

# BARNETRU HOS ELDRE

## - Intervju med Linda Rykkje av Tove Giske



*Linda Rykkje, kven er du og kva bakgrunn har du?*

Eg er sjukepleiar med erfaring frå sjukeheim, heimesjukepleie og sjukehus (somatisk). Etter at eg var ferdig utdanna sjukepleiar ønska eg å arbeide med eldre utanfor sjukehuset fordi sjukepleien til pasientar generelt på sjukehus var så fragmentert. Seinare opplevde eg at det var ingen som ville ha dei eldre på sjukehuset. Då eg jobba på sjukeheim, deltok eg på eit kurs om omsorg og symptomlindring ved livets slutt, og det opplevdes som meningsfullt. Tema er viktig fordi dei eldre som bur på sjukeheim lever jo der til dei døyr. Då eg etter hovudfaget fekk stipendiatstilling, ønska eg å gå vidare med ein Ph.d. som både hadde eit tydeleg sjukepleiefokus og fokus på omsorg ved livets slutt. Eg arbeidde då ved høgskulen på Stord og starta doktorgradsarbeidet mitt ved universitet i Vasa i vårdvetenskap hos Katie Eriksson. Det var lærerikt og krevande! Eg disputerte i 2014 og tittelen på doktorgradsarbeidet mitt er Kjærlighet i forbundethet – en

kraft i gamle menneskers liv. Forskingsfeltet mitt etterpå har vært ulike sider ved eldreomsorgen. I dag er eg førsteamanuensis ved VID, fakultet for helsefag i Bergen med fagansvar for videreutdanning i avansert gerontologi og medlem i forskingsgruppa Eksistensielle perspektiv og eksistensiell kompetanse i profesjonell praksis (EKSISTENSFORSK).

*Kvifor har du blitt opptatt av det åndelege hos eldre?*

Det var møtet med døden som utfordra meg. Det er meir naturleg at eldre skal dø enn barn og unge. Eg klarte ikkje å håndtere døden hos barn. Eg blei fasinert av å møte menneske på slutten av livet. Eg såg også at det var stor mangel på kompetanse på området og at det vart snakka lite om dette i fagfellesskapet. Kvar enkelt prøvde å gjere sitt beste, men det var taust mellom oss. Eg hadde nok også ein ganske snever forståelse av det åndelege, som å handle om religiøs tru og kristendom til å begynne med. Eg husker ein gang eg hadde bakvakt på sjukeheimen. Ein mann, han var kristen og skulle dø. Han hadde eit bibelord i porselen hengande på veggen. Eg tok det ned og las det for han og såg at det var til trøst for han. Det var fint. Ei dame hos oss hadde problem med angst og ho hadde dårleg syn. Eg leste i Bibelen for ho og det var til stor hjelp for ho. Eg såg at mange av pasientane hadde med seg ei tru og erfaringar av å bruke bibel og bøn og at det var til trøyst og nytte for dei. Som nyutdanna sjukepleiar spurde eg meg sjølv: Er det lov å gjere dette? Gjer dei andre det? Eg visste ikkje, for vi snakka ikkje om det og eg tenkte at dette burde vi ha lært meir om i utdanninga vår. Det einaste eg husker at vi hadde var undervisning av eit begravelsesbyrå. Som ung skjønnte eg ikkje korleis dei eldre tenkte og opplevde situasjonen sin, det var ei stort generasjonskløft mellom oss. Seinare tok eg desse undringane med meg som viste seg å vere gode forskingsspørsmål som fulgte meg inn i arbeidet med doktorgraden min.

Du har skreve ein artikkel der du viser til at barnetrua er viktig for eldre, også dei som synest å ikkje ha vore opptekne av tru i sitt vaksne liv. Kan du seie litt meir om kva du fann om dette i forskinga di?

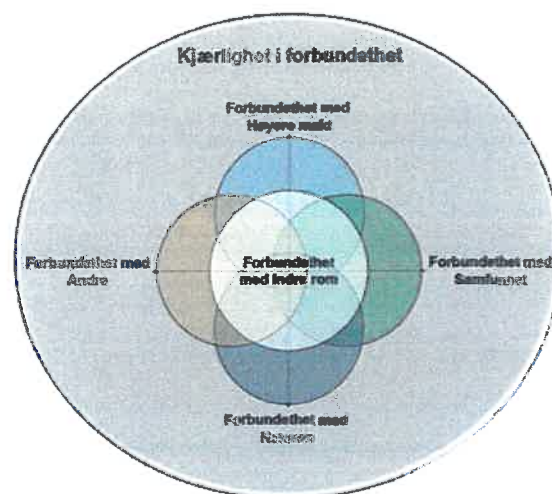
Eg ønska deltakarar med eit stort mangfald av tru og livssyn for intervjuar eg gjorde. Alle 17 var 70 + år, dei fleste godt over 80 år. Seks var sjølvhjulpne pensjonistar, fem hadde heimesjukepleie og seks budde på sjukeheim og ingen hadde kognitiv svikt. Dei hadde vakse opp i ei tid der dei hadde lært kristendom på skulen og pugga salmevers. Eg fann tre ulike grupper i materialet mitt. Ei gruppe var kristne og hadde ei tru som hadde modnast gjennom livet. Gruppa i midten hadde ikkje tenkt så mykje på det med tru i løpet av livet. Den tredje gruppa var meir tvilande til alt som hadde med tru å gjere. Når ein blir eldre kjem ofte tankar på livet og på døden, fordi naturleg med opplevingar av tap av nære og kjære. Det som kom fram for den gruppa i midten, som ikkje hadde tenkt noko på tru gjennom livet, var at det dei hadde lært som barn – barnetrua – steig fram og vart til hjelp for dei. Dei tok barnelærdomen fram att og fann trygghet i den. Dette var særskilt tydeleg hjå dei som budde på sjukeheimen, som også var dei med høgast alder.

