

Åndelig omsorg er også fag

Trosfrihet og livssynsutøvelse i tjenester til personer med utviklingshemming

Sofie Marcelie Hopshaug-Bakke

Trosfrihet er en grunnleggende menneskerett. Likevel blir åndelige og eksistensielle behov ofte lite systematisk ivaretatt i kommunale omsorgstjenester. For personer med utviklingshemming kan retten til tro og livssynsutøvelse i praksis bli avhengig av tilfeldigheter. Dette er ikke først og fremst et holdningsproblem – men en systemutfordring.



Sofie Marcelie Hopshaug-Bakke. Foto: Martine Torstad Anrø

Jeg skriver dette som vernepleierstudent med særlig interesse for åndelig og eksistensiell omsorg. I møte med tjenester for personer med utviklingshemming har jeg flere ganger stilt et faglig spørsmål: Har vi gode nok systemer for å ivareta menneskers åndelige og livssynsmessige behov?

Sofie Marcelie Hopshaug-Bakke er vernepleierstudent med engasjement for helhetlig omsorg, menneskerettigheter og retten til tro- og livssynsutøvelse i helse- og omsorgstjenestene. Hun er særlig opptatt av hvordan åndelige og eksistensielle behov kan ivaretas systematisk i tjenester til personer med utviklingshemming.

Med **åndelig omsorg** mener vi støtte til menneskers behov for mening, tro, håp, verdier og livssyn — det som gir retning og sammenheng i livet. Dette handler ikke nødvendigvis om religion, men om det som oppleves som viktigst og mest meningsbærende for den enkelte.

I tjenestene arbeider vi målrettet med fysisk helse, psykisk helse, funksjon og sosial deltakelse. Det finnes kartleggingsverktøy, prosedyrer og tiltak. Den åndelige og eksistensielle dimensjonen – spørsmål om mening, tro, verdier og livssyn – blir derimot ofte lite systematisk etterspurt og sjelden konkret planlagt.

Systemgapet

Utfordringen i dag er først og fremst systemisk — det vil si et gap mellom rettigheter og praksis.

Åndelig og eksistensiell omsorg er ofte:

- svakt integrert i oppstartskartlegging
- lite omtalt i tiltaksplaner og IP
- sjelden tema i opplæring
- uklart plassert i leder- og ansvarsstruktur
- fraværende i kvalitetssystem.

Da blir praksis tilfeldig og personavhengig. Noen brukere får god tilrettelegging fordi de møter engasjerte ansatte. Andre får ingenting fordi temaet aldri blir tatt opp.

Åndelig omsorg er del av faglige retningslinjer

Helsedirektoratet beskriver åndelige og eksistensielle behov som knyttet til mening, verdier, livssyn, tro, håp og tilhørighet. I nasjonale faglige retningslinjer for palliasjon inngår dette som en naturlig del av helhetlig omsorg. Selv om retningslinjene er utviklet for livets slutfase, gjelder de eksistensielle behovene hele livsløpet.

Rundskriv I-6/2009 om retten til tro og livssynsutøvelse i helse- og omsorgstjenesten slår fast at tjenestene skal legge til rette for at den enkelte får utøve sin tro eller sitt livssyn. Dette handler ikke om forkynnelse, men om tilrettelegging av rettigheter. I praksis handler det om noe ganske enkelt: Blir det spurt om hva som er viktig for deg – og blir det fulgt opp?

Likevel mangler mange kommunale tjenester systematiske rutiner for å kartlegge og følge opp dette området. Når noe ikke kartlegges, blir det heller ikke systematisk fulgt opp. Når det ikke blir systematisk fulgt opp, blir det tilfeldig. Og når det blir opp til tilfeldigheter, blir det sjelden ivaretatt.

Rettigheter finnes – men må operasjonaliseres

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) fastslår retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet og retten til samfunnsdeltakelse. Det innebærer både rett til å ha en tro og rett til å praktisere den — alene eller i fellesskap.

For personer som er avhengige av bistand i hverdagen, er slik deltakelse ofte praktisk betinget. Noen må:

- informere om muligheter
- legge til rette for transport
- tilpasse turnus
- følge til aktiviteter
- dokumentere ønsker og behov.

Hvis dette ikke inngår i tjenestens systematiske arbeid, blir rettighetsutøvelse overlatt til enkeltpersoners initiativ. Det å legge til rette for at rettigheter kan ivaretas, skal ikke være personavhengig.

Hvis en tjenstemottaker for eksempel ønsker å delta i et kirkelig, muslimsk eller annet livssynsfellesskap, krever det ofte at noen vet om ønsket, skriver det ned, planlegger og følger opp. Uten et godt system blir det lett glemt – ikke av motvilje, men av tidsmangel og uklare rutiner.

Personsentrert praksis krever helhetlig kartlegging

Personsentrert (det vil si individtilpasset) omsorg handler om å kjenne mennesket bak diagnosen. Vi kartlegger funksjon, helse, nettverk og interesser. Men livssyn, tro og eksistensielle ressurser (det som gir livet mening og retning) blir ofte ikke spurt om med samme faglige selvfølgelighet.

En helhetlig – eller holistisk – tilnærming innebærer å se hele mennesket: fysisk, psykisk, sosialt, kulturelt og åndelig. Dersom én dimensjon systematisk faller utenfor kartlegging og planarbeid, er praksis i realiteten ikke helhetlig.

