

## Chaplaicy i Bergen

Samling om tros- og livssynsmangfold på sykehus, sykehjem, i fengsel og i Forsvaret.  
Arrangør: Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL) Bergen

Onsdag 31. oktober 2018 08:45 – 13:00

Lokalene til Human-Etisk Forbund, Christian Michelsens gate 4, Bergen

### Deltakere

Mohammad Azeem	Sykehusimam, Haukeland universitetssjukehus Imam, Bergen moské
Ewa Bivand	St. Paul menighet (Den katolske kirke)
Alois Brodersen	Sogneprest, St. Paul menighet (Den katolske kirke)
Siri Barca Davidsen Hellevik	Avdelingsleder, Landås Menighets Eldresenter
Esperanza Dias	Førsteamanuensis, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen; Fungerende avdelingsdirektør Nasjonal kompetansesenter for migrant- og minoritetshelse (NAKAMI), Folkehelseinstitutt.
Tove Giske	Professor i sykepleie, VID vitenskapelige høgskule
Nina Havrestadløyken	Frieda Fasmers Minne
Ronny Heimli	Spesialrådgiver prestetjenesten, Etat for alders- og sykehjem, Bergen kommune
Kristin Lørdøen Hope	Sykehusprest, Haukeland universitetssjukehus
Birgit van der Lans	Organisasjonssekretær, STL Bergen
Siw Anita Lien	Verdighetscenteret; bystyrerepresentant Bergen
Rebekka Ljosland	Byråd for helse og omsorg, Bergen kommune
Alasdair McLellan	Nestleder, STL Bergen; Bahá'í-samfunnet i Bergen
Rune Minde	Fengselsprest, Bergen fengsel
Åsta Marie Olafson	Diakon/diakonileder, Stiftelsen Betanien Bergen
Stein Ruen Ottesen	Fengselsprest, Bergen og Bjørgvin fengsel
Arthus Pilskog	Spesialrådgiver prestetjenesten, Etat for alders- og sykehjem, Bergen kommune
John Rawcliffe	Leder, STL Bergen; Prest, Kristensamfunnet
Inge Stenestø Skogheim	Nestleder Human-Etisk Forbund, Bergen lokallag;

	hovedtillitsvalgt Fagforbundet Helse Bergen
Theodor Svane	Orlogskaptein og ortodoks feltprest, Felstprestekorps Haakonsværn
Liv Ingrid Svela	Sykehusprest/seksjonsleder for prestedtjenesten og etikk, Haukeland universitetssjukehus
Sønneve Teigen	Rådgiver/geriatrik sykepleier, Uviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland
Kirk Weisz	Prest, Den anglikanske kirke i Bergen
Gudmund Waaler	Feltprestekorps Haakonsværn

## Velkommen og innledning

Ved leder John Rawcliffe og organisasjonssekretær Birgit van der Lans, STL Bergen

Første gang det er en chaplaincykonferanse lokalt i Bergen.

Presentasjon av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL) i Bergen. Sammenslutning av 18 tros- og livssynssamfunn i og rundt Bergen. Arbeider med dialog og likebehandling, blant annet tros- og livssynsbetjening i offentlige institusjoner.

Målet med dagens møte er fokus mangfoldet av brukere av institusjonelle brukere, og se på hele feltet og se på sektorovergrepene muligheter og problemstillinger. Institusjoner er underlagt ulike etater, så det er behov for en mer helhetlig koordinering på tvers. I de siste årene en spennende utvikling i Bergen med blant annet ortodoks feltprest på Haakonsværn og sykehusimam på Haukeland. I dag blir det korte innlegg og deretter spørsmålsrunder.

Økende tros- og livssynsmangfold: 70% er medlemmer i Den norske kirke, 15% er medlemmer i andre tros- og livssynssamfunn, mens 15% hører ikke til noe sted. Alle har individuelle behov, alle har rett på like tjenester, uavhengig av trossamfunnets størrelse. Tilbudet kan ikke være avgjort av hvilken tro man har. Men praktiske og sikkerhetshensyn kan være sære grunner til å begrense tilbudet. STL er opptatt av å stimulere til samhandling mellom tros- og livssynssamfunn på den ene siden og institusjoner på den andre.

