

# Det skrøbelige menneskeliv – og hvad bogen førte til

Lone Vesterdal, Inger Uldall Juhl, Ricko Damberg Nissen,  
Karsten Thomsen og Niels Christian Hvidt

## Indledning

Denne artikel udfolder historien bag en bog, skrevet af en praktiserende læge og en sognepræst og den tværfaglige udvikling, som bogen gav anledning til hos os selv og vores kolleger. I artiklen argumenterer vi for, at vores bog er et eksempel på, hvordan medicinske og teologiske perspektiver tilsammen styrker patienters og begge faggruppers forståelse – og dermed giver en mere fast grund at stå på i eksistentielle livskriser. Vi præsenterer også, hvordan vores samarbejde har udviklet den personlige og faglige tilgang til vores praksis. Det gør vi med begreberne *sundhedsteologi* og en ny sjælesørgerisk praksis, som vi kalder *Anaforisk sjælesorg*.

Vi omtaler artikler vi har skrevet i samarbejde og som indgår i en sjælesorgs-fagbog og en medicinsk lærebog. Vi præsenterer til sidst i artiklen, hvordan vores samarbejdet har inspireret os til lokalt til at udvikle den tværfaglige relation i den by, hvor vi er henholdsvis præst og læge, nemlig Kolding i Sydøstjylland.

## En bog – to perspektiver

Vi er henholdsvis praktiserende læge (Inger Uldall Juhl) og sognepræst (Lone Vesterdal). I *Det skrøbelige menneskeliv – perspektiver fra lægen og præsten* (Eksistensen Forlag, 2020) sætter vi i seks kapitler ord på, hvordan perspektiver fra medicinens og teologiens faglige viden og praksis giver os en større forståelse af komplekse og vanskelige eksistentielle forhold. De seks emner er:

- sygdom og magtesløshed
- stress og selvforståelse
- angst og frygt
- aldring og tab
- død og sorg
- skyld og tilgivelse

Vi har i bogen taget udgangspunkt i såvel praktiske erfaringer, seneste forskning, bidrag fra andre fag, som f.eks. psykologi, filosofi og sociologi, ligesom vi har inddraget kunst og skønlitteratur.

Hvert kapitel er opbygget på samme måde: Vi har skrevet en fælles indledning og en fælles afslutning. Hvert enkelt kapitel begynder med kroppen: Hvad sker der i kroppen, når vi bliver syge, stressede, angste, ældre, sørger, og når vi dør, og hvad sker der i familier med vold. Herefter føjes teologiske perspektiver til, og kapitlerne består således i en slags skriftlig samtale mellem en læge og en præst. Vi forholder os bevidst erfaringsnært med eksempler fra vores praksis og med mulighed for, at læseren kan implementere vores viden og erfaringer i egen praksis.

**De udvalgte emner viser, at det ikke kun er relevant for læger og præster at samarbejde, når vi er syge eller døende, men at vi også har behov for eksistentiel og åndelig omsorg på andre tidspunkter i livet.**

De udvalgte emner viser, at det ikke kun er relevant for læger og præster at samarbejde, når vi er syge eller døende, men at vi også har behov for eksistentiel og åndelig omsorg på andre tidspunkter i livet. Det er netop her, vi mener, at bogen kunne danne en form for basisviden i forhold til aspekter for samarbejdet mellem den praktiserende læge og sognepræsten.

Niels Christian Hvidt, professor, dr.theol.

Syddansk Universitet, har været vores mentor i forbindelse med bogen og har skrevet forord til bogen. Han er Danmarks første professor i eksistentiel og åndelig omsorg. Jens Søndergaard, professor, ph.d. i medicin, Syddansk Universitet, har også skrevet forord til bogen, og dermed har vi haft det privilegium at sende bogen ud i verden med opbakning fra både det medicinske og det teologiske bagland.

Forsiden til bogen er billedet *Nole me tangere*, som vi venligst har fået lov at låne af billedkunstner Thomas Kluge. Valmuer er smukke og lysende og samtidig skrøbelige. De mister let bladene, hvis man plukker dem. Billedets baggrund er knaldsort. Billedet tolker vi som udtryk for at mørket er en del af vores livsvilkår. Mennesket er ædelt og skrøbeligt som den lysende røde valmue, og når vi omfatter mennesket med nænsom omsorg og faglig viden såvel som perspektiver fra både medicin og teologi, så tager vi vare på det helhedsmæssige blik, der styrker det enkelte menneskes værdighed.

