

KAPITTEL 3

Livssynsåpen spesialprest? Den nye presterollen i offentlige institusjoner – mellom konfesjon og profesjon

Sturla J. Stålsett Professor, MF vitenskapelig høyskole

Abstract: Chaplains in public institutions in Norway are facing new demands and expectations. This is partly due to the effect of demographic changes on religious belonging and practice, resulting in a new public policy in this field. The new policy aims at promoting what is expressed in the neologism «*livssynsåpent samfunn*» – a policy model in which the active public support of religious and lifestance-practices is combined with a public commitment to the equal treatment of all faiths and convictions. This situation requires an adaptation of the traditional ministerial service in public institutions to the emerging diversity of spiritual needs and preferences. For the chaplain, this shift may present a tension in role expectation and self-understanding. It may be described as a tension between, on the one hand, a faith-based, «confessional» assignment in particular directed at people belonging to a particular creed, and on the other hand, a mostly health-based, «professional» service directed at all persons, regardless of religious identity or practice. This chapter examines whether and in case how the distinction between «confession» (*konfesjon*) and «profession» (*profesjon*) can contribute to a better transparency and clarity in sorting out and responding to these conflicting expectations in present-day chaplaincy.

Keywords: chaplaincy, public institutions, confession, profession, health

Endringer i det norske tros- og livssynslandskapet skaper nye forventninger og krav til tjeneste som spesialprest i offentlige institusjoner. Det livssynsåpne samfunn krever en bredere tjeneste, tilpasset det nye livssynsmangfoldet. Dette kan ivaretas på flere måter. For spesialpresten kan det innebære en spenning i rolleforventningen og selvforståelsen, mellom et trosbasert oppdrag og en allment rettet, helsebasert tjeneste om eksistensielle samtaler og støtte i kritiske livssituasjoner. I NOU 2013: 1 formuleres dette som et krav om at «forholdet mellom profesjon og konfesjon (...) må vektes på en transparent måte» (s. 177). I dette kapitlet vil jeg søke å belyse kryssende forventninger til spesialpresttjenesten i et livssynsåpent samfunn og drøfte om, og i tilfelle hvordan, begrepsparet «konfesjon» og «profesjon» kan bidra til en slik transparent vektning. Hvordan kan vi best beskrive og forstå forholdet mellom trosbaserte oppgaver og mer allment rettede helse- og sosialpregede sider ved tjenesten? Hvilke muligheter og begrensninger kan en slik inndeling ha?

Jeg skal først gi en bakgrunn for hvorfor en ny gjennomtenkning av spesialprestenes rolleforståelse er blitt nødvendig. Den nye tros- og livssynspolitikken begrunnes i det NOU 2013: 1 kalte «det livssynsåpne samfunn». Hva innebærer det, i korte trekk – og hvordan berører det spesialprestenes tjeneste? Dernest følger en drøfting av to hoveddimensjoner i spesialpresttjenesten, slik de kommer til syne i nyere faglitteratur og praksisutvikling, gruppert under ordparet konfesjon og profesjon. Drøftingen viser at dimensjonene tidvis vil stå i motsetning til hverandre, og at det kan sies å være en komplementær spenning i forholdet mellom konfesjon og profesjon i spesialpresttjenesten. Samtidig vil jeg argumentere for at en tydeligere skjelning mellom de to også vil kunne gi hjelp til å finne en balanse og komplementaritet i den enkeltes tjeneste, så vel som i et kollegium. Å få fram dette vil være kapitlets særlige bidrag.

Det livssynsåpne samfunn

Tro og livssyn er i endring i det norske samfunnet (Furseth, 2015; Lundby, 2021; Repstad, 2020; Schmidt & Botvar, 2010). Andelen av befolkningen som er medlem i Den norske kirke, var i 2021 64,9 %, ned fra 72,7 % i 2015. I 1988 var andelen på 88 %, og i 1970 var den 94 %. Mellom 2015 og 2021 økte andelen medlemmer i trossamfunn utenfor Den norske kirke fra 10,8 % til 12,6 % (SSB).¹ Samtidig går andelen av befolkningen som ikke er

1 12025: Utvalgte nøkkeltall kirke, etter statistikkvariabel, region og år. Statistikkbanken (ssb.no) <https://www.ssb.no/statbank/table/12025/tableViewLayout/>

medlem i noe tros- eller livssynssamfunn markant opp, og nærmer seg en femtedel av befolkningen på landsbasis. Dagens tros- og livssynspolitikkk tar utgangspunkt i dette økte mangfoldet, og har som siktemål å fremme et livssynsåpent samfunn (Stålsett, 2021). Hva betyr det for den preste-tjenesten som utspiller seg i offentlige institusjoner – som helsevesenet, utdanningsinstitusjoner, Forsvaret eller kriminalomsorgen?