To nasjonale chaplaincykonferanser tidligere, én i 2016 og én i 2018. Såvidt vi vet første lokale chaplaincykonferanse. Ny stortingsmelding om helhetlig tros- og livssynspolitikkk kommer i 2019, bygger videre på NOU 2013:1 *Det livssyns åpne samfunnet*.

Modeller for organisering: Beret Bråten forsker ulike organisasjonsmodeller på sykehus, og arbeider med oversikt over modeller på sykehus. Slik oversikt finnes ikke for sykehjem. De fleste institusjoner har fast ansatte prestedtjeneste eller bruker Den-norske-kirke-ansatte prester. Større variasjon om andre er ansatt, slik som kulturrådgivere, imamer og ikke-lutherske-prester. Større variasjon om tilkallingsordninger og frivillige samtalepartnere. Innkalling kan skje basert to behov, for rituell kompetanse og/eller for samtalepartnere. STL Bergen har utarbeidet en kontaktliste av sine medlemmersamfunn og representanter for disse, som deles med Haukeland, Haraldsplass og sykehjemsetaten.

Problemstillinger for dagens seminar:

1. Tilkalling av representanter og frivillige samtalepartnere. Faste ansatte har en helt annet tilstedeværelse og brukes dermed mer. Varierer om det stilles krav til kvalifisering og kompetanse, og hvorvidt samtalepartnere kompenseres. For eksempel har Oslo Universitetssykehus sendt sine samtalepartnere på kurs og kompenseres økonomisk. Samarbeidsavtale gjør det mulig for disse å også betjene andre helseforetak og sykehjem i Oslo. Det er viktig å kvalitetssikre deltakerne. Hvor viktig er det at man har et faglig bakgrunn, hvor viktig er det at de representerer/har et mandat fra

tros- og livssynssamfunnene? Samtidig er det stor variasjon i tros- og livssynssamfunnens organisering og religiøse roller. For eksempel har Den norske kirke heltidsansatte prester, noen imamer jobber deltid, andre frivillig, noen trossamfunn har bare frivillige. Munker og hinduprester har ingen opplæring innen samtale.

2. Kompetanseheving andre ansatte: helhetlig omsorg: bevisst om betydning av åndelig dimensjon og kunnskap om tradisjoner. Kursing av ansatte og livssynskompetanse. STL har tidligere hatt workshop med elever på VID, og planlegger nå en fagdag for ansatte i helsesektoren.
3. Praktisk tilrettelegging: Blant annet bønnenrom og livssynsåpne stillerom. STL har arbeidet med dette i flere år og gir råd til de som har stillerom. Har nå igangsatt å kartlegge alle stillerom i Bergen.

## Åpningord

Rebekka Ljosland (KrF), byråd for helse og omsorg, Bergen komme

Tror ikke på et livssynsnøytralt samfunn, men på et livssynsåpent samfunn der det er åpent for alle tros- og livsanskuelser. KrF ønsker å ta opp muslimers rettigheter, fordi de ønsker å ha en prinsipiell tilnærming til tro og livssyn. Mennesker har ikke bare fysiske behov, eller psykiske behov, eller sosiale behov, men alle mennesker har eksistensielle behov. For noen handler det om å tro på Gud, mens for andre kan det arte seg på andre måter. Vi må respektere at for noen er troen det aller viktigste i livet. Mange blir utsatt for overgrep og mange mener det er mye negativt i religion, men samtidig organiserer religion mange sosiale tiltak og fellesskap. For eksempel bidrar muslimer til leksehjelp. For byrådet er det viktig at pasienter på sykehjem skal få utøvd sin tro, uavhengig av hvilken den er. «Mennesker lever ikke av brød alene?» er et forskningsprosjekt hvor man spør beboere om hvilke behov de har i hverdagen. Innen eldresektoren kan ikke de eldre nødvendigvis utøve selv. Vi kan legge til rette for å skape dialog som kan skje på andre områder enn gjennom ord. Hører om eldre som kvikner til gjennom for eksempel salmer. Må anerkjenne eksistensielle tilbud som en del av både den institusjonelle og hjemme hos eldre. Et livssynsåpent samfunn gir en sterk og robust samfunnsutvikling, fordi det støtter det som er viktig for de enkelte, uansett hvor det er. Håper at vi i dag vil se Bergen litt bredere. Vi blir rikere av å ha respekt for hverandre.