**Mennesket er ædelt og skrøbeligt som den lysende røde valmue, og når vi omfatter mennesket med nænsom omsorg og faglig viden såvel som perspektiver fra både medicin og teologi, så tager vi vare på det helhedsmæssige blik, der styrker det enkelte menneskes værdighed.**

I forlængelse af vores arbejde med bogen, og når vi har præsenteret den i vores faglige sammenhænge, er vi blevet spurgt, særligt i medicinske sammenhænge, hvad præstens mål med sjælesorg er? Lægens møde med patienten er klart. Det handler om både om at yde omsorg for patienten og forbedre patientens helbred. I bedste fald helbreder lægen patientens lidelse, i andre tilfælde lindrer og trøster lægen. Men hvad er præstens mål med sjælesorg? Hvad er det lægen henviser til, når han/hun henviser sin patient til samtale hos præsten? Spørgsmålet fra lægekredse har ledt os frem til at overveje det, vi kalder sundhedsteologi.

## Sundhedsteologi – set fra præstens perspektiv

I det følgende afsnit vil vi præsentere det, vi kalder sundhedsteologi. Vi er inspireret af Rowan Williams, tidligere biskop over Canterbury og tidligere Master of Magdalene College, Cambridge. Williams bruger begrebet *Theology of Health*, og vi oversætter det med *sundhedsteologi*. I en artikel peger han på, at teologiens opgave i forhold til sundhed må handle om at udfolde, hvordan verden er beboet af Gud (2007, s. 3). Williams skelner mellem det, som Paulus kalder »kødet« (og som i Bibelen 2020 oversættes med »drifterne«), og som konkretiseres i Galaterbrevet 5:

*utroskab, seksuelle udskejelser, afgudsdyrkelse, sort magi, fjendskab, skænderi og jalousi, hidsighed og egoisme, intriger og splittelser, misundelse, druk, ædegilder og mere af samme slags (Gal 5, 20–21, citeret fra Bibelen 2020).*

Williams fremhæver disse laster som eksempler på menneskeliv, der er »ubeboet«. Det er laster, ikke ud fra et moralsk synspunkt men ud fra erfaringen af, at det er en adfærd, der ikke skaber relationer men ensomhed. Det, teologer

kalder »Paulus' lastekatalog« er eksempler på en adfærd, der fremmedgør den enkelte over for andre mennesker. Det er en måde at leve på, der afskærer den enkelte fra forbindelsen til andre mennesker og dermed til et åndeligt liv. Hos Paulus, skriver Williams, er åndeligt liv altid det, der skaber relationer, nemlig til Gud og til andre. Frelsen er, som Paulus beskriver i Galaterbrevet, når »kød« og ånd føjes sammen og det menneskelige liv bliver åndeligt, det vil sige et relationelt liv. Sundhedsteologi er dermed en teologisk tænkning, der stræber efter et relationelt liv og arbejder for at nedtone eksistentiel og social ensomhed. Williams formulerer det således:

**Hos Paulus, skriver Williams, er åndeligt liv altid det, der skaber relationer, nemlig til Gud og til andre.**

*Theology is the art of tracing how God transforms the flesh by creating living relationship with God, and through that living relationship with the rest of what God has made (2007, s. 5).*

Sundhedsteologi handler således om at bygge bro mellem »kød« og ånd. Williams bringer fire eksempler på brobygning fra Markusevangeliet, hvor Jesus helbreder syge og i disse helbredelser genindsætter mennesker i relation til sig selv og deres omverden.

1) Den første helbredelse sker i synagogen i Kapernaum, hvor en mand, besat af dæmoner, råber til Jesus: »Hvad er du ude på, Jesus fra Nazareth? Er du kommet for at ødelægge os dæmoner?« Jesus helbreder manden ved at uddrive dæmonerne (Mark 1, 21–26). Williams tolker det dæmoniske som det at leve i frygt for udslættelse og ødelæggelse, og helbredelsen er at blive befriet for frykten.

2) Det næste eksempel er Peters svigermor, der er syg og bliver helbredt af Jesus: »Så forsvandt hendes feber, og hun gav sig til at lave mad til dem« (Mark 1, 29–31). Williams bemærker, at relationen til Jesus her strømmer over i relationen til Peters nærmeste familie.

