

Leder / Editorial

Chaplaincy – temanummer om institusjonsprestetjeneste



LARS JOHAN DANBOLT
PROFESSOR I PRAKTISK TEOLOGI

lars.danbolt@mf.no

Praktisk teologi har tradisjonelt vært langt mer opptatt av prestetjeneste i menighet enn i offentlige institusjoner. I dette temanummeret gir vi et bidrag til å balansere dette, av særlig to grunner:

For det første er det viktig å ha oppdatert kunnskap om et omfattende område av prestetjeneste og kirkelig nærvær i samfunnet, nemlig prestetjeneste i institusjoner. Artiklene i denne utgaven gir en oversikt fra Norden og Nederland med tanke på praksis og organisering, historie, teologi og utdanning.

For det andre får artiklene frem hva som er aktuelle utfordringer i dag, bl.a. endringer i befolkningssammensetningen mot større mangfold i kultur, tro og livssyn og økt spesialisering slik som i helsetjenestene og stramt fokus på økonomi. Hva er kvalitetene ved institusjonsprestetjeneste, som gjør at den trengs i årene fremover – kanskje mer enn noen gang? Og hva slags krav stilles til fag og profesjonalitet og evne til tilpassninger for å kunne bidra med åndelig og eksistensiell omsorg i systemer der evidens og spesialisering er førende begreper? Dermed handler ikke artiklene utelukkende om én bestemt type prestetjeneste, men gir innblikk i det som er utfordringer for *all* prestetjeneste, og kirkene overhodet, i Nord-Europa i dag – men som kanskje settes på spissen og blir tydeligere i det som internasjonalt kalles "*chaplaincy*".

I dette temanummeret brukes betegnelsen *chaplaincy* om hele den profesjonelle tros- og

livssynsrelaterte betjeningen i institusjoner. *Chaplain* fungerer som et samlebegrep for prester, diakoner, filosofer, humanister, imamer, rabbinere osv., som arbeider som profesjonelle samtalepartnere i ulike offentlige institusjoner. I Norden er det store flertallet av *chaplains* prester som er ordinert i landets dominerende lutherske folkekirke, men det er også i gang et arbeid for å integrere personell med annen tros- og livssynstilknytning som *chaplains*. Eksempler på dette er i forsvaret, ved enkelte sykehus og i fengslene. Det innebærer eksempelvis at PKU (Pastoral-klinisk utdanning) for forsvaret nå er livssynsåpent, og på TF (Teologisk fakultet, Universitetet i Oslo) er det startet en livssynsåpen masterutdanning som sikter mot kvalifisering for *chaplaincy*. Det er derfor grunn til å ha det økende tros- og livssynsmangfoldet inne som en viktig del av bildet.

Noe av det særegne ved *chaplaincy* er at denne tjenesten for det første er knyttet til spesifikke institusjoner, eksempelvis et sykehus, som i prinsippet betjener hele befolkningen, og for det andre har tilknytning til ulike religiøse og livssynsrelaterte samfunn som kun en større eller mindre andel av befolkningen hører til i. I Norden er det de gamle lutherske folkekirkene som har dominert, og fortsatt dominerer, denne yrkesgruppen med spesialprester i sykehus, forsvaret, fengsler og universiteter. I Norge er 70 % av befolkningen medlemmer i Den norske kirke. Også internasjonalt er *chaplains* i stor grad

knyttet til ulike tros- og livssynssamfunn, men man ser også at profesjonelle som gir åndelig og eksistensiell omsorg, deler en felles profesjonell identitet med fokus på tro, søken etter mening og etikk, noe blant annet Hetty Zock drøfter i sin artikkel i dette nummeret.