## Tros- og livssynsmangfold på sykehus: utvikling og utfordringer

Sykehusprest Liv Ingrid Svela og sykehusimam Mohammad Azeem, Helse Bergen

Tradisjonelt bare Den-norske-kirke-prester på sykehuset, og kjente på ubehaget å ha monopol. Vanskelig å få til kontakt med andre tros- og livssynssamfunn, og det ble først mulig etter at STL Bergen ble organisert. Nå er det også sykehusimam i 20 prosent stilling.

Prestetjenesten er ansatte i helseforetaket, organisert som Seksjon for prestetjenester og etikk. Visjon og målene er de samme som for resten av helseforetaket. Visjon: «vi vil fremme helse og livskvalitet i vest». Verdier: «respekt i møte med pasienten», «kvalitet i prosess og resultat» og «tilgjengelighet og omsorg». Sykehuset er en enorm virksomhet, med over 12.400 ansatte fra alle verdens kanter, representert med veldig mange religioner. 5 sykehusprestestillinger, 4.7 fra Den norske kirke, 0.2 stilling imam fra september 2017. og 0.5 stilling tolkekoordinator, kulturrådgiver buddhist (Panita Laksuktom) siden fra august 2015. Trolig fra neste år 0.6 stilling i etikk.

Går ikke rundt og spør folk hvor de er medlem. Kan godt snakke med folk som uavhengig av medlemskap, fordi de har en innebygget respekt for alle. Er ikke innom alle pasienter. Ønsker å prioritere de som har mest behov.

Har kontaktlister og kjenner forøvrig til munk, prester og imamer. Vanskelig for de siden de frivillige er på pasientens premisser, mens nå kan Azim komme inn som en del av sykehusets institusjonelle karakter. Blir en ressurs som kan brukes. Når listen fra STL brukes, kan ikke prestetjenesten være ansvarlig for kvaliteten som tilbys. Ønsker å ha samtalekursing, men erfaring fra Oslo er at det viser seg at det er mange som brukes utrolig sjeldent. Da blir den en ressursavveiiingspørsmål.

Pastoral-klinisk tjenester: samtaler med ansatte, snakker om relasjoner og samspill, undervisning med ansatte, sjelesorg/støttesamtaler og ritualer.

Ansatt eller formidle kontakt? Som ansatt er man en del av sykehusets tilbud til pasienter pårørende og ansatte og forpliktet på institusjonens verdier og regler. Ved kontaktformidling er sykehuset bare behjelpelig med å få kontakt etter ønske fra pasienter eller pårørende. Sykehuset kjenner ikke til eller er ansvarlig for tjenesten. Tilstedeværelse skaper etterspørsel. Samtaler, veiledning, undervisning, religion og kultur... Som ansatt er man en del av et kollegafellesskap. En viktig ressurs for vår tjeneste. Som ansatt i en flerreligiøs prestetjeneste må man respektere ulike tro og kunne dele et felles verdigrunnlag.

Når vi opplever kriser eller når sykdom, ulykker og død rammer oss, berøres hele vårt liv. Grunnleggende tema i menneskelivet trer frem på nye måter. Ansatte i prestetjenesten forsøker å være til stede og stå til rådighet for en annen som det menneske jeg selv er. Det handler om å bry seg om et annet menneskes liv. Sjalesorg dreier seg først og fremst om en bestemt måte å møte og være til stede hos andre mennesker på. Det innbefatter holdninger og verdier vi møter våre medmennesker med. Det handler om en grunnleggende respekt for det liv et menneske lever, den kunnskap og kompetanse et menneske innehar, de erfaringer et menneske gjør, de følelser et menneske gir uttrykk for, den tro eller mening et menneske meddeler og de ressurser et menneske alltid har.

Den grunnleggende holdning og adferd i sjelesorgen vil derfor være å ha oppmerksomhet mot den andre, dvs. å søke å se og høre det den andre vil meddele. Når sjelesorgen i vår tjeneste beskrives betegnes som støttetjeneste, er det et sentralt uttrykk for hvordan vi ønsker at denne tjenesten skal oppleves, nemlig som støtte for mennesker til å stå i det som leves nå. Prestetjenesten vil medvirke til at mennesker, uansett trosretning, kan finne støtte i et fellesskap eller i sitt trossamfunn. Vi vil også medvirke til å etablere kontakt med ressurspersoner i slike sammenhenger.