Begrepet «livssynsåpent samfunn» stammer fra NOU 2013: 1. Her beskrives det som et samfunn med «rikelig rom for tros- og livssynsutfoldelse», der myndighetene har «åpenhet for borgernes ulike livssyn, religiøse så vel som sekulære, minoritetenes så vel som majoritetens», og likebehandler disse. (NOU 2013: 1, s. 25). Det særpregede ved denne livssynspolitiske modellen ligger dermed i kombinasjonen av en støttende stat, som legger aktivt til rette for tros- og livssynsutøvelse, samtidig som denne støtten tydeliggjøres som betinget av likebehandling – i prinsipp og så langt mulig i praksis. I Stortingsproposisjonen om lov om tros- og livssynssamfunn (trossamfunnsloven) bekreftes begrepet og målet om det livssynsåpne samfunn, og gis utfyllende definisjon (Prop. 130 L (2018–2019), s. 11, 13, og andre steder).

Da den nye trossamfunnsloven ble vedtatt av Stortinget i 2020, hadde målet om et livssynsåpent samfunn en tverrpolitisk oppslutning. Dette bekreftes av at begrepet brukes som begrunnelse og mål for tros- og livssynspolitikken både av sentrum-høyre-regjeringen til Erna Solberg, og av AP-SP-regjeringen ledet av Jonas Gahr Støre. Det er imidlertid ikke entydig hva denne målsettingen om et livssynsåpent samfunn betyr i praktisk politikk. Norge som livssynsåpent samfunn er fortsatt i støpeskjeen, og ulike utviklingstrekk er merkbare (Breistein, 2013; Endsjø, 2013; Eriksson, 2020; Schmidt, 2015; Stålsett, 2021).

Denne endringen i begrunnelse av den offentlige politikken på tros- og livssynsfeltet har ulike konsekvenser for forskjellige aktører og instanser i feltet. Modellen beskriver først og fremst myndighetenes plass og rolle. For trossamfunnene, deres virksomhet og ansatte, er nødvendigvis forpliktelsene og mulighetene knyttet til denne livssynspolitiske rammen mangeartede, og ulike – for eksempel for store og små, tradisjonelle eller «nye» aktører. Gitt Den norske kirkes bakgrunn som statskirke, med forankring i offentlig sektor og sentral legitimitet og rolle på fellesarenaer i det norske samfunnet, har denne endringen i den demografiske og juridiske konteksten betydelige konsekvenser (Stålsett, 2015). Den norske kirke er ikke lenger statskirke; den er nå en grunnlovsfestet folkekirke. I den reviderte Grunnlovens paragraf 16, som kom på plass etter kirkeforliket på Stortinget

i 2008, heter det at «Den norske kirke, en evangelisk-luthersk kirke, forblir Norges folkekirke og understøttes som sådan av staten». Om andre tros- og livssynssamfunn heter det i samme paragraf at de skal «understøttes på lik linje». Slik skiller Den norske kirke seg med andre ord fortsatt fra andre tros- og livssynssamfunn. Det er ikke bare ordninger, økonomiske bindinger og rettslige rammeverk som er endret. I tillegg er selve begrunnelsen og legitimiteten i Den norske kirkes virksomhet ny og annerledes. Det fører til behov for justeringer og avklaring av både forventninger og rolleforståelse. Det gjelder ikke minst forståelsen av spesialprestens rolle i offentlige institusjoner.