3) Den tredje helbredelse sker, da en spedalsk mand kommer hen til Jesus, falder på knæ for ham og beder om helbredelse (Mark 1, 40–42). Spedalskhed medførte en fuldstændig isolation fra det omgivende samfund, og Jesu helbredelse af manden er derfor en reintegration af ham i fællesskabet.

4) Den fjerde helbredelse foregår også i Kapernaum, hvor fire venner hejser deres lamme ven ned gennem taget til Jesus, fordi de ikke kan komme forbi menneskemængden omkring Jesus. Helbredelsen følges af et løfte om tilgivelse af skyld. Williams peger på, at sygdommen er overfladen, og at der under den kan være erfaringer af isolation, skyld og skam. Den helbredte bliver ikke blot forbundet med det menneskelige fællesskab, men også på et dybere

plan med sig selv (Williams 2007, s. 7). I sundhedsteologisk forstand er helbredelse således den begivenhed, der føjer den helbredte ind i relationer – til sig selv, til andre og til Gud.

I vores praksis oplever vi, at nogle patienter bliver raske fra deres sygdom. Andre patienter gør ikke og må leve med kronisk sygdom. Helbredelse i sundhedsteologisk forstand er ikke afgjort af evt. fysisk helbredelse. I sundhedsteologisk forstand er helbredelse et liv i relation. I vores praksis udfolder vi denne pointe ved hjælp af et koptisk ikon fra det 4. århundrede af Jesus og Sankt Menas.

**Helbredelse i sundhedsteologisk forstand er ikke afgjort af evt. fysisk helbredelse. I sundhedsteologisk forstand er helbredelse et liv i relation.**



Jesus står til højre med Bibelen i sin venstre hånd, og med sin højre arm omkring sin ven Sankt Menas. Meningen er tydelig nok. De bibelske fortællinger, der er indeholdt i Bibelen i Jesu hånd, handler om, hvordan Jesus færdedes blandt syge, ensomme, udstødte, døde og undertrykte. Med sit liv og sine

gerninger viste han, at Gud har forbundet sig med mennesker, og at menneskers liv for altid er forbundet med kærlige bånd til den treenige Gud. Forbindelsen mellem Gud og mennesker er levende uanset evt. fysisk helbredelse eller mangel på samme. Sundhedsteologi er derfor at finde spor af Gud i menneskers liv, så eksistentiel ensomhed og isolation erstattes af guddommeligt nærvær. Sundhedsteologi har som mål at lede patienten/medmennesket frem til et liv i relation med andre mennesker og med Gud, og dermed ud af eksistentiel isolation og ensomhed.

### Sundhedsteologi – set fra lægens perspektiv

Som læge giver jeg (Inger Uldall Juhl) ofte min patient en opgave: den ældre sygepatient skal prøve at spise mere, barnet med feber skal drikke mere, den overvægtige patient skal spise mindre og alkoholikeren skal drikke mindre alkohol. Selv om det ikke er mit ønske, så kommer jeg nemt med mine råd til at belaste en i forvejen syg, svækket eller sårbar patient. Jeg gør det i bedste hensigt og ud fra min faglighed, men en gang imellem ville det også være godt for mig som lægen, at sige til min patient, at han eller hun er accepteret som vedkommende er – fortsæt på samme måde.

**Selv om det ikke er mit ønske, så kommer jeg nemt med mine råd til at belaste en i forvejen syg, svækket eller sårbar patient.**

Anderledes er det, når jeg sender min patient til præsten for at tale om eksistentielle udfordringer. Her bliver patienten mødt af en gave, som er, at han eller hun allerede er elsket præcis som han eller hun er. Såfremt patienten ønsker det, kan der anvendes ritualer ved præsten, som f.eks. velsignelsen. Desuden kan både præsten ved samtalen hjælpe patienten med at mindske den skyld og skam, som patienten har så rigeligt af i forvejen.