Må ha fellesverdier i møtet med pasienter. Forsøke å være tilstede. Det handler ikke om egen religion eller misjonering, men det handler om å ha respekt for pasienten/pårørende.

Kompetanseheving: Kollegafellesskapet er et viktig sentral verktøy, Azim og Panita er med på mandagsmøtene, trener daglig for å møte mennesker, det er felles og hjelper hverandre.

Azim er imam i halv stilling i Bergen moské i tillegg til sykehusimam. Har besøkt sykehuset og fengselet siden 1996. Tradisjonelt er imam en som kun leder bønn. Muslimer må være aktive offisielt eller frivillige, men det er et problem å vite når folk er syke og ligger på sykehus. Viktig å komme ut av moskéen og inn i samfunnet.

Vanskelig når Haraldsplass eller sykehjem ringer om hvem som skal betaler. Det er skjørt, fordi det kan oppstå en konkurransesituasjon mellom ulike trosretninger.

Ulike roller for religiøse ledere i ulike religioner. Hva er kjernekompetansen innen chaplaincy som man ønsker å utvikle? I Norge tas det utgangspunkt i pastoral-klinisk utdanning. Vanskelig å fagliggjøre fordi det er så alminnelig. «De er så gode medmennesker» sier sykepleierne. Er dette noe som man utvikler på

grunn av alle samtalerne? Har bare fokus på den andre i samtalen, og ikke fokus på hva jeg vil eller hvor jeg vil hen.

Når man tilkaller en prest kan pasienten tenke «nå skal jeg dø». Men det man egentlig vil er å gi pasienten en god samtalepartner, og gjøre det slik at en prest er en del av noe oppbyggende.

I institusjoner kan det være fordommer mot religiøse fanatikere som kommer inn, og da kan dette motvirkes ved kvalitetssikring.

Imam ble valgt over humanist ikke fordi det er så mange muslimer i forhold til humanetikere, men fordi imamer gir en kulturell kompetanse, og fordi det finnes andre som kan finnes på sykehuset (i andre roller) som kan dekke et slik behov.

## Migranhelse: kulturell kompetanse hos fastleger

Førsteamanuensis Esperanza Diaz, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, og fungerende avdelingsdirektør Nasjonal kompetansesenter for migrant- og minoritetshelse (NAKAMI), Folkehelseinstitutt. Spesialist i allmennmedisin og tidligere fastlege.

Fastleger i Norge gjennomfører 14.4 millioner konsultasjoner i året, i gjennomsnitt fire konsultasjoner per person per år. De jobber 55.6 timer i snitt per uke, det meste, 38.8 timer per uke, er pasientrettet arbeid. Arbeidstiden 15% kronisk syke, 7% skrøpelig eldre, 8% psykiske lidelser. De viktigste kommunale oppgavene er helsestasjonsarbeid (13%) og sykehjem (20%).

Er fastlegen den nye presten? Veldig mye av det fastlegen arbeider med er bare å være en samtalepartner. Handler å lytte, forstå og støtte. For å være god lege må man være god samtalepartner, for det gir nødvendig tillit for å diagnostisere og behandle. Men det er veldig sjeldent at man tar opp tro og religion, for da tenker legene at dette er noe privat. Dette er et paradoks. På konferanse 15. november kl. 13:10 i Universitetsaulan er «er religion en del av helse?» den mest populære foredraget.

Leger mangler kompetanse til å håndtere situasjoner med hva man tror og ikke tror. Eksempel er en uttalelse fra pasient om at «muslimer ikke har depresjon». Hvordan skal legen forholde seg til dette, hvordan gå videre for å behandle personen.

I 2018 er 14 prosent av befolkningen innvandrere.

Språkbarrierer mellom leger og pasienter gir dårligere tilgang til helsetjenester, dårligere kvalitet på behandling, mer bivirkning og dårligere effekt. Men aspekter som språk og religioner er ikke obligatorisk i profesjonsstudiene eller i etterutdanningen. Mange leger har ingen kompetanse innen språk og religion.

