

## Behovet for omsorgsarbejde på sygehusene

*Tom Andersen Kjær, sygehuspræst KAS Herlev*



Et sygehus er som ordet siger de syges hus. I centrum på et sygehus bør derfor patienterne være. Patienten kan ikke reduceres til summen af sine lidelser og diagnoser. Patienten er et helt menneske med sin egen sygdomsforståelse, kropsfornemmelse, kultur, sproglighed, eget livssyn og evt. egen religion.

### **Sygehuset som total institution**

Desværre er sygehuset ikke kun de syges hus. Det er også en total institution, hvor der ofte går system i tingene. Hvor patienten og de pårørende kan føle sig så og så afmægtige. Den følelse er ikke blevet mindre af, at moderne sygehuse ofte opfattes som produktionssteder, i stedet for de syges hus, hjemsted for omsorg og behandling. Fra sundhedspersonalets side gøres der ofte et stort arbejde for at fastholde respekten for patienten og de pårørende som mennesker. Derfor er der ofte stor vilje til at inddrage patientens sprog, kultur, livssyn, religion, livshistorie m.v. i tilrettelæggelsen af behandling og omsorg. Folk lever simpelthen bedre med deres lidelser og sygdomme, ligesom de dør mere værdigt, når de af fagpersonalet bliver mødt som de mennesker, de er.

### **Præsternes funktion**

I sygehusene og på hospitalerne er der ofte præster. De fleste er ansat af folkekirken og lønnet af kirkens medlemmer over landskirkeskatten. Vi præster bliver meget ofte inddraget som en hel naturlig del af behandlingen og omsorgen. Bl.a. fordi det åndelige og eksistentielle bliver oplevet som vigtigt af patienter, pårørende og personale. Langt de fleste patienter og mange pårørende tumler med spørgsmål som: Hvorfor? Hvad er meningen? Altså med sygdomme og lidelse. Her bliver der naturligt tit sendt bud efter præsten eller præsten bliver ofte tilbudt, når der spørges efter mening.

### **Muslimske patienters behov for sjælesorg**

I en række situationer har jeg oplevet at være tilkaldt til en muslimsk patient eller et muslimsk par, der har mistet et barn i forbindelse med fødslen. Jeg har prøvet at hjælpe dem, så godt jeg kunne. Alligevel har jeg stået på bar bund, når det drejede sig om de ritualer og skikke, der var naturlige for netop disse mennesker at søge hjælp i. Ligesom jeg klart har fornemmet, at der er ret så stor forskel på min kristne forståelse af lidelse og de tanker, som jeg har mødt hos nogle muslimer.

Da jeg selv ville ønske og forvente, at jeg fik tilbudt samtale med en kristen præst, hvis jeg var indlagt på et sygehus, også et sygehus i et af islam præget land, har jeg prøvet forskellige muligheder for at hjælpe muslimer til at få sjælesorg af muslimer. I begyndelse troede jeg, at det var et spørgsmål om at få inddraget imamerne. Men jeg er blevet belært om, at sjælesorg ikke primært er imamernes opgave.



Det er først og fremmest familiens eller det islamiske samfunds opgave. Problemet er så bare, at nogle muslimske patienter har familien så langt væk eller er så meget kulturelle muslimer – og derfor ikke har nogen klart fornemmelse af at høre til i et muslimsk fællesskab - at jeg har stået med mennesker, der ikke kunne få den bedste hjælp. De har måttet ”nøjes” med mig. Jeg har gerne hjulpet,

men det har været en nødløsning.

### **Ressourcepersoner**

Derfor har vi på Herlev sygehus fået kontakt til Islamisk-Kristent Studieceter Der er som følge heraf blevet lavet en liste over muslimske ressourcepersoner. Personer, der kan trækkes på i sammenhænge, hvor man ellers ville ringe efter sygehuspræsten. På Herlev sygehus har vi haft gode erfaringer med at bruge listen, bl.a. i forbindelse med spædbarnsdød. Og nu har der så været gennemført to kursusforløb for muslimer (og et par kristne med etnisk minoritetsbaggrund) med henblik på at fungere som kvalificeret besøgstjeneste på sygehusene og hospitalerne.

### **Et eksempel fra nyremedicinsk afdeling**

Så sent som i dag har jeg fået behovet bekræftet. En sygeplejerske ringede til mig, fordi de i går på vores nyremedicinske afdeling havde haft et dødsfald. Patienten var en muslimsk kvinde. Efter hendes død kom der mange for at tage afsked med hende. Der blev grædt højlydt også ude på gangen. Der var ritualer, der skulle gennemføres. Og kvinden blev så hurtigt hentet af bedemanden med henblik på balsamering og transport ud af landet.

Sygeplejersken ringede for at få råd om, hvad man kunne gøre i situationen. Hvordan man kunne skabe værdige rammer og samtidigt også skabe tålelige forhold for de andre patienter i afdelingen, som blev påvirkede af de mange mennesker og den megen gråd på gangene. Hun ville også vide noget om ritualernes betydning i islam.

Jeg kunne her bare have spist hende af med et par håndbøger af den slags, der på 5 sider giver alt, hvad der er værd at vide om islam og muslimer. Jeg har imidlertid for megen respekt for andres tro (og min egen) til at mene, at vi har løst problemet med en lille pjece. Så jeg kunne henvise til nogle mere nuancerede bøger og ikke mindst til IKS' liste over ressourcepersoner. Desuden foreslog jeg personalet at tage kontakt med henblik på at få en ud og fortælle, hvad åndelig omsorg for muslimer betyder. På samme måde som jeg selv underviser personalet i åndelig omsorg for kristne. I den forbindelse er det værd at bemærke, at åndelig omsorg faktisk er et tema i den nye sygeplejerskeuddannelse. Den nye etniske besøgstjeneste har altså en tredobbelt funktion: den retter sig imod patienterne, deres pårørende og personalet. Og den er med til at fastholde, at ethvert menneske i de syges hus er en person med krav på respekt og på at blive mødt som et helt menneske.

### **Samme gode behandling og værdige omsorg**

Jeg har mødt en del kritik af ideen fra mennesker, der hævder, at der er tale om forskelsbehandling, når der sættes fokus på muslimske patienter og pårørende. Til den kritik må jeg bare sige, at de der fremfører den lever i en fortid, hvor man kunne se bort fra det personlige. En fortid, hvor religion var noget patienten måtte have nede under dynen, hvis han eller hun ikke generede nogen med det. Sådan tænkes der ikke officielt på sygehuse og hospitaler. Her opfattes patient og pårørende som originaler i ordets bedste forstand, og religion kan derfor være en meget dyrebar del af et menneske. Netop fordi patienter og pårørende er forskellige med hensyn til livssyn, tro, religion og en masse andet, så må vi behandle mennesker forskelligt med det formål at behandle dem ens og lige. Vi ønsker at give enhver samme gode behandling og en værdig omsorg.

Derfor er der brug for muslimske ressourcepersoner, humanistiske rådgivere, rabbinere, kristne præster, hindupræster osv. på sygehusene. Og det er godt, at vi nu faktisk kan få fat på muslimske ressourcepersoner, når vi har brug for det.