Som læge oplever jeg, at samspillet mellem mig og præsten giver patienten den optimale tryghed og håb for fremtiden. Det, som patienten mødes med hos lægen og hos præsten kan derfor sættes således op i en tabel:

<b>Hos lægen:</b>	<b>Hos præsten:</b>
Du får en opgave: du skal tabe dig.	Du får en gave: Der er mere at sige om dig, end at du skal tabe dig.
Du skal holde fast i behandlingsplanen.	Du kan give slip på at skulle fixe tilværelsen.
Du får et projekt: Gå hjem og vej din mad.	Du får en velsignelse med hjem.
Din bekymring: Hvad sker der hvis jeg ikke taber mig?	Selvom du ikke taber dig, er der stadig håb. Du er stadig et elsket og anerkendt menneske, og nåden er ny hver morgen.
Det er din egen diagnose, og du skal selv lære at leve med den, i ensomhed.	De menneskelige livsvilkår skal vi ikke leve med selv. Dem bærer vi i fællesskab.
Ved lægen får du pålagt flere ting, du skal gøre eller forholde dig til. Der er »mere på tallerkenen«.	Hos præsten bliver noget taget fra dine skuldre, fordi der er livsvilkår, der ikke kan »fixes«. Der er »mindre på tallerkenen«.
Hvis du som patient får en livsstilssygdom, kan du let føle skyld og skam.	Hos præsten får du hjælp til at forsone dig med, at sygdom er en del af de menneskelige livsvilkår. Forsoning og tilgivelse giver tilladelse til at leve videre.
Hos lægen mødes du af et diagnosticerende blik. Dia=gennem og gnosis=viden. Et blik, der scanner dine skavanker.	Hos præsten ses du med et sjælesørgerisk blik, der ser mere i dig end dine skavanker.
Hos lægen får du at vide, at noget skal forandres: din livsstil, dit tankemønster, dine handlinger. Der skal ske en forandring.	Hos præsten får du at vide, at Guds kærlighed er uforanderlig. Den samme i dag og i går. Du er allerede forandret, fordi du er tilgivet
Lægen siger: »Du skal gøre en indsats, ellers forandres ingenting«.	Præsten siger: »Du er allerede elsket«.
Lægen siger: »Pas på! Fede sager, alkohol og sofaliv!«	Præsten: »Frygt ikke! Tro kun«.
Retfærdighed: Alle har samme rettigheder hos lægen til udredning og behandling. Lægen har et ønske om, at alle patienter skal behandles retfærdigt.	Barmhjertighed: Præsten bruger ikke sin autoritet til at påpege skyld og skam hos konfidenten, men hjælper konfidenten til en større livsudfoldelse.

Begreberne anført til venstre i tabellen er udtryk for det kliniske og diagnosticerende blik. Det kan vi ikke undvære, hvis vi ønsker helbredelse eller lindring. Begreberne til højre i tabellen er det sjælesørgeriske blik, som vi ikke kan undvære, når vi skal ses med et helhedsmæssigt blik og have fat i håbet og en

større livsudfoldelse. Tabellen er en måde at tydeliggøre en fænomenologisk forskel mellem lægens og præstens virke. I dagligdagen er søjlerne langt mindre opdelte.

## Inkluderende sprog

### **Eksistentiel og åndelig omsorg handler om at injicere håb.**

Eksistentiel og åndelig omsorg handler om at injicere håb. Denne formulering har vi fra professor John Swinton, Aberdeen University, Scotland. Han taler i en forelæsning på YouTube om, hvordan eksistentiel og åndelig omsorg kan være med til at injicere håb, mening og kærlighed ind i sundhedsvæsenet, og den kan give ord og billeder til det, der er usynligt. I forelæsningen påpeger Swinton at eksistentiel og åndelig omsorg i sundhedsvæsenet er ligesom et antibiotikum, der kan ordineres, og for at det skal virke, skal man være opmærksom på:

- At der skal være tale om et generaliseret koncept, som kan tilbydes alle.
- At det ikke må være eksklusivt eller være ekskluderende.
- At det ikke må skade.
- At den eksistentielle omsorg som gives, reflekterer den eksistentielle omsorg i institutionen.
- At det er hensigtsmæssigt at anvende et eksistentielt sprog frem for religiøse termer.