Etnosentrisme vs. kulturalisme. Drapetomania: tidligere diagnose om slavenes irrasjonelle og patologisk ønske om å rømme. Kulturalisme: det hører med til vår kultur. Begge to låser opp uten å kunne føre til dialog. Kultur ydmykhet: identifiser egne biaser, anerkjenn at disse må anerkjennes, og ta ansvar for våre interaksjoner med andre.

Kulturell kompetanse: kultur som en prosess. Å forstå «nordmenns» måte å se ting på. Ambivalens når man befinner seg mellom to kulturelle landskaper. Folk sitter ofte i en kultur på noen aspekter og den andre i andre (eks. kjønn vs. mat).

«Migrasjonshelse»-kompetanse. Migrasjon som egen helsedeterminant, sykdomsbilder og forekomst av forskjellige sykdommer. For flyktninger er fastleger en kontinuitetsbærer i prosess med akutt plass, mottak, mv. Papirløse er vanskelig, har ikke engang rett til fastlege.

## Tros- og livssynsmangfold på alders- og sykehjem: kompetanseheving blant ansatte

Rådgiver Arthur Pilskog, Etat for alders- og sykehjem, Bergen kommune

Etat for alders- og sykehjem har to prester som reiser rundt i sykehjemmene og gir opplæring i åndelig og eksistensiell omsorg til ansatte. Det er de færreste beboere som ikke er lutherske/medlemmer i Den norske kirke, men det føres ikke statistikk på dette, men antas å være mellom 90 og 95 prosent. Men visse sykehjem, blant annet i sentrum og i Fyllingsdalen, så er det flere med en mer mangfoldig bakgrunn. Besøker i snitt hvert sykehjem to ganger i året. Kommer frem at det er et ønske om at det eksistensielle skal være en naturlig del av samtaler. I opplæringen inngår det også informasjon om katolisisme, islam, hinduisme og buddhisme.

I ett eksempel var det en uklar religion hos en beboer, men ca. 200 mennesker kom innom gjennom sykdomsperioden. Det oppstår et stor behov hos de ansatte for informasjon om de ulike trosretninger, og da spesielt rett før og under dødsleie.

Under mottakssamtalen er det viktig for de ansatte blir kjent med beboerne. Skriver gjerne ned det viktigste som har skjedd i livet, livshistorie, herunder medlemskap i ulike organisasjoner. Her kan det også nevnes tro eller livssyn. Har vært vanskelig å gå dypere inn i tro. Man skal ikke anta hvordan mennesker er, selv om de kommer fra et visst land. Hvert menneske har sin historie. Det kan være utfordringer med at det er ulik tro i samme familie, kan heller ikke anta at alle fra et gitt område har flertallsreligion. Ber de ansatte være oppmerksom på at man skal ta hensyn på de enkeltes ønsker. For noen vil det være overraskende hvor areligiøs sykehjemmet her; de er ikke vant med at sykehjem er en sekulær institusjon. For mange er tro på liv etter døden og det å be er en viktig del av livet. Det kan bli et aha-opplevelse for mange ansatte i det de blir med i samtaler om tro og håp.

Holdning av tjeneste: hva kan jeg gjøre for deg. Skal ikke innenfor praktiske rammer kunne hindres i egen religionsutøvelse, men det skal legges til rette for dette. Betjeningen synes ofte at det blir litt for privat, og dette merker beboerne og de toner det ned. Mange synes det er uvanlig å ha samtaler rundt eksistensielle temaer. Jobber med prosjekt som heter «den vanskelige samtalen». Hva er dit håp? Tilhører du en menighet? Hva ønsker du å gjøre i denne situasjonen? Hva er sentralt i religionsutøvelsen? Bønn, ritualer, etc? For eksempel vil buddhister være klare når de dør; hvordan forholder de seg da til smerte?

Mye informasjon i heftet *Livsfaseriter*, utarbeidet av STL.

Hvordan kan man utnytte det at det er mange ansatte som har religiøs kompetanse i forhold til egen tro? Kan det brukes som interne ressurser? Der er det også en utfordring med kvalitetssikring. Hvordan bearbeider man det at man ligger nær på død, i forhold til egen tro? Også behov for å gi ansatte fra utlandet informasjon om «norsk» religionspraksis.