Likebehandling i offentlige institusjoner

NOU 2013: 1 foreslo 8 prinsipper for et livssynsåpent samfunn (NOU 2013: 1, 107ff). Prinsippene ble videreført i stortingsproposisjonen (Prop 130 L, 2018–2019) som ledet fram til den nye trossamfunnsloven. I det femte prinsippet stilles det krav om likebehandling i og gjennom det offentlige engasjementet på feltet: «Staten bør tilstrebe at enhver borger får – i prinsipp og i rimelig praksis – samme grad av støtte til sin tros- og livssynsutøvelse» (NOU 2013: 1, s. 111). Dette prinsippet er særlig relevant for utøvelsen av tros- og livssynstjeneste i offentlige institusjoner generelt, og spesialprestens rolle spesielt. Det er nå allment anerkjent at likebehandling krever en bredere tilnærming til tros- og livssynsbetjening i offentlige institusjoner. Fram til i dag har Den norske kirkes majoritetsposisjon bestemt tjenestene i institusjoner som fengsel, Forsvaret, offentlige sykehus og andre helse- og omsorgsinstitusjoner, utdanningsinstitusjoner og kriseberedskapen. Inntil nylig hadde dette kirkesamfunnet eneansvar for og monopol på å utøve disse funksjonene. I et mer livssynsmangfoldig samfunn må religiøs og livssynsmessig betjening bli tilrettelagt for brukere med ulik livssynstilknytning. Et større mangfold i de religiøse og livssynsmessige tjenestene er nødvendig, framholder NOU 2013: 1. «Norge har kommet kortere enn mange andre europeiske land når det gjelder tilpasning av den religiøse betjeningen til endringer i befolkningens religiøse tilhørighet» (s. 178). En slik tilpasning er statens ansvar. Myndighetene har ansvar for å respektere hver enkelt borgers tros- og livssynsfrihet, uavhengig av om vedkommende er knyttet til et stort eller lite tros- eller livssynssamfunn – eller ikke er medlem av noen slik organisasjon. Likebehandlingsprinsippet krever med andre ord en endring av innretningen og organiseringen av

livssynstjenestene i institusjoner, siden de fortsatt bærer preg av å ha blitt formet i, og tilpasset til, et samfunn der de aller fleste tilhører Den norske kirke.

NOU 2013: 1 anbefalte på denne bakgrunn en bredere rekruttering av personell til tros- og livssynsbetjening for slik å tilpasses dem som er brukere av institusjonen – proporsjonalt med behovet. Samtidig understreket utvalget betydningen av å ta vare på den kompetansen som er bygd opp ved institusjonenes prestetjenester. Kunnskaper og erfaring i sjelesorg og annen religiøs betjening måtte videreføres i den nye, livssynsåpne tros- og livssynstjenesten.

Den doble forventningen: Konfesjon og/eller profesjon?

Det er i denne sammenhengen begrepsparet «profesjon og konfesjon» dukker opp, som ulike sider ved tjenesten, som også kan være i spenning. Helseforetakene kan velge mellom forskjellige måter å organisere denne tjenesten på, skriver utvalget i NOU 2013: 1. Ett av kravene ved tilsetting må imidlertid være at «forholdet mellom profesjon og konfesjon (...) må vektes på en transparent måte» (s. 177).

Disse ulike sidene ved tros- og livssynstjeneste i offentlige institusjoner ble også drøftet spesielt under behandlingen av forslaget til den nye tros-samfunnsloven i Stortinget våren 2020. I komiteens merknader understreket komiteens flertall (utenom medlemmene fra Fremskrittspartiet) «behovet mennesker i militærtjeneste, under soning eller ved sykdom kan ha for tros- og livssynsbaserte tjenester ved at de ikke kan delta i tros- og livssynssamfunnenes ordinære virksomhet. Så langt det er mulig, bør disse gis tilgang på tjenester i tråd med sin tro eller sitt livssyn» (Innst. 208 L (2019–2020), s. 15). Komiteen framholdt altså tydelig som et offentlig ansvar å legge praktisk til rette for at den allmenne retten til tros- og livssynsutøvelse kan innfris i offentlige institusjoner. Vi ser også at dette måtte skje i tråd med den enkeltes tro og livssyn. Balansen mellom det allmenne og det spesifikke ble med andre ord tydelig uttalt.