## Anaforisk sjælesorg

Refleksionerne om sundhedsteologi fra Rowan Williams og John Swintons diskurs om eksistentiel og åndelig omsorg i sundhedsvæsenet har givet os anledning til at udvikle sjælesorgens praksis mellem den praktiserende læge og sognepræsten. Vi er optaget af, hvad en sjælesørgerisk praksis kan være, når patienter ikke oplever fysisk helbredelse fra deres sygdomme, og når diagnoser og behandlingsplaner fylder i patientens tanker. Vi fokuserer på at styrke menneskers livsmod, fordi det kalder sygdomsforløb på. Her har vi udviklet begrebet *anaforisk sjælesorg*. Betegnelsen for denne sjælesørgeriske praksis har vi fra det græske ord *anafora*. Substantivet *ἀναφορά* er sammensat af præpositionspræfikset *ἀνά*, der betyder op/igen/tilbage og verbet *φέρω*, der betyder bringe eller løfte. Substantivet kan i en sjælesørgerisk sammenhæng betyde »at løfte op«. Vi er altså inspireret af en sjælesørgerisk tænkning og praksis, der løfter mennesker op og ud over diagnosens begrænsning og isolation, så han eller hun ikke reduceres af diagnosen, men mødes af et helhedsmæssigt blik. I dette blik ledes patienten til at se alt det andet, der også

er der. Det er en sjælesorg, der er optaget af at løfte livsmodet hos et menneske og løfte det ud af eksistentiel ensomhed og isolation og frem til et relationelt liv. Vi er endnu i begyndelsen af en refleksion over, hvad den nye praksis, anaforisk sjælesorg, indeholder, men vi har gjort os de første erfaringer. Disse erfaringer har været samtaleforløb, hvor lægen og præsten har været fysisk til stede sammen med en patient med traumatiske erfaringer i livshistorien, som har givet langvarige helbredsmæssige problemer. Det er foregået på den måde, at lægen forsigtigt har spurgt sin patient om vedkommende kunne ønske sig en samtale, hvor præsten også var med. Spørgsmålet kom, fordi lægen vurderede at hun ikke selv var i stand til at følge patienten hele vejen. Patienten takkede ja til tilbuddet, og samtalen foregik hos præsten. Lægen og præsten var rammesættende i forhold til tid, og patienten bestemte suverænt indholdet af samtalen. Lægen og præsten oplevede sig hver især som medvandrere i processen fra hvert sit faglige ståsted og som vidner til en proces hos konfidenten/patienten. I samtalen indgik en form for psykoedukation. Her delte lægen sin faglige viden med patienten om, hvordan traumer kan sætte sig i kroppen. Præsten bidrog med en formidling af kristendommens nådige blik, der er mere sandt og retfærdigt end nedvurderende blikke. Forløbets anden del, som foregik flere uger efter, bestod af en kirkelig handling, hvor præsten og patienten i samarbejde udviklede ritualet. Lægen deltog som vidne. Denne nye praksis har vist sig at være en virksom og ja, opløftende (anaforisk) erfaring for konfidenten og for lægen og præsten selv. Vi har endnu til gode at reflektere videre og udvikle denne form for sjælesorg.

**Det er foregået på den måde, at lægen forsigtigt har spurgt sin patient om vedkommende kunne ønske sig en samtale, hvor præsten også var med.**

Det har på denne måde været frugtbart for vores praksis og fagligt udviklende for os at lade vores faglige viden og praksis mødes i en fælles refleksion over eksistentielle grundvilkår.

## Bidrag i lærebøger

Vi har haft mulighed for at bidrage med artikler i to lærebøger i Danmark i henholdsvis sjælesorg og medicin. I den sundhedsfaglige udgivelse *Relationer i sundhedsvæsenet – hvorfor og hvordan?* (2021) har vi bidraget med en artikel om, hvordan den tværfaglige relation mellem læge og præst kan styrke patientrelationen. I artiklen argumenterer vi for, at den tværfaglige relation mellem læger og præster understøtter behandlingen af patienter og er med til at modvirke udbrændthed og stress blandt læger og præster (Hvidt, Søndergaard og Grønning (red), 2021). *Relationer i sundhedsvæsenet – hvorfor og hvordan?* er

nu indført som lærebogspensum på medicinstudiet ved Syddansk Universitet.