Dette er en sak som blir viktigere. Innvandrere er enda ganske unge, og vil i de kommende årtier komme til å utgjøre en stadig større andel av beboere på sykehjem.

## Tros- og livssynskompetanse hos sykepleiere og dets plass i sykepleierutdanningen

Tove Giske, professor i sykepleie ved Fakultet for helsefag, VID Vitenskapelige Høgskule

Innenfor sykepleie er det to hovedområder for å sikre tros- og livssynskompetanse: Utdanning og faglig ledelse i ulike organisasjoner og avdelinger.

Innenfor de statlige høyskolene har det vært veldig personavhengig hvor mye eksistensiell omsorg inngår i sykepleierutdanningen, mens dette har vært mye fastere i de kristne sykepleierhøyskole. Men utdanning er ikke nok, det må også være en god faglig ledelse innenfor de ulike organisasjonene og avdelingene. Livslang læring.

Etiske retningslinjer: «sykepleieren skal i sitt arbeid søke å skape et miljø der menneskerettighetene og enkeltmennesket, familiens og samfunnets verdier, skikker og tro respekteres.»

Rammeplanen sine mål: Ny rammeplan er på høring nå, men det er et skuffende førsteutkast. Det i dag: studenten skal etter endt utdanning vise et helhetssyn på mennesket og respektere mennesket sin integritet og rettigheter og ivareta brukerne autonom og rett til medbestemmelse. Ha handlingskompetanse i å ha hele mennesket og å kommunisere med mennesker fra ulike bakgrunn.

Rundskriv Helse- og omsorgsdepartementet (2009): Retten til utøving av tros- og livssyn for alle som er avhengige av kommunale helse- og omsorgstjenester. Trenger å ha ressurser (eks. hefter) som er tilstede når situasjonen oppstår. Fyrstårnet innenfor dette feltet er innen palliasjon. De som etterutdannes innen palliasjon har kunnskap på et helt annet nivå.

Utfordringer: Hva er det? Hvordan kan vi arbeide med det? Hva og hvordan måle kompetanse?

Ingen enighet om hva «det åndelige»/spirituelle/eksistensielle er. Det er flerdimensjonalt, en egenart knyttet til hver person. Omfatter mer enn religiøs tro eller tilknytning. Transcendent dimensjon, tilknytning/relasjoner til seg selv, andre, natur og/eller høyere makt. Behov for å finne mening i livet.

Hvordan kan studenter bli dyktige? Hvordan skape en profesjonell relasjon til pasienter og opprettholde den når åndelige forhold kommer frem? Det er mange elever som ikke åpner seg opp for å lære. Prosess med tre gjentakende faser som utvikler seg som en spiral: forbereder seg til kontakt, oppretter kontakt med og støtter pasienter, og reflekterer over erfaringen.

Europeisk fellesprosjekt: [EPICC Project](#). Redusert kompetanseområdene til fire, med mål om at alle sykepleierstudenter som utdannes i Europa skal ha som del av utdanningen.

1. Intrapersonel åndelig: kjennskap til viktigheten av åndelighet på helse og velvære.
2. Interpersonlig åndelig: engasjere med pasientens, klientens eller de pårørendes åndelighet
3. Åndelig omsorg: evaluering og planlegging. Vurdere åndelige behov og ressurser med egnede formelle og uformelle metoder, og planlegging av åndelig omsorg, ivaretar taushetsplikt og innhenter tillatelse hvor nødvendig.
4. Åndelig omsorg: innblanding og evaluering. Respondere på pasienter, klienter og pårørendes åndelige behov og ressurser innenfor en omsorgsfull relasjon.

Tros- og livssynskompetanse er en del av sykepleierens forventede kompetanse. Dekket i etikken, rundskriv fra helse- og omsorgsdepartementet, faglige retningslinjer, del av teorigrunnet i sykepleien, dekket i alle innføringsbøker i sykepleie og del av rapportsystem.

Utfordringen er for utdanningen er å følge det opp: i teoriundervisning, eksamener; praksisveiledning og evaluering av praksis.