Et annet flertall i komiteen viste til et rundskriv til kommunene fra Helse- og omsorgsdepartementet som skal «sikre at de som er avhengig av praktisk og personlig bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, også får ivaretatt sine muligheter til egen tros- og livssynsutøvelse, i tråd med de grunnlovfestede bestemmelser om religionsfrihet og

ytringsfrihet» (Innst. 208 L (2019–2020), s. 14). Med henvisning til Meld. St. 15 (2017–2018) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre», understrekes det at hovedspørsmålet alltid må være: «Hva er viktig for deg?» Det gjelder ikke minst på tros- og livssynsfeltet. Her ses tro og livssyn og ivaretagelse av eksistensielle behov som en del av en helhetlig omsorg til pasienter og pårørende.

I denne stortingsmeldingens kapittel 5.2 «Tro og liv», presiseres forholdet mellom helse- og omsorgstjenestene og den enkeltes tros- og livssynsutøvelse:

Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov (s. 88).

Vi ser med andre ord hvordan spesialprestens rolle i det livssyns åpne samfunnet framtrer i spenning mellom to mandater: På den ene siden skal den være en konfesjonelt kompetent og autorisert tilrettelegger for at den enkeltes behov og rettighet kan ivaretas «i tråd med sin tro og sitt livssyn». På den andre siden forventes spesialpresten å være en tilbyder av profesjonell eksistensiell omsorg, uavhengig av eller på tvers av livssyn. Er begrepsparet konfesjon og profesjon en nyttig måte å beskrive denne doble forventningen på? Om vi følger denne terminologien, vil den første dimensjonen, den konfesjonelle, kunne ses som forankret i en konkret trosspesifikk kompetanse som imøtekommer et bestemt, konfesjonelt forankret, behov. Her vil eksplisitt religiøse handlinger som bønn, nattverd, bibellesning og sjelesorg stå i sentrum, – med andre ord, ulike former for trøst, støtte og veiledning ut fra eget trosgrunnlag.

Den andre dimensjonen, «profesjon», vil i en slik todeling være knyttet til åpnere eksistensielle temaer og behov. Dette er en rolle som er konfesjonsovergrepene, eller -uavhengig, og som ofte kan handle om å bearbeide stress og påkjenninger knyttet til å være i overgangsfaser eller livskriser. Den kommer til uttrykk som profesjonell kompetanse på ivaretagelse i slike situasjoner.

Todelingen har også blitt beskrevet som forskjellen på «particularists», som gir åndelig omsorg til pasienter de deler livssyn med, og «universalists», som gir rituell og åndelig omsorg som en religiøs og livssynsmessig hybrid praksis (Grung, 2022, s. 4–5; se også Grung, 2021). I en beskrivelse

av helsepresttjenestens karakter i de nordiske landene (Danbolt & Stifoss-Hanssen, 2020) foretar Danbolt og Stifoss-Hansen en liknende inndeling i to måter å forstå tjenesten på ut fra en skjelning mellom «religiøs» og «eksistensiell». Som allerede vist påpekte NOU 2013: 1 denne spenningen i spesialpresttjenesten med særlig fokus på spørsmålet om kompetanse. Dagens institusjonsprester har en viktig kompetanse, ofte med spesialutdanning, ble det understreket. De er profesjonelle «både i sjelesorg overfor personer i sårbare situasjoner og i forhold til å ha sin virksomhet ved en helse- eller omsorgsinstitusjon» (s. 177). Likevel, bemerket utvalget, vil prestenes konfesjonelle tilhørighet, det at de tilhører Den norske kirke, nødvendigvis begrense mulighetene for at de kan gi fullverdige religiøse tjenester til pasienter, pårørende og klienter med annen tro eller annet livssyn. Det er utvilsomt nyttig og nødvendig å reflektere nærmere over styrker og begrensninger ved hver av de to aspektene i tjenesten. Hva kommer til syne om vi ser det som forholdet mellom konfesjon og profesjon?

