. 38. 1981. Kruse, M.: Døende har mange flere ressourcer end de fleste tror. Sygeplejersken nr. 29 1982.

(10) Nielsen, E.K.: Kan sygeplejersken give åndelig omsorg? Sygeplejersken nr. 48 1982.

Lindhøj, A.: Hvad er et åndeligt behov? Sygeplejersken nr. 49 1982.

Munk, L.: Åndelig omsorg og sygeplejeprocessen. Sygeplejersken nr. 50 1982.

Gonge, B., Fisker, I., & Bogø, K.: Sygeplejerskens kontra præstens rolle. Sygeplejersken nr. 1 1983.

Schärfe, G.: Er patientens ret det samme som sygeplejerskens pligt? Sygeplejersken nr. 2 1983.

Pedersen, G.W.: Åndelig omsorg til alvorligt syge og døende. Sygeplejersken nr. 9 1983.

Gøtzsche, I.: Kristendommens indflydelse på sundhedsvæsenet. Sygeplejersken nr. 10 1983.

(11) Nielsen, E. K. m.fl.: Åndelig omsorg. Faglig informationsserie nr. 13. Dansk Sygeplejeråd 1984.

(12) Schärfe, G.: Patientens åndelige behov. En deskriptiv, kvalitativ undersøgelse af, hvilke åndelige behov, patienten har, samt hvordan disse identificeres af sygeplejersken. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, afdelingen i København. Eksamenopgave. Forskning 2. del. Maj 1984.

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

(14) Schärfe, G.: Åndelige ressourcer skal medvirke til fremme af sundhed. "Sygeplejersken" nr. 39 1986.

Schärfe, G.: Engelske priser for nytænkning. Sket. Sygeplejersken nr. 6 1987.

(15) Schärfe, G.: Åndelig omsorg – sygeplejerskens rolle? Dansk Sygeplejeråd 1988.

(16) Andreasen, P.B.: "I en seng på hospitalet..." Mange hospitalspatienter har behov for at tale med sygeplejerskerne om deres tro. Det siger en ny undersøgelse: "Åndelig omsorg – sygeplejerskens rolle". Kirken i bevægelse. P1, 12.08.1988 kl. 20.00.

- (17) Kurset er beskrevet i DKS-bladet nr. 2 1981 s. 12-13
- (18) Kurset er beskrevet i DKS-bladet nr. 3 1981 s. 11.
- (19) Rosenkvist, S.: Fra holdning til handling: Åndelig omsorg – hvordan? DKS-bladet nr. 3 1985 s. 10-11.
- (20) Paulus' andet brev til Timotheus kapitel 2 vers 2.
- (21) Eksempel på kursusplan ses i figur 1.
- (22) Der kan læses mere om kurserne i FORUM for kristen sundheds- og sygepleje nr. 3 1986 og nr.2 1991.
- (23) Olofson, K. K., Wengel, M. og Schärfe, G.: Åndelig omsorg. Synspunkt. Sygeplejersken 6/92. (Vi havde givet artiklen overskriften "Åndelig omsorg er ikke forbudt". I "Sygeplejersken" kom den dog kun til at hedde "Åndelig omsorg".)
- (24) På et tidspunkt var der ni medlemmer af gruppen, men efter nogle få år var antallet reduceret til fire:
- Birthe Andersen, forstander på Vejle Sygeplejerskole
 - Anni Lindhøj, tidl. sygeplejelærer på Sygeplejerskolen. Aarhus Amtssygehus og senere oversygeplejerske på Plejehjemmet Møllestien, Århus
 - Lisbeth Munk, sygeplejelærer og senere viceforstander på Vedsyssel Sygeplejerskole
 - Undertegnede.
- (25) Sundhedsstyrelsens cirkulære til sygeplejerskoler m.m. af maj 1971.
- (26) Læs mere om baggrunden for fagets plads i cirkulæret i Overgaard, A.E.: Åndelig omsorg – en lærebog. Side 21-22 samt note 12.
- (27) Nielsen, E.K. m.fl.: Åndelig omsorg. Faglig informationsserie nr. 13. Dansk Sygeplejeråd 1984.
- (28) Gruppen bestod af Bodil Aagaard, Birthe Andersen, Else Christensen og Anni Lindhøj. Det færdige resultat af gruppens arbejde kan læses i DKS-bladet nr. 3/1985 s. 4-6.
- (29) Undervisnings- og Forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 143 af 2. marts 1990.
- (30) FORUM for kristen sundheds- og sygepleje nr. 4 1994 side 32.

(31) Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 af 30. 03.2001. Beskrivelse af fagene i sygeplejerskeuddannelsen.

(32) Som eksempler kan nævnes:

- Sievers, E.: Du har livet i dag – du ved ikke, hvad du har i morgen. En kvalitativ interviewundersøgelse af døende patienters erfaringer omkring åndelige behov. Publikation fra Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet nr. 36/2003.
- Overgaard, A.E.: Åndelig omsorg – en lærebog. Kari Martinsen, Katie Eriksson og Joyce Travelbee i nyt lys. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2003.
- Steinfeldt, V. Ø.: Åndeligt velvære. En kvalitativ undersøgelse af betydningen af den åndelige dimension, som den kommer til udtryk i dialysepatienters oplevelse af deres sygdomsforløb. Publikation fra Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet nr. 46/2004.
- Nielsen, R.: At være sig selv – at blive sig selv. Den åndelige dimension hos døende mennesker. Unitas Forlag 2005.
- Steinfeldt, V. Ø.: Eksistentielle og religiøse problemstillinger i sygeplejen – om åndelig omsorg. Gads Forlag 2006.

(33) <http://www.who.int/cancer/palliative>

(34) Dam E, Johansen L, Jørgensen B H et al. Åndelig omsorg bør have mere plads i sygeplejen. Patienten sætter dagsordenen. Sygeplejersken 2006;5:55-58.

Christensen K B., Søndergaard B. Sygehuse svigter patienters åndelige behov. Sygeplejersken 2007;5:14-16.

Nygaard E M. Hospitaler forsømmer at spørge til åndelige behov. Kristeligt Dagblad 2007; (7. september):1+11-12.

Ausker, N., Busch, C., Nabe-Nielsen, H., & Pedersen, L.M.: Danske Patienter intensiverer eksistentielle tanker og religiøst liv. Ugeskr. Læger 2008; 170(21): 1828.

(35) Schärfe, G. og Rosenkvist, S.: Bliv parat til åndelig omsorg. Sygeplejersken nr. 5.2008. s.44-48

Det kristne menneskesyn

"Det kristne menneskesyn tager udgangspunkt i den kristne skabertro. Mennesket er ikke blevet til ved en tilfældighed, men er et resultat af Guds skabervilje. Mennesket er skabt i Guds billede og har en enestående stilling og et særligt ansvar. Livet er en gave, det er os skænket, en Guds gave som vi må forvalte i ansvar. Denne erkendelse er væsentlig når vi står med etiske problemstillinger der angår livets begyndelse, livets afslutning og opfattelsen af helbred og økonomi.

Mennesket er skabt til at leve i et samfund med Gud og med hinanden, et fællesskabsideal, hvor grundtonen er kærlighed.

Mennesket har værdighed, en værdighed der tilsiges mennesket. Dette indebærer at den ikke beror på bestemte egenskaber eller evner. Derfor kan det heller ikke blive menneskets opgave at graduere mellem mere eller mindre værdifulde liv. Alle liv er værdifulde og værdige."

Citat fra Mette Hollers indlæg på konference om værdier, værdighed og handling, på Trinity Consult (gengivet med tilladelse).