

Å leve et helt liv gjennom hele livet

Å legge til rette for muligheten for tros- og livssynsutøvelse

Sølvi Dahle, rådgiver inkluderende kirkeliv, Stavanger bispedømme og daglig leder i Diakonistiftelsen Rogaland
sol.dahle@gmail.com

Tor Ivar Torgauten, spesialprest, Borg bispedømme
tt739@kirken.no

I løpet av de siste årene er helse- og omsorgstjenestens ansvar for å legge til rette for tjenestemottakers behov og ønsker i forhold til tros- og livssynspraksis kommet tydeligere på dagsorden. I offentlige dokumenter blir nå den åndelige dimensjon naturlig tatt med som en del av tjenesteytingen.

Det siste dokumentet hvor tematikken er konkretisert, er i Stortingsmelding nr. 15 (2007 – 2008) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* (Punkt 5.2, Tro og liv).

I 2009 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut rundskrivet «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse». Rundskrivet gir en sterk føring og forpliktelse i forhold til hvordan helse- og omsorgstjenesten skal forholde seg til tjenestemottakernes tros- og livssynsutøvelse. Med bakgrunn i den grunnlovfestede religionsfrihet, menneskerettighetene, kvalitetsforskriften og sykehjemsforskriften «må det innfortolkes en plikt for helse- og omsorgstjenesten til å legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tros- og livssynsutøvelse».

Helse- og omsorgstjenestens forpliktelse til å legge til rette for tjenestemottakers mulighet for fri tros- og livssynsutøvelse er ikke en kan eller bør oppgave. Den enkelte tjenesteyter kan derfor ikke velge bort denne delen av tjenesten. Dette handler om faglig forsvarlighet, og er en del av den jobben tjenesteyter er satt til å utøve.

En tjenesteyter skal alltid vise respekt for den enkelte tjenestemottakers ønsker og behov, sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov (Jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven. 1-1 punkt 5). For noen tjenestemottakere innebærer dette å kunne utøve sin tro eller sitt livssyn, for andre er det å ikke å bli eksponert for noen form for tros- eller livssynsutøvelse.

Samtaler med tjenesteytere over hele landet, viser at det er stort behov for opplæring og avklaringer omkring tema. Vi møter mye usikkerhet og utrygghet grunnet manglende opplæring. Egen

sjenanse i forhold til tro og livssyn hindrer også tjenesteytere i å snakke med tjenestemottaker om deres ønsker og behov. I praksis overlates tema til den enkelte tjenesteyters skjønn.

Professor Vegard Bruun Wyller sier sin artikkel *Elefanten i rommet* i Tidsskrift for Den norske legeforening 6/2015: «Livssyn har stor betydning for medisinsk virksomhet. Men det hersker en uttalt berøringsangst – Gud er blitt en elefant i rommet. Det må vi gjøre noe med». Det er et stort behov for å alminneliggjøre tro og livssyn i helse- og omsorgstjenesten.

En forsvarlig tjenesteyting

Dypest sett er dette et spørsmål om hvem som skal bestemme hvordan tjenestemottaker skal leve. Spørsmålene er enkle: «Skal jeg gis muligheten til å praktisere min tro eller mitt livssyn, selv om jeg er avhengig av helse- og omsorgstjenester»? «Er det andre som skal bestemme hva som er godt for meg, når jeg blir avhengig av helse- og omsorgstjenester, eller bestemmer jeg dette selv»? Spørsmålsstillingene er ikke konstruert, mens høyst betimelige.

For de fleste av oss er svarene selvsagte. Selvfølgelig bestemmer vi selv. Selvfølgelig skal jeg gis mulighet til å praktisere min tro eller mitt livssyn slik jeg ønsker. Selvfølgelig er det ikke andre som skal bestemme hva som er godt for meg. Problemet og vår erfaring er at dette ikke er like selvsagt for alle som mottar helse- og omsorgstjenester. Det er et tydelig behov for å kvalitetssikre utøvelsen av helse- og omsorgstjenestene, slik at alle får like muligheter til å leve sitt liv, også i forhold til tros- og livssynsutøvelse/praksis.