Viktig å snakke om å være i prosess på hvor grensene går for de ansatte og deres egen samvittighet. For eksempel kan man lese og sitte ved siden av en som ber, men ikke selv be. Det finnes ikke harde, fastlagte

grenser. Handler også om å vise hvordan man viser gjensidighet i forhold til at det har blitt vist tillit til. En viss anerkjennelse i retningslinjene innenfor palliasjon.

Forskning viser at tro er dårlig ivaretatt på sykehjem.

Er en faglig retningslinjer underveis fra Oslo universitetssykehus på åndelig og eksistensiell omsorg. Giske skriver bok om åndelig og eksistensiell omsorg som kommer ut til våren.

## Tros- og livssynsmangfold i fengsel: utviklinger og utfordringer

Fengselsprest Rune Minde, prestedtjenesten Bergen fengselet

Innsatte har i utgangspunktet samme rett til tjenester og tilbud som befolkning for øvrig. Innsatte som ønsker som ønsker å delta i gudstjenester, søke sjelesorg eller ønsker andre religiøse eller livssynsmessige tjenester får så langt det er praktisk mulig.

Største begrensning er hvorvidt det er praktisk mulig

Det lages ikke systematisk eller vitenskapelig oversikt over tros- og livssyns sammensetningen i fengsel. Ca. 33 til 34 prosent av innsatte er utlendinger, og dette er en indikator for bredden. Per oktober 2018 er det 65 av 196 i Bergen fengsel. Polakker utgjør langt den største minoriteten i fengsel. Antar det er flest katolikker, muslimer og så ulike ortodokse retninger. Også Jehovas vitner, siste dagers hellige og buddhister sitter i fengsel.

Bergen fengsel, Ulsvnesøy og Bjørgvin fengsel er ulike institusjoner. Felles fengselsprestedtjeneste, men på Bjørgvin er det også ansatt en fengselsfilosof. Bergen og Bjørgvin fengsel ligger «vegg til vegg». Det er ungdomsenhet i Bjørgvin. Eget kapell i Bergen fengsel med plass til ca. 30 mennesker.

Bakgrunn: rett til å utøve sin egen religion under straff.

Personell og praksis: 2 prester i 100% stilling med bispedømmet som arbeidsgiver (betales av Den norske kirke). Ulik organisering enn ved eksempelvis sykehusene, som gir en annen løsning i forhold til avlønning. En ansatt gjennom Frelsesarmeen. Filosof ved Bjørgvin. Imam på frivillig basis. Finnes ikke midler til avlønning og det er de enkelte tros- og livssynssamfunnene, men mulig å dekke konkrete utgifter.

Rundskriv fra departementet datert 2009 om samarbeid om tros- og livssynstjenester i fengsel. Leder i fengsel har ansvar, men det dekkes i praksis av fengselsprestene. I praksis må alle arrangement gjennom en siling. Avdelingsvise gudstjenester ca. hver fjortende dag, på kveldstid. I andre tertial 2018 var det 36 gudstjenester med 650 deltakere (239 til nattverd) og 2 katolske messer med 57 deltakere, 1 minnestund med 4 deltakere. Veldig lav terskel for å delta på gudstjenester i fengsel. Normalt katolsk messe hver måned. Frelsesarmeen har jevnlig samlinger i kapellet. Annenhver torsdag samling med imam Azeem, blant annet Id-fest med 115 tilstede. Tilrettelegging for andre kirke- og trossamfunn når det er etterspørsel, eks. ortodokse.

Utfordringer: Sikkerhet er en utfordring. Tar over en uke å få godkjenning for å besøke fengsel.

Ressurssituasjon er noe prekær. Psykisk helse: tett samarbeid med helse- og psykolgtjeneste, og andre eksterne samarbeidspartnere slik som skole. Samarbeid med Røde Kors visitortjeneste, med ukentlig ca. 40 til 50 som får komme inn på cellen og diskutere om det den innsatte vil.