Spesialpresttjenestens trosforankring

I den tradisjonelle spesialprestrollen spiller den konfesjonelle tilknytningen, utrustningen og sendelsen en helt avgjørende rolle. Enhver spesialprest er, som tittelen signaliserer, først og fremst prest. Det vil si at hun eller han har en teologisk profesjonsutdanning og praktisk-teologisk seminar som hovedutdanning, og har på det grunnlaget blitt ordinert til tjeneste i et bestemt kirkesamfunn, for de fleste Den norske kirke, med de forventningene, rettighetene og pliktene dette medfører. Dette gjør rollen tydelig konfesjonelt legitimert, formet og betinget. Det er ordinasjonen som er tilsetningsgrunnlaget i disse stillingene, og det er med ordinasjonens trostilknyttede autoritet bestemte handlinger og tjenester utføres. Dette er den partikulære siden ved tjenesten. Denne partikulariteten er imidlertid i nyere tid til en viss grad oversett, tonet ned, eller problematisert, som vi straks skal se. Det kan være at majoritetens hegemoni på tros- og livssynsfeltet har gjort det partikulære ved denne tjenesten så selvfølgelig at den har blitt nærmest usynlig – eller ubevisst. Likevel er dette konfesjonelle preget det udiskutabelt primære ved tjenesten, både i historisk og generisk forstand.

Tradisjonelt var prestatjenesten i offentlige institusjoner knyttet til en konfesjonell stats ivaretagelse av borgerne når de var under statlig omsorg. Tjenesten var forkynnende og disiplinerende, i varierende grad og med

ulik vekting på disse avhengig av institusjonen (jf. Speelman, 2022, s. 15–17; Berthelsen & Stifoss-Hanssen, 2014). Denne fortsatt konfesjonelt forankrede tjenesten utviklet seg gradvis i retning av større vekt på det diakonalt ivaretagende.

Denne historiske begrunnelsen for den konfesjonelle siden ved tjenesten endres i nyere tid, på minst to måter. Det første er forankringen i tros- og livssynsfriheten som en rettighet, og statens ansvar for å legge materielt til rette for innfrielsen av denne retten. Det andre er vendingen til mottakerperspektivet: «Hva er viktig for deg?» Begge endringene fastholder behovet for en fortsatt konfesjonell forankring og utforming av tjenesten, slik Stortingskomiteen viste med referanse også til Meld. St. 15 (2017–2018) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre»: «Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt» (Innst. 208 L (2019–2020), s. 14). Men for å innfri dette i en ny tid er det altså nødvendig med en pluralisering av konfesjonalitetsforankringen i tilbudet. For om den enkelte skal få betjening i samsvar med sin tro eller sitt livssyn, vil det være viktig at den tjenesten man mottar, samsvarer med ens (livssynsbetingede) forventning. Forankringen kan slik være avgjørende for tjenestens legitimitet. Kun en katolsk prest er bemyndiget til å forrette katolsk nattverd, eller å gi salvens sakrament til syke og døende. Pasienten, den innsatte, eller studenten må kunne være trygg på at tjenesten som tilbys, er i samsvar med hennes rettmessige forventning.

Dette viser behovet for en fortsatt form for konfesjonell sertifisering eller sendelse. Den eksplisitt trosbaserte innretningen er ikke lenger selv sagt, og ikke betydningsfull for alle. For noen kan den også virke som et hinder. Men samtidig er den ikke annullert, men snarere både forsterket og pluralisert.²

Kritikk av konfesjonstilnærmingen

En fortsatt vektlegging på det konfesjonelt spesifikke er imidlertid også utsatt for kritikk. Et instruktivt eksempel her var høringsuttalelsen fra Diakonhjemmet Høgskole til NOU 2013: 1 Det livssyns åpne samfunn,

² Anne Hege Grung skriver om to typer pluralisering i denne sammenhengen: tros- og livssynspluralisering og profesjonspluralisering (Grung, 2021).

datert 30.8.2013.³ Den kritiserte NOU 2013: 1 for å bære preg av noe den kalte en «religiøs betjeningslogikk», og et menneskerettighetsrasjonale som ikke, etter høringsuttalelsens syn, dekket behovet for kvalifisert eksistensiell omsorg: «Tydelig påpekning av at menneskeretts- og betjeningsperspektivet tildekker den helsefaglige dimensjonen av prestetjenesten,» het det. NOU 2013: 1 bygger på en snever forståelse av livssyn, ble det hevdet, som

... et biprodukt av visse organisasjoner. Et livssyn framstår som det medlemmene i tros- og livssynsorganisasjoner «har» eller tror på. Denne forståelsen framstår som monolitisk og statisk, til forskjell fra å forstå livssyn også som noe dynamisk; et fenomen som finnes i menneskers liv som et verktøy til å møte og mestre eksistensielle utfordringer ...