Tor Ivar Torgauten og Ole Jørgen Rønningen. Foto: Jarle Eknes

I arbeidet med å sikre tjenestemottakerne et verdig liv med muligheter for tros- og livssynsutøvelse, utarbeidet Fredrikstad kommune en informasjonsbrosjyre til mottakere av helse- og omsorgstjenestene. Brosjyren er like mye en opplæringsbrosjyre til tjenesteytere, som den er en «verdighets-

garanti» til tjenestemottakerne og deres pårørende. På brosjyrens forside settes tematikken i perspektiv:

«Det er viktig for meg å leve mitt liv i samsvar med mine verdier og behov, også når jeg trenger bistand fra helse- og velferdstjenester. Det handler om respekt



Foto: Jarle Eknes

for den jeg er og for mine livsvalg. Livet settes ikke på vent selv om jeg har behov for bistand - jeg vil leve og glede meg over livet gjennom hele livet!»

I brosjyren presiseres det at:

«Du bestemmer! Du skal selv bestemme hvordan du ønsker å leve livet ditt. Du bestemmer selv hvem du vil være sammen

med. Du bestemmer selv hvordan du ønsker å prioritere tiden. Du bestemmer selv hvilke aktiviteter du ønsker å delta i/ på. Du bestemmer selv hvilke verdier som skal prege livet ditt».

Det kommer også fram hva Fredrikstad kommunes målsetting er: «At alle som mottar helse- og velferdstjenester også skal



Foto: rabiem22, Flickr

ha mulighet til å utøve sin tro og sitt livssyn slik det er naturlig for den enkelte. At i samarbeid med den enkeltes tros- og livssyns-samfunn, prøve å legge til rette for dette. Å tilstrebe at den enkelte skal kunne fortsette å leve det livet en levde før en trengte bistand».

**Når det er viktig for meg,
er det viktig for deg**

Utgangspunktet for å kunne gi profesjonelle tjenester vil alltid være kjennskap til det som er viktig for

tjenestemottaker. Det som er viktig for tjenestemottaker, vil også være en viktig del av tjenesteytingen. Når religions- og livssynsutøvelse er en sentral og viktige del av tjenestemottakers liv, så er det tjenesteyters ansvar å legge til rette for at tjenestemottaker får en reell mulighet til å praktisere sin tro og sitt livssyn, slik en er vant til og ønsker. I denne sammenhengen er det irrelevant hvilket tros- eller livssynsstandpunkt tjenesteyter selv har. Det er tjenestemottakers behov som skal sette standarden.



Foto: Johnny Silvercloud, Flickr

Samtidig erfarer vi hvor lett det er for en tjenesteyter å tolke tjenstemottakers behov ut ifra egen referanseramme. Tjenesteyters egen kulturbakgrunn, trosbakgrunn og verdier har lett for å sette sitt preg på og styre tjenesteytingen. Dette skjer ubevisst. Disse mekanismene er det viktig å være seg bevisst. Vårt eget tankegods styrer oss ofte mer enn vi er klar over. Ordtaket «på seg selv kjenner man andre» kan derfor lett styre tjenesteytingen. Dette er godt ment, og tanken synes å være god: «Det som er godt for meg, er også godt for deg». I enkelte tilfeller kan dette stemme, men i mange tilfeller blir dette helt feil. Samtidig er det enkelte tjenesteytere som

ubevisst snur på ordtaket; «Det som ikke er godt for meg, er heller ikke godt for deg». Resultatet blir at tjenstemottakerne deltar i aktiviteter de aldri hadde drømt om å gjøre eller delta i, og mister muligheten for å delta der de selv ønsker.