Eg har sjølv born, og tenkte difor på kva som vil skje med dei unge i dag som ikkje får med seg ei barnetru med det det inneber av songar og religiøse praksisar. Kva har dei å leve på og hente fram når dei vert gamle? Kva skal gje dei trøyst når dei kjenner at eiga død kjem nærare?

For deltakarane i studien min kunne barnetrua gi svar på dei store spørsmåla, om kva som skjer når du dør. Det var fasinierende å høyre kva dei trudde ville skje med dei. Det var ein stor variasjon innan ein kristen forståelseshorison som kom fram. Når eg spurde dei om kva dei tenke om døden, så kunne dei fleste svare på det. Dei hadde tenkt på det og svarte på ein reflektert måte. Dei hadde ein felles barnelærdom som dei svarte ut frå. Nokre hadde tenke mykje på dette og dei som hadde tenkt mindre svarte ut frå det dei hadde lært. Dei hadde lært at etter døden så treffer vi igjen dei som vi var glad i. Både det å skulle

treffest igjen og at det finnes noko etter døden ga dei trøst, ro og kvile. Nokre strevde med tankar om dei hadde vore gode nok, om dei hadde levd eit godt nok liv og om dei kom på den rette sida.

Ut frå egne erfaring og studiar så forstår eg det åndelege som ei mulighet til å vere noko større, meir enn seg sjølv, det som i litteraturen blir omtala som å transender seg sjølv. Det handlar også om fellesskap med andre, naturen og det religiøse. Det åndelege gir ei indre kraft til å leve. Eg laga ein modell over denne samanhengen, sjå figur 1:



Figur 1: Essensen i det åndelege. Ein modell som summerar opp fellestrekk i det åndelege.

Dei du intervjuar hadde ikkje kognitiv svikt. Kva tankar gjer du deg om korleis barnetrua kan ha betydning for eldre med kognitiv svikt?

Det å få demens har ulike fasar. I starten er det å få demens ei eksistensiell krise. Personen veit og kjenner at ho/han endrar seg. Eg tenker at i denne fasen kan dei finne hjelp i barnetrua dei ber med seg. Det er jo eit kjenneteikn ved demens at det som dei lærte og det som skjedde i barndommen kjem tydelegare fram.

Når ein person kjem i seinare stadia av demens, er eg meir usikker. Dersom ein person ikkje har praktisert bibellesing og/eller bøn som ein del av livet, så er eg usikker på i kva grad det kan vere til trøst for pasienten. Her blir viktig å hente informasjon frå pårørande om kva som har vore viktig i livet til pasienten og bygge på det.

Mange eldre har lært songar og salmar som dei kan ha stor glede av å synge. For ein person med langtkomen demens og som ikkje har hatt eit aktivt forhold til tru gjennom livet, vil det å synge salmar truleg ikkje ha stor religiøs betydning, men heller vere å forstå som reminisensarbeid; å synge noko som er kjent for dei.

For dei som har ei integret tru er det svært viktig at dei kan få fortsett med det. Å lese i Bibelen, andakter, synge kjente samlar og be ei personelg bøn kan vere til dagleg trøst og oppmuntring for pasientar med demens. Eg husker enda ein pårørande som spurte personalet om vi kunne be ei bøn for kona hans, ei bøn som dei alltid hadde bedt saman om kvelden når dei la seg. Men det ville ikkje personalet. I dag er eg tydeleg på at dette er vårt faglege ansvar.

***Kva tankar har du gjort deg om korleis vi kan finne ut om trua og barnetrua er viktig for den eldre pasienten?***

Pasientar som er kognitivt friske gjer ofte denne jobben for oss. Dei les kven av personalet som forstår kva som er viktig for dei. Dei finn sin eller

sine «favorittar» som dei kan snakke med om det som er viktig for dei. Det er mange eksempel på at pasientar fangar opp haldningar hos personalet som strålar ut i kva grad vi er opne for åndeleg forhold.

På mange sjukeheimar vert det gjennomført ein innkomsamtale med pasient og eventuelt pårørande der også spørsmål rundt døden vert tatt opp. Dette gir ei moglegheit for personale å kartlegge det som er viktig for pasienten. For dei med demens skal sjukeheimen bruke kartleggingsverktøyet Min livshistorie, som har ein eigen rubrikk om tru. Ved å bruke dei kartleggingsverktøya vi har i dag, og ved å ha ei open halding og vere på «tilbudssida» i møte med pasientar og pårørande, så skal vi kunne få fram det som har betydning for pasientar, også med demens, som er relatert til tru og livssyn.

**ANBEFALT LESNING:**

*Rykkje, L. (2016). Forståelse av åndelighet og åndelig omsorg for gamle mennesker—en hermeneutisk studie. Nordisk tidsskrift for helseforskning, 12(1), 49-63.*