I praksis betjener *chaplains* personer som kan tilhøre andre tros- eller livssynssamfunn enn sitt eget. Det er også tilfelle for menighetsprester – de har sjelesorgsamtaler med folk med ulike tros- og livssynstilhorigheter, ikke kun folk fra egen menighet. Men når det kommer til rituelle praksiser, kan behovet for religiøst eller livssynsmessig samsvar komme i forkant. Sjelesorg både i institusjoner og i lokalsamfunn har utviklet seg i retning av mer diakonal omsorg med vekt på å gi hjelp til å arbeide med en rekke eksistensielle temaer relatert til tro, håp, død, liv etter døden, sykdom, relasjoner til andre, ensomhet, gudsbilder, tilgivelse osv. I det danske bidraget i dette nummeret gis det resultater fra forskning som viser at hva det snakkes om i sjelesorg, varierer med hvor alvorlig sykdommen er: Uhelbredelig syke pasienter snakker mer om tro, håp og spørsmål om liv etter døden, mens pasienter med mindre alvorlige lidelser snakker om temaer som ensomhet og relasjoner til andre, identitet og mening (Se mer om dette i artikkelen til Thomsen m.fl.). Vi kan ane en utvikling av sjelesorg både i lokalsamfunn og i institusjoner fra en "religiøs modell" i retning av hva vi kan kalle en "eksistensiell modell" der spørsmål om tro og bruk av religiøse ritualer kan høre med, men ikke nødvendigvis (Se mer om dette i artiklene til Stifoss-Hanssen m.fl. og Thomsen m.fl.). Dette er en utvikling som i økende grad stiller krav til kompetanse som samtalepartner om eksistensielle temaer, og kanskje åpner det for at *chaplains* kan ha en løsere tilknytning til trossamfunn. Vi mangler kunnskap om hva som er f.eks. sykehusprestens primære identitet i spennet mellom kirke og helseinstitusjon (Se mer om dette f.eks. i bidraget fra Finland, Saarelainen m. fl.).

Den doble tilknytningen er uten tvil viktig for *chaplains*. Prester er symboler for den kirken de assosieres med og de tradisjonene, tekstene, ritualene og symbolene som folk forbinder med denne. Dette er noe av prestedienstens egenart i

befolkningen som også spiller en viktig rolle i institusjonsprestetjeneste. Dette er på lignende vis i andre religioner og livssynssamfunn som pasienter har tilhørighet til. Professor og overlege i Oslo Universitetssykehus (OUS), Vegard Bruun Wyller, gir i en artikkel et eksempel på hvordan en muslimsk familie fikk støtte og hjelp gjennom religiøs tro og bruk av ritualer etter en ung gutts lengre sykeleie og død. Det var et stort spørsmål etter åndelig og eksistensiell støtte, og spørsmålet om Gud var påtrengende i det som Wyller betegner som et ensporet teknologisk sykehus. Han refererer til guttens muslimske far som "syntes vi var absurd sekulære, til tider kyniske, i vår holdning til liv og død. Han ønsket å finne Gud på hospitalet – men alt han fant var maskiner" (Tidsskr. Nor. Legeforen. 2015; 135: 507).

I dette temanummeret har vi i utgangspunktet alle former for *chaplains* i tankene; det vil si både i forsvaret, utdanningsinstitusjoner, fengsler osv., men det meste av referansene vil gjelde *chaplains* i helseinstitusjoner siden dette tjenestefeltet er mest utforsket og også representerer den største andelen av *chaplains* i de involverte landene. Men håpet er at dette temanummeret også kan ha relevans for *chaplains* i andre sammenhenger – og også ha overføringsverdi til prestedienst i lokalsamfunn.

Med unntak av denne innledende artikkelen har vi valgt å utgi hele dette temanummeret av TPT på engelsk. Det er fordi det vil bli lest av kollegaer i Finland og Nederland og andre steder. Slik sett er dette nummeret et bidrag til nordeuropeisk utvikling av *chaplains*. Norden og Nederland har mange fellestrekk med tanke på velfungerende velferdsstater og stabile økonomier og politiske systemer. Mellom de nordiske landene er det også mange fellestrekk ved at de har gamle majoritetskirker som fortsatt størtedelen av befolkningen tilhører, men samtidig økende pluralisering når det gjelder religion, livssyn og kultur.