I *Sjælesorg i bevægelse – en introduktion til hovedspor i sjælesorgens teologi og praksis i Danmark* (Vesterdal og Gudbergson (red.), 2021) har vi bidraget, i samarbejde med professor Niels Christian Hvidt, med artiklen *Eksistentiel og åndelig omsorg er sjælen i sundhedsvæsenet. Tværprofessionelle erfaringer fra Skotland og deres implikationer for danske forhold* (Vesterdal, Uldall Juhl og Hvidt, 2021). I artiklen analyserer vi undersøgelser fra Skotland med ordningen *Community Chaplaincy Listening*, CCL. Kernen i den skotske ordning er, at praktiserende læger har mulighed for at henvise patienter til samtale med en

**Kernen i den skotske ordning er, at praktiserende læger har mulighed for at henvise patienter til samtale med en præst. Lægehuset stiller et rum til rådighed for præsten i den lokale lægepraksis, hvor samtalerne kan foregå.**

præst (fra Church of Scotland). Lægehuset stiller et rum til rådighed for præsten i den lokale lægepraksis, hvor samtalerne kan foregå. Siden starten af november 2010 er ordningen blevet et etableret tilbud for patienter i Almen Praksis i alle sundhedsregioner i Skotland. Ordningen er tilskyndet af hospitalspræster i samarbejde med National Health Service (den skotske sundhedsstyrelse) og er understøttet af den skotske regering. I artiklen analy-

serer vi de foreløbige resultater fra undersøgelser af ordningen. Resultaterne er overbevisende. For eksempel melder lægerne om positivt udkomme på tre områder: Tidsbesparelse, færre receptudskrivninger og forbedrede relationer til patienter (2021, s. 187). Også præsterne rapporterer om gode erfaringer med samtalerne, f.eks. rapporterer de, at det har været givende for dem selv at skulle udtrykke med stor klarhed, hvad samtaler med præsten er, og præsterne har i internt samarbejde udarbejdet skriftligt arbejdsgrundlag, som har været givende for dem selv rent fagligt (2021, s. 189). Vi konkluderer i artiklen, at den nære tværfaglige relation mellem læge og præst viser sig at være givtig både patienter, læge og præst og bør derfor også udvikles og formaliseres i en eller anden form i Danmark.

## Tværfagligt samarbejde kræver ofre

Vi har altså i forlængelse af samarbejdet om vores bog haft vældig meget frugtbar refleksion og udvikling af vores egen praksis og faglighed. Det har været en givende og lærerig proces, som vi endnu er i og som også har lært os noget om, hvor svær en tilvænning et tværfagligt møde er, også selv om man virkelig gerne vil.

Vi havde vores første møde med forlagets redaktør i efteråret 2019. På trods af et oprigtigt ønske om at samarbejde og forstå den andens fag, viste det sig, at vi ikke havde »talt ordentlig sammen« ved de første udkast til

kapitler. Vi havde skrevet de første kapitler helt parallelt og det skrevne kunne for så vidt udgives som to selvstændige bøger. Vi måtte delvis begynde forfra. Det gjorde vi ved en lang række møder, hvor vi fremlagde og drøftede, hvad hver vores faglige tradition ved om angst, sygdom, stress, aldring osv. Det blev fagligt vældigt berigende at drøfte de eksistentielle og åndelige emner i bogen, og omsider kom tværfagligheden i spil, som vi havde ønsket det. Vi har siden valgt et bestemt symbol for vores samarbejde. Det er evangelisten Lukas' symbol: oxen. Lukas var både læge og evangelist (en slags præst), og han er dermed symbol på det tværfaglige samarbejde. Oksen er i Det Nye Testamente et offerdyr og passer i den forstand også godt på tværfaglighed. Her må man nødvendigvis ofre noget, nemlig en énsidighed og tanken om, at det kun er ens egen faglige tradition, der har udtømmende viden og erfaringer om bestemte temaer. Når énsidigheden ofres, får oxen vinger og glorier og er ikke længere kun kød og blod men også et åndeligt væsen.

**Oksen er i Det Nye Testamente et offerdyr og passer i den forstand også godt på tværfaglighed. Her må man nødvendigvis ofre noget, nemlig en énsidighed og tanken om, at det kun er ens egen faglige tradition, der har udtømmende viden og erfaringer om bestemte temaer.**





## Et helhedsmæssigt syn på patienten

Vi har siden 2015 argumenteret for et tværfagligt netværk for praktiserende læger og sognepræster lokalt i byer og landsogne for at sikre en helhedsmæssig omsorg for og et nuanceret blik på patienter. Det er ikke en ny idé, vi har fået. Snarere end gammel idé, vi nu har taget op igen. Dette fik vi bekræftet, da vi en sommerdag i 2022 modtog en bog med posten.