Denne statiske forståelsen kommer tydelig fram, hevdet uttalelsen fra Diakonhjemmets høyskole videre,

... ved at disse tjenestene i all hovedsak framstilles om en tjeneste rettet mot den enkeltes livssyn i institusjonell og dogmatisk betydning. Det bildet som tegnes av framtidige utøvere, gjør dermed disse til representanter for sin religiøse eller livssynsmessige institusjon på en uheldig og for snever måte. Dette kan forstås i kjølvannet av tenkningen om livssyn som et objekt folk har, og ikke som en prosess folk er involvert i, særlig i sårbare livssituasjoner ...

Uavhengig av den konkrete høringsrunden og vurderingen av utredningen, som ikke lenger er relevant her, framførte denne uttalelsen et viktig anliggende som berører dobbeltheten i spesialprestens rolle og trostilknytningens betydning for denne. Det helhetlige, eksistensielle og helsefaglige oppdraget bør ha forrang i tjenesten, framholdt høringsuttalelsen med styrke. En menneskerettstankegang som peker på at hver enkelt pasient har rett til å bli møtt, eller «betjent», i tråd med sitt eget livssyn (konfesjon), kan sågar skygge for dette overordnede anliggendet, hevdes det. Spesialprestene blir i slike tilfeller «reduert til funksjonærer for sitt trossamfunn». I motsetning til denne tilnærmingen bør livssyn heller ses som en «eksistensiell prosess hos enkeltpersoner», og sjelesorgpersonell i institusjonene må ha en tverrfaglig rolle, hevdes det. Den ene delen av denne rollen er åndelig omsorg, en omsorg som deles med mange andre av de helsefaglig ansatte

3 Se https://www.regjeringen.no/contentassets/3810c6a1d2eb412485319c1dfbef00e4/286-diaconhjemmet-hogskole.pdf?uid=Diakonhjemmet_H%C3%B8gskole

på sykehuset. Den andre delen er mer «institusjonelt representerende». Denne kritikken av det eksplisitte trosbaserte bringer oss med andre ord til spesialpresttjenestens ikke-konfesjonsbundne side.

Spesialpresttjenestens allmenne karakter

I todelingen konfesjon–profesjon kan det siste begrepet dekke spesialpresttjenestens allment rettede karakter. Denne kan ha minst to aspekter. Den første er helsefaglig (også utenfor helseinstitusjoner): å være ekspert på eksistensielle samtaler. Den andre er tros- og livssynsfaglig (men ikke konfesjonelt bundet): å være ekspert på å oppfatte, formidle og sørge for (som tilrettelegger, ikke først og fremst utfører) ivaretagelse av behov som springer ut av ulike grader og former for tros- og livssynstilhørighet. Det er særlig denne åpningen i to retninger av spesialpresttjenesten som har ført til en ny bruk av en tradisjonell betegnelse, nemlig «kapellan» eller (helst) «chaplain».

Internasjonalt har «chaplaincy» blitt en betegnelse på en livssynsplural rolle. En chaplain er i denne meningen en fellesbetegnelse for profesjonelle aktører av ulik trostilknytning, og det er varierende i hvilken grad denne trostilknytningen tillegges vekt i utøvelsen av yrket. Tidvis kan dette framstilles som en som dekker «åndelige» («spiritual») behov, snarere enn religiøse, slik det for eksempel beskrives av Stephen Pattison (2020) i forordet til antologien *Chaplaincy and the soul of health and social care*: «... spiritual care for all, rather than religious care for a few prevails». Dette har en konkret og formell side når det gjelder arbeidsforholdet, fortsetter Pattison: «chaplains are employed by and responsible to public institutions rather than sending churches» (Pattison, 2020, s. 16-17). Forankringen er altså i helseinstitusjonen, ikke i livssynsorganisasjonen.