Samtidig har vi mange gode eksempler på den profesjonelle tjenesteyter, som med den største selvfølgelighet bistår tjenstemottaker i dennes trosutøvelse, selv om tjenesteyteren tilhører en annen tro eller livssyn. Vi har møtt muslimen, med sin synlige hijab, som følger tjenstemottaker til en kristen gudstjeneste og til nattverd. Tjenstemottakeren får bistand til å knele ved alterringen, mens tjenesteyter trer

Foto: Jarle Eknes



noen skritt tilbake. Eller den aktive humanetiker som er en god samarbeidspartner i forberedelse av en gudstjeneste. Tjenestemottaker skal delta med oppgaver i, og som følger til gudstjenesten og sørger for at tjenestemottakeren både gjør sin oppgave med verdighet og blir ivaretatt på en god måte i sin menighet. Selvsagt skal også tjenesteyter med et kristent livssyn, følge til moskeen for muslimer eller til tempelet for buddhister. Dette er å gi tjeneste på tjenestemottakers premisser.

Definisjonen på det gode livet

Det er mange meninger om og definisjoner på et godt liv og de meningsfylte øyeblikk.

Kunsten er å innholds-bestemme «de gode og meningsfylte øyeblikk». Det er en stor utfordring å fylle disse øyeblikkene. I praksis er dette en arbeidsmetode, hvor alle kontaktpunktene med tjenestemottaker er en kartlegging av hva som er godt for vedkommende. Det handler om å være observant og lyttende til signaler. Det er som å male et bilde som aldri blir ferdig. Stadig kommer nye streker og farger til, mens andre refuseres. Etterhvert ser vi konturene av det gode liv, slik tjenestemottakeren ønsker det skal være.

Det store spørsmålet er hvem som sitter med definisjonsmakten på hva som er et godt liv; tjenesteyter, tjenestemottaker eller



pårørende. I teorien er de fleste enige. Selvsagt er det tjenestemottakeren. Det er tjenestemottaker som er sentrum i eget liv, og som definerer et godt liv. Det viser seg at dette ikke er like enkelt i praksis. Både pårørende og tjenesteytere kan lett overkjøre tjenestemottakerne. En personalgruppe som hadde ansvar for mennesker med utviklingshemming, drøftet kartlegging av tjenestemottakernes ønsker i forhold til tros- og livssynspraksis. Da kom det kontant fra en av de eldre tjenesteyterne: «Dette er så vanskelig så dette bestemmer jeg». Hun ble støttet i at dette er vanskelig, særlig når det ikke var pårørende å konferere med. Til slutt ble de enige om at det var klokt at flere tok del i prosessen, for å kvalitetssikre at resultatet av kartleggingen ble best mulig i tråd med tjenestemottakers virkelige ønsker.

Gode kartleggingsmetoder er derfor helt nødvendig for å få fram det riktige bildet av tjenestemottakers ønsker og behov, slik at dette ikke overlates til den enkelte tjenesteyters skjønn. Nevnte tjenesteyter opplevde seg antakeligvis som tjenestemottakers forsvarer mot velmenende tros- og livssynssamfunn som hun var redd skulle invadere tjenestemottaker.

Når tjenesteyter preger livet til tjenestemottakeren

Vi møter tjenesteytere som har det som sitt livsprosjekt å sørge for at tjenestemottaker får leve et så godt liv som overhodet mulig. De har en innlevelse i tjenestemottakers liv som er helt unik. De behandler tjenestemottaker med dyp respekt og verdighet, og forholder seg til tjenestemottaker som et helt ordinært menneske med normale

behov og ønsker for livet. De legger til rette for det gode liv, så langt det overhode er mulig, ut ifra situasjonen tjenestemottaker er i.

Samtidig har vi også møtt tjenesteytere som definerer tjenestemottakerne som pasienter, med andre behov enn mennesker som ikke mottar helse- og omsorgstjenester. Da blir det et «vi» og et «dem». I en kartlegging av behov og ønsker, vil en slik holdning selvsagt begrense de mulighetene tjenestemottaker får tilbud om. Dette kan igjen få følger for tilretteleggingen av tros- og livssynspraksis i fellesskap med andre.

Dersom tjenestemottakere skal få reelle muligheter til å foreta valg må de også få kunnskap og bevissthet om hva de kan velge i. Mange vet lite om hvilke tros- og livssynsfellesskap som finnes i deres nærmiljø, og hvordan det kan tilrettelegges for deres deltagelse.