Et fellestrekk er også økende andel innbyggere i de nordiske landene som ikke har noen tilknytning til et registrert tros- eller livssynssamfunn. Tallet på "nones", altså personer uten slik tilknytning, nærmer seg 20 % i Norge. I Nederland er antallet "nones" hele 68 %. Vi vet lite om de som

får den litt underlige betegnelsen "nones", men trolig er de en stor blanding av folk der noen er uten religiøs tilhørighet, andre tilhører uregistrerte trosfellesskap, noen er eksistensielt eller livssynsmessig likegyldige, og noen kan være assosiert med ikke-religiøse livsgrupper, men uten medlemskap. Disse utgjør altså to tredeler av befolkningen i Nederland, og det kan kaste lys over at også en økende andel *chaplains* i helseinstitusjoner mangler religiøs tilknytning.

Som vi har vært inne på, er det mange felles trekk mellom de nordiske landene når det gjelder religion og livssyn, men vi ser forskjellige modeller for finansiering og organisering, og ulike teologiske strømninger har virket inn på institusjonsprestens rolleforståelse og på hvordan relasjonen mellom prestenes og tilhørighetene, *kirken* som de har sin ordinasjon fra, og *institusjonen* de betjener, forholder seg til hverandre. Ulik historie har ført til ulike løsninger, og dette virker inn på om *chaplains* betraktes som helsepersonell eller ikke, noe de etter loven ikke er i noen av disse landene, men kanskje likevel i praksis overfor pasientene. Det er noen gråsoner i dette landskapet, som artiklene bidrar til å belyse.

Artiklene i dette temanummeret er resultat av arbeidet i en forskningsgruppe (*Research on Chaplaincy – "ReChap"*) med forskere fra Norden og Nederland. Først presenterer vi artikler fra hvert av de fem landene der det gis oversikter over feltet, historie, teologi, kvalifikasjoner og aktuelle utfordringer for hvert av landene. Fra Norge kommer i tillegg en artikkel som særlig går inn på problemstillinger som henger sammen med behovet for *chaplains* med andre utgangspunkt for tro og livssyn enn Den norske kirke (Grung & Bråten). Samlet sett belyser dis-

se artiklene interessante strømninger som har preget feltet, og vi får innblikk i faglige diskurser, eksempelvis om hva som kjennetegner åndelig og eksistensiell omsorg, se bidragene fra Danmark (Thomsen m.fl.) og Sverige (Rydinger & DeMarinis).

De siste artiklene i dette nummeret gir eksempler fra forskningen på *chaplains* fra både Norge (Frøkedal & Austad) og Nederland (Muttert m.fl.), og en artikkel drøfter muligheten for systematisk pasientorientert kvalitetsvurdering av *chaplains* (Visser).

Det skjer mye og god forskning og fagutvikling på feltet, og det er lite tvil om at kunnskapsgrunnlaget for *chaplains* er i ferd med å bli grundig styrket. I så måte er Norden del av en tydelig internasjonal satsing på kvalitetsarbeid, noe som ikke minst det europeiske nettverket *Erich (European Research Institute for Chaplains in Healthcare)* er eksponent for. Dette lover godt for den faglige og profesjonelle utviklingen, rolleavklaring og yrkesidentitet. Utfordringene framover ligger i rammebetingelser som økonomi og kutt i budsjetter, men også i nye krav til kompetanse og kunnskapsbasering av tjenesten og det å kunne ivareta endrede behov relatert til religiøse og kulturelle endringer i befolkningen. Det er ingenting som tyder på at behovet for åndelig og eksistensiell omsorg er blitt mindre med årene, og vi har stor tro på at *chaplains* – om enn på litt endrede og fornyede måter – vil ha store og viktige oppgaver i helse- og andre institusjoner i årene framover.

Bakerst i dette nummeret trykkes en norsk oversettelse av sammendragene for alle artiklene.

God lesning!