I en norsk sammenheng er et slikt livssynsåpent kapellanbegrep ikke helt innarbeidet. Men behovet er der. To konferanser i regi av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL) i 2016 og 2018 satte dette på dagsordenen, gjennom overskriften «Chaplaincy på norsk?» I konferansenotatet til den første konferansen vises det til denne internasjonale bruken av *chaplaincy* på tvers av livssyn, om ansatte som yter religions- og livssynstjenester ved offentlige institusjoner.⁴ Deres tjenester beskrives som verdibaserte, eksistensielle samtaler, åndelig støtte og utøvelse av religiøse

4 <https://stl.no/wp-content/uploads/2023/04/Chaplaincy-pa-norsk-konferansenotat-2016.pdf>

ritualer, og består dessuten i undervisning og veiledning av personale i etiske, livssynsmessige og eksistensielle spørsmål. Utviklingen i retning av økt livssynsmangfold, mer spesialisert kompetanseutvikling og flere og mer mangfoldige behov også i den norske konteksten, fikk STL til å stille spørsmål om utforming av dette tilbudet i framtida.

Igjen ser vi spenningen komme til syne: Skal de ansatte samtalepartnere (prester og andre) ha en klar tilknytning til tros- og livssynssamfunnet de er en del av? Eller skal de først og fremst betraktes som ansatte ved den offentlige institusjonen? Bør de ansatte samtalepartnere tilpasse sin tros- og livssynsrepresentasjon i møte med institusjonenes krav og forme sin profesjon på den måten?

Skjelningen her kan være uskarp. Det kan gi grunnlag for forvirring, påpeker Best et al. (2021) i artikkelen «A Long Way to Go Understanding the Role of Chaplaincy?» De hevder at mange ikke har fått med seg at spesialprestrollen i offentlige institusjoner har gått fra å være tradisjonell og konfesjonsforankret trossamfunnsbetjening til å bli en spesialisert, tilpasset helsetjeneste. De mener det er en utbredt misforståelse at prestene utelukkende gir tjenester som lett kan erstattes av religiøs bistand fra representanter for lokale trossamfunn. Denne misforståelsen legger hindringer i veien for å utvikle det Best et al. kaller «moderne og nye modeller for kapellanomsorg». Også her trengs det mer forskning for å finne ut hvorfor disse tradisjonelle rolleforventningene vedvarer, mener Best et al. (2021, s. 48).

Utgangspunktet for STL er harmoniserende: Begge hensyn er viktige å ivareta. Det kom tydelig fram da STLs daglige leder Ingrid Rosendorf Joys oppsummerte den andre konferansen i 2018. Hun understreket at behovene må avgjøre hvilken kompetanse som er påkrevet: «Hva er behovene, hva krever samtale- og lyttekompetanse og hva krever en legitimitet som bærer av en tro, en religion eller tradisjon? Når kreves en tros- og livssynsmessig forankring og kompetanse og en sendeorganisasjon?»⁵

Eksistensielle behov

I en artikkel fra 2014 hevdet Berthelsen og Stifoss-Hansen at den i hovedsak konfesjonsforankrede tilnærmingen til spesialpresttjenesten hadde tydelige begrensninger. I stedet argumenterte de for en profesjonsforståelse som forankres helsefaglig. De viste til at det ikke var en spesifikt

5 <https://stl.no/chaplaincy/chaplaincy-pa-norsk-2018/>

religiøs betjening prestene brukte mest tid på å gi. Hovedoppgaven var snarere det de betegner som eksistensiell omsorg til personer i kritiske og marginale livssituasjoner. Selv om denne hjelpen av og til kan betegnes som «spiritual» eller «åndelig», og tidvis kan «bevege seg inn i pasientens religiøse univers», er det likevel å imøtekomme den andres «eksistensielle behov» som er målet med samtalen presten tilbyr (Berthelsen & Stifoss-Hanssen, 2014).

På samme vis argumenterer Danbolt og Stifoss-Hanssen i en nyere artikkel for at det som står på spill her, ikke først og fremst (er) personens rett til å praktisere religion, men hans eller hennes rett til å motta omsorg i en krisesituasjon. Danbolt og Stifoss-Hansen mener følgelig at helseprest-tjenesten først og fremst bør forstås i lys av den andre, eksistensielle, kategorien. De kan også betegne denne som 'sekulært forankret' (Danbolt & Stifoss-Hanssen, 2020).