For noen handler det gode liv om en aktiv tros- og livssynsutøvelse. For andre er ikke Gud en del av dette gode liv. Samtidig har vi alle variasjoner imellom. Det tegnes et stort og mangfoldig bilde av behov. Profesjonalitet er å møte den enkelte tjenestemottaker ut ifra dennes bilde av det gode liv. Det gir trygghet for tjenestemottakeren, og er i seg selv helsefremmende.

Folkehelse

Det er de siste årene gjort flere undersøkelser rundt tematikken helse og religion. Resultatet er for mange oppsiktsvekkende. Professor Vegard Bruun Wyller sier i den før nevnte artikkel «Elefanten i rommet»:

«En økende mengde empiriske studier bekrefter tallrike berøringsflater mellom livssyn, religion og medisin. For det første har livssynet helsemessige konsekvenser. De fleste studier antyder at religiøs tro/praksis har positive virkninger på både mental og kroppslig helse. De underliggende mekanismene kan være både psykologiske (bedre evne til å mestre stress), sosiale (sterke nettverk i religiøse grupperinger) og atferdsmessige (mindre risikoatferd). En fersk undersøkelse dokumenterte positiv sammenheng mellom egenvurdert religiøsitet/spiritualitet, tykkelse av hjernebarken i visse områder og motstandsdyktighet mot å utvikle depresjon. Samtidig kan bestemte religiøse overbevisninger også ha sterke negative helseeffekter, som for eksempel når visse sekter oppfordrer foreldre til syke barn å prioritere «spirituell» fremfor biomedisinsk behandling».

Muligheten for å kunne praktisere og utøve sin tro eller sitt livssyn, handler også om folkehelse. Å frata et menneske denne muligheten, er som å ta en vegg bort fra livet. Det vil naturlig nok føre til dårligere helse. Erfaringen viser, som også Wyller trekker fram, at enkelte trosretningen også kan ha negative helseeffekter. At negativ helseeffekt finnes, må ikke overskygge den gode helseeffekten.

Formålet med «Lov om folkehelsearbeid» er å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Adressaten er kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter, som skal sette i gang tiltak som fremmer loven.



Foto: adl18, Flickr

Når kommunen skal fremme «helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold», handler dette også om å se tros- og livssynssamfunnenes fellesskap som tiltak som fremmer dette. Vekten skal ligge på fellesskap, tilhørighet, deltakelse og likeverd. Arbeidet som tros- og livssynssamfunn driver er i høyeste grad folkehelsearbeid. Dette gjelder også samlinger på institusjonene.

En rettighet og en forpliktelse

Tematikken hører med til tjenestemottakers rettigheter og tjenesteyters forpliktelse. I artikkelens første del siterte vi fra rundskrivet I – 6/2009 - «Rett til egen tros- og livssynsutøvelse». Mange var overrasket over ordbruken i rundskrivet. - «I dette må det innfortolkes en plikt for helse- og omsorgstjenesten til å legge til rette for den enkeltes mulighet til fri tros- og livssynsutøvelse». Den som er kjent med norsk lovverk, ser at rundskrivet ikke varsler en ny linje i helse- og omsorgstjenesten. Formuleringen er ny, men ikke





«plikten». Rundskrivet konkretiserer ganske enkelt det ansvar helse- og omsorgstjenesten allerede har ut fra eksisterende lovverk.

Rundskrivet trekker trådene tilbake til Grunnloven § 16, hvor alle landets innbyggere gis en rettighet; fri religionsutøvelse. I 1999 ble dette konkretisert da Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 9 om religionsfrihet, ble tatt inn i Grunnloven som vedlegg til menneskerettsloven;

«Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning og frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse».

Retten til å utøve sin tro eller sitt livssyn, og mulighet for eksistensielle samtaler, ligger både eksplisitt og implisitt i de lover, forskrifter, rundskriv og veiledninger som gjelder for helse- og omsorgstjenesten. Jfr. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie §§ 1-1, 4-4 og 4-6 og Verdighetsgarantien §§ 1 – 1.