Bogen hedder *Lægen, præsten og sygeplejersken i samarbejde – set fra et svensk synspunkt*. Afsenderen var en kvinde, hvis far, Villy Baunbæk, havde været præst i Roskilde og dybt optaget af samarbejdet mellem læger, præster og sygeplejersker, og særligt i nordisk kontekst. Bogen består af en række svenske bidrag fra læger, præster, og sygeplejersker, skrevet og holdt på nordiske konferencer 1942–46. Villy Baunbæk samlede og oversatte bidragene og fik dem udgivet fra G.E.C. Gads forlag i 1949.



I et af kapitlerne skriver overlæge, dr. med. Gösta Birath:

*Hvis man nu blot tager hensyn til de medicinske iagttagelser, kan man på forskningens grundvold konstatere, at det ud fra et rent behandlingssynspunkt er af vigtighed, at den syge ikke bare får alle sin legemlige skavanker passet i sygdomstiden, men også de sjælelige og åndelige.[...] Jeg føler trang til at fastslå dette, fordi, efter min opfattelse, den nuværende udvikling inden både sygeplejetechnikken og samfundet indeholder en vis trussel mod det personlige moment i sygeplejen. Vore monumentale hospitalskomplekser med fuldendt teknisk udrustning og med en*

*stab af dygtige specialister giver os den mest udmærkede pleje af alle vore organer og organsystemer, men dygtigheden og ressourcerne trænger til at blive kompletterede med den ånd, som besjælede den barmhjertige*

*samaritan, for at sygeplejen skal nå det ideal, som svenske læger fra gammel tid har sat sig. (Baunbæk 1949, s. 18)*

Man kunne tro, at det var skrevet i 2023. Forfatteren taler om den hastige udvikling inden for sundhedsvæsenet, hvor »det personlige moment« er i fare for at mistes, og mennesket reduceres til organer. Men det er ikke formuleret i dag, men i 1946.

Historien er vigtig for os, for den bekræfter, at den tværfaglige relation, som vi er optaget af, ikke er en ny opfindelse men har historiske rødder og stadig er lige aktuel og relevant, og at den tværfaglige relation er vigtig for at bevare »det personlige moment« og for at patienten ikke »reduceres til organer«.

## Den praktiserende læge er tovholder

I Danmark oplever vi i disse år et kulturskred i forhold til vores måde at være syge på. Tidligere kunne vi være indlagt på sygehuset under hele sygeforløbet. Således kunne man i Danmark f.eks. være indlagt med en betændelsestilstand i tarmene i et halvt år. I dag foregår behandlingen ambulant. I psykiatrien var der patienter, der var indlagt på psykiatrisk afdeling i 40 år. I Danmark er antallet af indlæggelsesdage pr. 1000 ældre på 65 år og derover faldet med 46 %, og mellem 2008 og 2022 blev det samlede antal senge til rådighed på landets hospitaler reduceret med 23 %.

Vi ved fra erfaringer og forskning, at sygdomme medfører eksistentielle og åndelige spørgsmål og kriser. Livet tager en drejning, som vi ikke har ønsket eller bedt om, og det kalder på åndelig og eksistentiel omsorg. Når man er indlagt, har man mulighed for at tale med sygehuspræsten. I Danmark har vi siden 1980'erne haft funktions præstestillinger, hvor præster har været tilknyttet sygehusene, og det har fungeret godt til glæde for patienter og personale. Denne kultur har nu de senere år været udsat for et markant skift. Lange indlæggelser på sygehuset er i stigende grad afløst af ambulante konsultationer, og vores sygdomsforløb foregår langt oftere i hjemmet og med den praktiserende læge som tovholder. Nyere undersøgelser viser da også, at sygehuspræsterne i gennemsnit har én samtale pr. patient, hvilket er naturligt nok, når patienterne er indlagt i kort tid.

Kulturskiftet gør noget ved både den praktiserende læges og sognepræstens rolle. Den praktiserende læge får i højere grad kontakten med patienten under sygeforløbet, og der kaldes mærkbart og tydeligt på sognepræsten. Disse samfundsmæssige ændringer i Danmark bekræfter os i vores fokus på at øge tværfagligt netværk mellem praktiserende læger og sognepræster. Det arbejder vi på i lokale sammenhæng i vores hjemby, Kolding.