Utfordring i forhold til kapellrommet. Azeem bruker kultursal (som egentlig er en idrettssal) hvor det gjennomføres muslimske gudstjenester. Tilbud om dugnad om å bygge noe mer egnet i fengselet, men det er ikke bare bare å bygge noe på dugnad på statens eiendom. Kappellet er et vigslet rom som dermed kun



kan brukes til kirkelig gudstjenester. Det brukes forøvrig til privat refleksjon. I Halden fengsel er det et flerreligiøst rom, som de kaller et hellig rom. Utfordring der at det er ingen som har et eierforhold til de. Må ivareta helligheten i det, og kun brukes til livssynsutfoldelse, ikke møter eller aktiviteter. Kapellet brukes til minnesamlinger ved for eksempel dødsfall.

Utfordring at Den norske kirke finansierer sine egne prester. Men hvis noen annen lønner en ansatt, så vil Kriminalomsorgen stille med kontorer og ellers legge til rette. Men det er Den norske kirke som hindrer at andre religioner har sin religionsutøvelse i forhold til kapellet, da den er vigslet.

## Tros- og livssynsmangfold i forsvaret: utviklinger og utfordringer

Fader Theodor Svane, orlogskaptein og ortodoks prest ved Feltprestkorps Haakonsværn

Ortodoks prest er en del av mangfoldssatsningen i Forsvaret. Ortodokse er fjerde største religiøse gruppe i Norge, etter lutheranere, katolikker og pinsevenner. Nest største kirke i verden. I motsetning til katolikker er det nasjonale kirker; samles gjennom gudstjenester og samhørighet mellom patriark. Som prest i en ortodoks nasjonal kirke kan man betjene også de som soner til andre nasjonale ortodokse kirker.

Svane har arbeidet i Forsvaret siden august 2017, jobber både for egen menighet, Hellige Bebudelsen Menighet i Bergen, og for Forsvaret.

Feltprestkorpsset ble opprettet av stortingsbeslutning av 6. juli 1953. Har 58 ansatte (årsverk) og inntil 10 vernepliktige akademikere (VA), dvs. De som har studert teologi og ikke gjort førstegangstjenesten.

Arbeidsoppgavene kan deles inn i kirkelige handlinger, sjelesorg og undervisning. Kirkelige handlinger i Forsvaret innebærer julegudstjenester, feltkapell, bønn på linjen og minnemarkeringer. Feltprestekorpset har oppgaver knyttet til sjelesorg og undervisning i etikk, som fungerer som et bredt kontaktpunkt mot alle som gjennomfører førstegangstjenesten. Mange tradisjoner i Forsvaret som ikke er i andre steder i samfunnet.

Nå skal det åpnes opp for nye tros- og livssynssamfunn. Har vært en utvikling innenfra, ikke etter pålegg fra staten. Ny avdelingslogo i 2016, hvor man har gått fra en tydelig kristen, luthersk symbolikk til en åpen kompassnål. Slagord fra «kirken i forsvaret» til «sammen for soldaten». Viser en åpning men også en sekularisering. Viser til en viss grad også sekularisering.

Forsvaret har ikke kompetanse til å inngå kirkelig tilsyn med prestene. Så inngår intensjonsavtaler med tros- eller livssynssamfunn, eller sammenslutninger av disse. Den første i 2016 var med Islamsk Råd Norge og Human-Etisk Forbund, andre trossamfunn på vei. I dag er det tre ikke-lutherske ansatte, en felthumanist, en feltimam og en ortodoks feltprest. Henter modeller mye fra USA men også fra andre land. Nye bransjemerker for feltimam og felthumanist i 2017. I USA er det et veldig stor bredde. Motto «betjene egne, tilrettelegge for andre, ivareta alle». Hvem er «mine», hvor går grensene? Den norske kirke har en slags «altomslukende» i «norsk» og «folkekirke», men også de utenfor Den norske kirke er norske. Kan være vanskelig å forstå at en ortodoks prest kan ikke i en offisiell kapasitet delta sammen med en luthersk gudstjeneste (men kan være passivt tilstede).

Kjempeproblem at Forsvaret ikke vet hvilke tros- og livssynssamfunn folk tilhører. Vet heller ikke når noen dør, hvilken tro de har og hvem de skal rope på. Viser at det i Norge er en tendens til å gjøre tro mer personlig. Finnes ikke aldersprofil på religionsfordeling av befolkning fra Statistisk Sentralbyrå. Forsvaret rekrutterer heller ikke jevn geografisk. Soldater må meldes inn der de ønsker å begraves, eller Forsvaret jo ikke.