Den røde tråden her er at tjenestene skal være individuelt tilpasset, og legge til rette for et best mulig liv for den som mottar helse- og omsorgstjenester. Hele hjelpeapparatet har dette målet i møte med tjenestemottaker; vise dyp respekt for den enkeltes behov, og legge forholdene til rette slik at den enkelte kan leve et godt liv gjennom hele livet, også når vi mottar helse- og omsorgstjenester. Uavhengig

Foto: Shehal Joseph, Flickr

av livssituasjon og funksjonsevne, er det helse- og omsorgstjenestens oppgave å finne metoder som kan få fram tjenestemottakers ønsker og behov, og legge til rette for muligheten for dette. Vi vet at det i mange tilfeller kan være faglig utfordrende å komme fram til tjenestemottakernes behov og ønsker. Samtidig kan vi ikke unnlate å gå inn en slik prosess fordi det synes vanskelig.

Fra et livssynsnøytralt samfunn til et livssynsåpent samfunn

Det har skjedd en holdningsendring fra å ha det livssynsnøytrale samfunn som mål, til å åpne opp for mangfoldet og den rikdom som det livssynsåpne samfunnet gir. Når idealet er et livssynsnøytralt samfunn, med en livssynsnøytral helse- og omsorgstjeneste, blir det i praksis en helse- og omsorgstjeneste med fravær av religion og livssyn. Da blir fort religion et ikke-tema og tjenestemottakers tro plassert innenfor den private sfære. Ut ifra en slik tankegang mister mange som mottar helse- og omsorgstjenester i stor grad muligheten til å kunne utøve sin tro eller sitt livssyn.

Å være livssynsnøytral vil si at helse- og omsorgstjenesten ikke skal favorisere en bestemt religion eller et livssyn. Tjenesteyterne skal være livssynsnøytrale i møte med tjenestemottakerne, i den forstand at det ikke er tjenesteyters livssyn som setter dagsorden i møte med tjenestemottaker, men tjenestemottakers livssyn.

NOU 2013/1 *Det livssynsåpne samfunn – En helhetlig tros- og livssynspolitik* understreker at det må legges aktivt til rette for at alle borgere får mulighet til

tros- og livssynspraksis. Utredningen peker mot et samfunn der retten til å ha og praktisere en tro eller et livssyn, og retten til å la være, skal kunne være en synlig og legitim del av samfunnet og livet. Utvalget mener at dette stiller krav til staten om aktivt å beskytte denne retten – for alle.

I punkt 15.6.2 Vurdering og anbefalinger heter det:

«Utvalget slår fast at tros- og livssynsfriheten gjelder for alle, også for beboere på sykehjem, mennesker med utviklingshemming, mennesker med demens og andre som har omsorgsbehov eller behov for personligassistanse. Omsorgen skal ivareta hele mennesket, også åndelige og eksistensielle behov. Religiøst eller livssynsmessig arbeid overfor mennesker med spesielle omsorgsbehov eller behov for personlig assistanse krever imidlertid stor varsomhet og kompetanse. I denne forbindelse understreker utvalget kommunenes ansvar for å følge opp de føringene som framgår av rundskrivet om rett til egen tros og livssynsutøvelse, se punkt 15.6.1 (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Det er også viktig at kommunene nyttiggjør seg eksisterende veiledningsmateriale.

Et helhetlig menneskesyn

Det er de siste 20 årene blitt en større bevissthet på at helse- og omsorgstjenestene skal ytes ut ifra et er helhetlig syn på mennesket. Dette innebærer at en tjenesteyter alltid må møte tjenestemottakeren som et helt menneske, og ivareta menneskets fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige behov. Dette hører med til begrepene omsorgsfull hjelp

og forsvarlighet i tjenesteytingen. Denne definisjonen på et helhetlig menneskesyn, er tydelig understreket i dokumenter fra Helsedirektoratet. (Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn: «Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro eller sitt livssyn - alene og i fellesskap med andre». Utgitt av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn i samarbeid med Helsedirektoratet.)