Det er også faglig viktig å skille mellom vane og åndelig forankring. Å ha for vane å tenne lys er ikke det samme som å ha religiøs praksis som identitetsbærer. Begge deler kan være viktige, men krever ulik forståelse og tilrettelegging.

Det er dessuten forskjell på å **ta hensyn til** tro når den dukker opp – og å ha ansvar for å **undersøke om den finnes og sørge for tilrettelegging** dersom den er viktig for personen.





Hjem, tjenester og ansvar

Omsorgsboliger er private hjem, ikke institusjoner. Det betyr at trosutøvelse ikke skal organiseres som standardiserte felles-tiltak. Samtidig fritar ikke hjemstatus tjenestene for ansvar.

Når kommunen yter tjenester i hjemmet, har den fortsatt ansvar for å legge til rette for at grunnleggende rettigheter kan utøves. Det må skje gjennom individuell kartlegging, brukermedvirkning og planfesting — ikke gjennom antakelser eller familieavhengighet.

Spørsmålet er ikke om tjenestene skal formidle tro, men om de skal sikre at mennesker får mulighet til å leve i tråd med sitt livssyn.

Selv om Den norske kirke ofte brukes som eksempel i norsk sammenheng, gjelder dette alle tros- og livssynssamfunn.

Livskvalitet, mening og tilhørighet

For mange mennesker er tros- og livssynsfellesskap en kilde til mening, identitet og sosial tilhørighet. Dette er sentrale faktorer for livskvalitet — også for personer med utviklingshemming.

Tor Ivar Torgauten skriver i *Også jeg hører med – kirke for, av og med alle* at reell inkludering i trosfellesskap forutsetter praktisk tilrettelegging, ikke bare prinsipiell åpenhet. Den innsikten har overføringsverdi til alle tros- og livssynssamfunn.

Åndelig tilhørighet kan bidra til:

- identitetsstyrking
- sosial rolleforståelse
- meningsrammer
- håp
- fellesskap.

Dette er ikke tilleggsgoder, men sentrale livskvalitetsfaktorer.

En faglig oppfordring til tjenestene

Kommunale tjenester bør styrke det systematiske arbeidet med åndelig og eksistensiell omsorg ved å:

- inkludere livssyn og åndelige behov i standard kartlegging
- gi ansatte grunnleggende kompetanse på feltet
- tydeliggjøre at dette handler om rettigheter, ikke forkynnelse
- sikre dokumentasjon og tiltak der behov foreligger
- plassere ansvar i ledelseslinjen
- samarbeide med tros- og livssynsamfunn når brukeren ønsker det.

Å spørre om tro og livssyn er ikke å påvirke. Det er å anerkjenne hele mennesket.

Fra prinsipp til praksis

Trosfrihet og livssynsfrihet er godt forankret i lov og konvensjon.

Utfordringen ligger i oversettelsen til praksis – i å gjøre rettigheter til en operasjonalisert del av tiltaksplanene i helsetjenestene, gjennom rutiner, kartlegging og planarbeid.

Åndelig omsorg er ikke et tillegg til faget — det er en sentral del av helhetlig, personsentrert tjenesteyting.

Kilder

FN (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Helsedirektoratet. Rundskriv I-6/2009.

Helsedirektoratet. *Nasjonale faglige retningslinjer for palliasjon*.

Torgauten, T. I. (2024). *Også jeg hører med – kirke for, av og med alle*.

Godt nytt fra Nord-Hålogaland bispedømme

I forbindelse med KANU-gudstjenesten i Nordlyskatedralen Alta kirke 5. oktober 2025 ble Lisbeth Sollunn tildelt Erik Grimsgaards stipend på kr 15 000 for fortjenestefullt arbeid blant utviklingshemmede i Nord-Norge.

Helt siden 1996 har Lisbeth lagt ned stor innsats for å integrere utviklingshemmede i menighetsarbeidet i Alta. Hun er primus motor for KANU-gudstjenester, sangkvelder og bli-kjent-i-kirka-kurs. Sammen med ansatte i Alta menighet har hun bidratt til å utvikle sorgkurs rettet mot ansatte i boliger for utviklingshemmede.

Lisbeth har bidratt til å fremme alles rett til å utøve sin tro og sitt livssyn gjennom kurs for ansatte i Alta kommune og ansatte i kirken. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er pliktig til å legge til rette for dette ved å samarbeide med og involvere tros- og livssynssamfunn, samt tilpasse bistanden til den enkeltes behov og bakgrunn. Det sikrer at utviklingshemmede får mulighet til et rikt og meningsfylt åndelig liv.

Om Lisbeth

Lisbeth Sollunn er vernepleier og leder et samlokalisert tjenestetilbud for eldre mennesker med utviklingshemming i Alta kommune.

KANU står for Kirkens Arbeid i Nord for utviklingshemmede.

Teksten ble publisert på Nord-Hålogaland bispedømmes Facebook-side 6. oktober 2025.

Bildet er utlånt av Alta og Talvik menighet ved kateket Oddhild Klevberg.




ERIK GRIMSGAARDS
Stipend
ER TRUKT
Lisbeth Sollann
med kr. 15 000
FOR FORZENTFELT ARBEID BLANT
PSYKISK UTVIKLINGSBEMERTE
I SØRD NORG
ERIK GRIMSGAARDS SØRD NORSKE LEGAT
Barnet, Eva, Anne Gull, Trul, Ole, Tullip, Emma