## Lokalt netværk mellem praktiserende læger og sognepræster

I efteråret 2021 blev et tværfagligt relationelt arbejde initieret af os. Netværket har udgangspunkt i Kolding Kommune og Kolding Provsti. Vi er 6 sognepræster og 7 læger, der nu har mødtes flere gange. Vi har blandt andet gennemført et pilotprojekt med først en folder og senere en flyer, som den praktiserende læge har uddelt til patienter med anbefaling om at kontakte en præst. Vi har haft et forskningshold fra Syddansk Universitet knyttet til. I samarbejde med professor Niels Christian Hvidt har Ricko Damberg Nissen, ph.d. og seniorforsker, SDU og Karsten Flemming Thomsen, ph.d.-studerende, SDU, foretaget fokusgruppeinterview med de to faggrupper og enkelte patientinterview og en artikel om dette er på vej. Forskningsprojektet hedder *Tværfaglig relationel forsøgsordning i Kolding for praktiserende læger og sognepræster til at sikre eksistentiel og åndelig omsorg for patienter i almen praksis*. Den 12. januar 2023 holdt vi det første stormøde i Kolding, hvor samtlige 66 praktiserende læger og 37 sognepræster var inviterede, og godt halvdelen fra begge faggrupper bakkede op. Mange nye kontakter blev knyttet, og fra begge faggrupper blev der udtrykt stor glæde og tilfredshed ved at få »ansigter« på hinanden. Der er foreløbig aftalt nyt stormøde til januar 2024. Det er hensigten, at forsøgsordningen skal munde ud i udformningen af en manual, der beskriver samarbejdet mellem alment praktiserende læger og sognepræster, så præster og læger i andre byer kan overføre denne netværkspraksis lokalt.

## Afrunding

I artiklen argumenterer vi for at både den praktiserende læge og sognepræsten har omsorgen for patienten/konfidenten som deres primære mål. Ved at udvikle samarbejdet mellem de to faggrupper, både hvad angår indhold, organisation og direkte samtaler, udfolder vi muligheden for at udvikle en decideret sundhedsteologi, og vi introducerer begrebet anaforsisk sjælesorg. Disse to begreber præsenteres for at styrke patientens/konfidentens livsmod og relationer ved kroniske sygdomme, hvor fysisk helbredelse ikke er en mulighed. Bogen *Det skrøbelige menneskeliv – perspektiver fra lægen og præsten* har således givet udvikling til både et konkret samarbejde og nye praksisnære begreber.

Inger Uldall Juhl

*Praktiserende læge i Kolding, Danmark. Underviser og er kursusleder under PLO-E, den danske lægeforening, forfatter, foredragsholder, samt gæsteforsker på Syddansk Universitet i Danmark. Har bidratt i flere bøger.*  
 inger.u.j@dadlnet.dk

Lone Vesterdal

*Uddannet cand. mag fra Københavns og Aarhus Universitet. Uddannet cand.theol. fra Aarhus Universitet. Sognepræst ved Bramdrup Kirke, Kolding.*

*Master i sjælesorg fra Københavns Universitet. Uddannet som supervisor ved Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter (FUV). Gæsteforsker ved Syddansk Universitet. Har skrevet og bidratt i flere bøger og artikler.*

LOVE@KM.DK

## Litteratur

- Baunbæk, V. (1949). *Lægen, præsten og sygeplejersken i samarbejde – set fra et svensk synspunkt*. København: Gads forlag
- Uldall Juhl, I. og Vesterdal, L. (2020). *Det skrøbelige menneskeliv – perspektiver fra lægen og præsten*. København: Eksistensen Forlag
- Uldall Juhl, I. og Vesterdal, L. (2021). Hvordan kan den tværfaglige relation mellem lægen og præsten styrke patientrelationen?. I Assing Hvidt, E., Søndergaard, J. og Grønning, A. (red.). *Relationer i sundhedsvæsenet – hvorfor og hvordan?* (s. 141–156). København: Samfundslitteratur.
- Vesterdal, L., Uldall Juhl, I. og Hvidt, N.C. (2021). Eksistentiel og åndelig omsorg er sjælen i sundhedsvæsenet. Tværprofessionelle erfaringer fra Skotland og deres implikationer for danske forhold. I Vesterdal, L. og Gundersen, T. (red.): *Sjælesorg i bevægelse – en introduktion til hovedspor i sjælesorgens teologi og praksis i Danmark*. (s. 181–200). København: Eksistensen forlag.
- William, R. (2007). »A theology of health for today« *I Wounds that Heal – Theology, Imagination and Health*. Edited by Jonathan Baxter. London: SPCK