Når tjenestene skal ytes i tråd med et helhetlig syn på mennesket, innebærer dette at tjenestemottaker alltid må møtes som et helt menneske, hvor alle deler av menneskets liv spiller med, og hvor den åndelige dimensjon hører naturlig med.

Det helhetlige syn på mennesket kom tydelig inn i rammeplanene for helse- og sosialutdanningene rundt år to tusen. I rammeplan for sykepleierutdanningen fra 2008 og vernepleierutdanningen fra 2005 uttrykkes det slik i 2.2 Mål:

«Gjennom studiet skal studentene utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. Felles innholdsdel skal også oppøve studentenes evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre skal den styrke evnen til tverrfaglig samarbeid».

Rammeplan for barnevernspedagogutdanningen fra 2005 og sosionomutdanningene fra 2001, konkretiserer et helhetlig syn på mennesket: «Et helhetlig syn på brukerne er avgjørende for et godt tilbud. Den enkelte tjenesteyteren

forholder seg til hele mennesket med dets fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige sider».

I ny forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger, vedtatt i 2017 og gjeldende fra studieåret 20/21, skal kandidaten ifølge § 2 Felles læringsutbytte: «ha kunnskap om inkludering, likestilling og ikke diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet».

Da Stortinget tok opp framtidens omsorgsutfordringer i *Mestring, muligheter og mening* i Innst. S. nr. 150 (2006-2007) ble også tros- og livssynsutøvelse i forhold til mennesker med utviklingshemming løftet fram:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at mennesker med psykisk utviklingshemning må sikres å kunne utøve sin tro eller sitt livssyn. Dette området kan lett bli oversett av personalet som yter omsorgstjenester. Mennesker med psykisk utviklingshemning eller som har nedsatt kommunikasjonsevne, har ikke samme mulighet til å formidle sine behov for tros- og livssynsutøvelse eller til å praktisere sin tro/sitt livssyn som andre uten bistand fra omsorgs-personell.

Flertallet vil understreke at det er tjenesteyter som sammen med tjenestemottakeren og hans/hennes nærmeste som har ansvar for å tilrettelegge for tros-

og livssyns-utøvelse. Kartlegging av behovet for den enkelte på dette området, eventuell kontakt og samarbeid med tros- og livssynssamfunn, skal som andre viktige områder nedfelles i individuell plan for å sikre ivaretagelse av en viktig side i et menneskes liv».

Dette, som andre vedtak gjort av et flertall i Stortinget, er førende for omsorgspolitikken. Helse- og omsorgstjenestens forpliktelse til å legge til rette for tjenestemottakers mulighet til tros- og livssyns-utøvelse er godt dokumentert i oppdraget til helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er også helsegevinsten i dette godt dokumentert.

Religion og livssyn i helse- og omsorgstjenesten

Vi har møtt mange forskjellige meninger og tanker om religionens plass i helse- og omsorgstjenestene. Fra de som mener religion er en privatsak og ikke angår tjenesteytingen, til de som tenker at religion er en selvsagt del av tjenesteytingen. Det som har skremt oss, er at religion i praksis for mange tjenesteytere, har fått lov til å stå som et valgtema. Tema er ofte blitt overlatt til den enkelte tjenstyter, og med lite innsyn og tilsyn fra dem som leder helse- og omsorgstjenesten

Vi observerer at dette tema behandles svært forskjellig fra kommune til kommune, fra avdeling til avdeling og fra tjenesteyter til tjenesteyter. Vi observerer at det er store forskjeller på hvordan, og om tema behandles i utdanningsinstitusjonene. Også her observerer vi at det er overlat til den enkelte læreres skjønn.

Foto: David Stanley, Flickr





Åndelig omsorg har hatt forskjellig tradisjon i sykepleieutdanningen og vernepleierutdanningen. Vår erfaring er at tematikken har hatt en mer naturlig plass i sykepleien, men har vært lite fokusert på i vernepleie- og sosionomutdanningene.

Vi er blitt fortalt flere historier om tjenesteytere som tydelig har gitt beskjed om at det ikke er deres jobb å legge til rette for tjenestemottakers mulighet for tros og livssynsutøvelse. Tjenestemottakere og pårørende forteller at de ikke tør å sette tema på dagsorden. Under kurs om

tematikken har tjenesteytere fortalt at tro og livssyn er et ikke-tema på deres avdeling. Slike spørsmål snakkes det ikke om. Lite fokus og manglende kartlegging resulterer altfor ofte i at tro og livssyn blir oversett og neglisjert. Usikre tjenesteytere prioriterer andre gjøremål og lar det som omhandler tro og livssyn komme nederst på prioriteringslisten. Fagansvarlig i bofellesskap og omsorgsboliger har et særlig ansvar for å løfte opp tematikken og sikre at nødvendig informasjon blir innhentet og gjort tilgjengelig for alle som er bistandsyttere

Foto: Jarle Eknes



«Det kommer an på pleierne om de kommer eller ikke». Slik ordla Dag Theodor fra Sørlandet seg, da han 2011 intervjuet ass. Helsedirektør og Likestillings- og diskrimineringsombudet. Hans erfaringsbakgrunn var fra bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. Selv om en aktivitet stod i tiltaksplanen til tjenestemottaker, kom det an på tjenestemottakerens velvilje om de fikk delta på aktiviteten eller ikke. Denne praksisen bekreftes også av tjenesteytere fra andre steder i landet.

I praksis blir det da slik at tjenesteyters «syn» bestemmer hva tjenestemottaker skal delta i. Det vil aldri være vanskelig å finne grunner til ikke å delta. Problemet er at når andre er på vakt, får en det stort sett til. Denne ukulturen er det nødvendig å ta et oppgjør med. En tjenesteyter har et oppdrag som skal utøves, med lover, regler og føringer. En tjenesteyter bestemmer ikke selv hvordan en skal utøve tjenesten.

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ble høsten 2016 varslet av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL) om at



tjenestemottakeres rett til tros- og livssynspraksis ikke blir ivaretatt på en forsvarlig måte i helse- og omsorgstjenesten. I notatet som ble sendt helse- og omsorgsministeren understrekes det at det er mye usikkerhet blant tjenesteyterne om hvordan de på en forsvarlig måte skal møte tjenestemottakers åndelige behov og legge til rette for muligheten til tros- og livssynsutøvelse. I notatet heter det bl.a. «Resultatet av usikkerhet er ofte at en ikke gjør noe. Tro og livssyn blir lett et ikke-tema, som bare de spesielt interesserte gjør noe med. Om den åndelige og eksistensielle dimensjonen blir ivaretatt på en forsvarlig måte eller ikke, kommer an på hvem som er på vakt. Dette blir stadig bekreftet av tjenesteyterne selv, noe som i praksis gjør at det er den enkelte tjenesteyters holdninger til tro eller livssyn som legger premissene for tjenesten, og ikke pasientens eller pårørendes behov». Helseministeren tok tak i tematikken og inviterte ledere innen helse- og omsorgstjenesten og tros- og livssynssamfunn til konsultasjon om tema i mai 2017.

«Dette har jeg ikke tenkt på før»

Replikken i overskriften er ikke enestående. Vi har hørt den en del ganger nå. Det var ikke av vrang vilje. De hadde bare ikke tenkt at dette angikk deres tjenesteyting.

Mange av disse tjenesteyterne har ikke religion i sin referanseramme. Ganske enkelt fordi religion ikke var en del av deres oppvekst, og fordi deres nærpå personer heller ikke hadde et aktivt forhold til religion eller livssyn. I praksis møter vi en religiøs analfabetisme blant en del av tjenesteyterne. De mangler en grunnleggende forståelse for hva religion er,

og hva det vil si å utøve sin religion eller et livssyn.

En annen talene replikk vi har hørt fra tjenesteyterne er: «den kom nok til arkivet». Replikken var forklaringen på hvorfor de hverken var kjent med det lovverk, rundskriv eller veiledninger som er utgitt omkring tematikken. En ganske avslørende replikk fra virkeligheten ute i kommunene. Det er ingen selvfølge at tjenesteyterne settes inn i de styringsdokumenter om gjelder for tjenesten. Tro og livssynspraksis går stort sett også under internkontrollradaren.

Utblikk

Vi stoler på at tjenesteyterne har et genuint ønske om å gi tjenester som understøtter tjenestemottakers behov, og har som målsetting å sette tjenestemottaker i sentrum. Derfor undrer vi oss over at vi i våre samtaler med tjenestemottakere, pårørende og også tjenesteytere, blir fortalt om et språk mellom de offentlige føringer og de tjenester som gis, i forhold til å legge til rette for den enkeltes mulighet til tros- og livssynspraksis. Hvorfor og hvordan går det galt?

Dersom utsagnene vi har nevnt tidligere gjelder flere, må det være en del av dem som selv mener de gir gode tjenester som ikke gjør det. Uansett vil det alltid være sunt med egenrefleksjon og bearbeiding av egne holdninger. Dette handler om ærlighet og ydmykhet i forhold til egne tjenester, og viljen og evnen til å justeringen sin egen tjenesteutøvelse.

Den enkelte tjenesteyter skal kunne møte tjenestemottakers åndelige behov og ønsker, kartlegge behovene og legge



David Martyn Hunt, Flickr

til rette slik at tjenestemottaker får mulighet til å leve sitt liv i tråd med sine ønsker og behov. Og legge til rette for det gode samarbeidet med tjenestemottakers tros- eller livssynssamfunn når dette er tjenlig. Vi ser for oss et godt og utviklende samarbeid framover, hvor tjenesteytere, pårørende, tros- og livssynssamfunnene og tjenestemottaker samhandler slik at mennesker med utviklingshemning kan leve et helt liv, gjennom hele livet og etter eget ønske. Både alene og i fellesskap med andre.

Litteratur

- Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 15. (2017–2018) Melding til Stortinget. Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. S. 88. 5.2. Tro og liv.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemning. s. 80: 5.10.5 Tro og livssyn
- Innst.S.nr.150 (2006–2007) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om framtidens omsorgsutfordringer (Mestring, muligheter og mening) 2. Komiteens merknad 2.21 Styrket rettssikkerhet.
- NOU 2013: 1. Det livssynsåpne samfunn – En helhetlig tros- og livssynspolitik.
- Rundskriv I – 9/2009 Rett til egen tros- og livssynsutøvelse. Helse- og omsorgsdepartementet. Desember 2009.
- Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn. Den som mottar helse- og omsorgstjenester har også rett til å utøve sin tro eller sitt livssyn – alene og i fellesskap med andre. Utgitt av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn i samarbeid med Helsedirektoratet. 11/2013. (Lastes ned fra www.deltakelse.no)
- «Gjør det så enkelt som mulig». Tipshefte om Individuell plan.

- Helsedirektoratet 2008. s. 20. «Tro og livssyn er viktige elementer i Synnøves liv og plan».
- BUFDIR 2013 (Rapport 1 – 2013) Slik har jeg det i dag.
- Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemning. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. s. 70: 9.6. Tros- og livssynsutøvelse.
- Sølvi Dahle og Tor Ivar Torgauten. (Redaktør) Utviklingshemning og tros- og livssynsutøvelse. Rettigheter og tilrettelegging. Universitetsforlaget 2010.
- Sølvi Dahle og Tor Ivar Torgauten. (Redaktør) Helt med! I samme fellesskap uavhengig av funksjonsevne. Gyldendal forlag 2015.
- Politikk for menneskerettigheter. SORs løsninger og krav til hvordan ny Stortingsmelding og oppfølgingen av «NOU 2016:17» på Lik Linje må sikre menneskerettighetene for personer med utviklingshemning. s. 24.





Mariahuset i Oslo. Foto: Mikkel Eknes