Ifølge denne tenkemåten er med andre ord den helsefaglige legitimiteten og kompetansen det mest avgjørende for disse tjenestenes verdi. Her fremmes en profesjonsforståelse som løses fra det spesifikt konfesjonelle. Som vi ser, legger denne tilnærmingen også opp til en pluralisering, men da innenfor den enkelte spesialpresttjenesten. Mottakerperspektivet blir også her viktig, men spørsmålet om konfesjonspreget (implisitt eller eksplisitt) i mottakerens behov tones ned, eller problematiseres. Spesialprestens kompetanse framstilles som i stor grad konfesjonsuavhengig eller overgripende. Det kan ikke sies å skje helt uten omkostninger.

Kritikk av (helse-)profesjonstilnærmingen

Det er flere problemer med denne primært helsefaglige profesjonsforståelsen. I en internasjonal antologi med tittelen *Complexities of spiritual care in plural societies* påpeker redaktøren Anne Hege Grung at hvis ulik religiøsitet ikke synliggjøres, vil majoritetens dominerende paradigme sette seg igjennom – bevisst eller ubevisst (Grung, 2022, s. 3). Et nøkkelbegrep i denne antologien er «kompleksitet», noe som samsvarer med nyere sosiologiske beskrivelser av den norske situasjonen på tros- og livssynsfeltet (Furseth, 2021; Furseth & Calhoun, 2018). Dersom man nærmer seg denne kompleksiteten gjennom en ofte implisitt forutsetning om at den konfesjonelt forankrede prestetjenesten ganske enkelt kan og bør avkonfesjonaliseres for å ivareta alles behov, kan det føre til at den utilsiktet bidrar til å bekrefte religiøse og kulturelle hegemonier i og med at religion og livssyn

nedtones som identitetsmarkører. Det kan føre til at en overser tros- og livssynsminoriteters konkrete og konfesjonelle behov.

Derfor er det nødvendig i en multikulturell sammenheng å få de ulike tradisjonene og trosretningene i dialog med hverandre, skriver en annen av bidragsyterne i antologien, den nederlandske teologen Gé Speelman. For om de får forbli implisitte, vil den dominerende tradisjonen beholde sin normativitet. Denne risikoen er spesielt påtrengende, mener Speelman, når utøveren av den åndelige omsorgen tilhører samfunnets dominerende livssyn (Speelman, 2022, s. 31). Speelman påpeker også det paradoksale ved situasjonen når institusjonene på den ene siden bygger livssynsmangfoldige team for å ivareta omsorgen i institusjonene, samtidig som det kreves av hver enkelt «caregiver», at han eller hun er fullt ut til stede for enhver pasient, eller klient, uansett livssyn (Speelman, 2022, s. 29).

Hva er best for mottakeren? En «care-giver» som deler hennes livssyn eller ikke? Altså; er det konfesjons- eller profesjonsdimensjonen som best ivaretar mottakerperspektivet? Det vet vi ikke nok om, påpeker Grung. Det gjøres for lite empirisk forskning på dette, hevder hun (Grung, 2022, s. 6–7).

Et annet kritisk punkt er selve profesjonsforståelsen som synes å ligge til grunn når den fører til en framheving av spesialprestens rolle og legitimitet som primært helsefaglig, «eksistensiell», «universell», eller til og med sekulært forankret. Med «profesjon» menes vanligvis et yrke eller en yrkesgruppe som bygger på høyere utdanning og forskning, som har et visst monopol på og lisens for sin yrkesutøvelse, som gjennomfører sine oppgaver med høy grad av autonomi og utøvelse av skjønn, og som gjerne appliserer spesialisert kunnskap på enkelttilfeller (Molander & Terum, 2008, s. 16–20; se også Sirris, 2022). Profesjoner gis med andre ord «spesialiserte myndighetsområder i samfunnet» (Christensen & Dille, 2022, s. 37) og forutsettes å utføre sitt yrke i fellesinteressens tjeneste. Det finnes i selve profesjonsutøvelsen generelt – ikke bare i spesialpresttjenesten – en spenning mellom «individualiserende behandling av enkelttilfeller og likebehandling» (Molander & Terum, 2008, s. 15). Teologistudiet er blant universitetets eldste profesjonsutdanninger. Likevel er det ikke sjelden at kirkelige profesjoner som prester, diakoner, kateketer og kantorer utelates i den allmenne profesjonsforskningen, noen ganger selv når det religiøse tematiseres, slik som i artikkelen til Christensen & Dille (2022).

I kirkelig profesjoner inngår nødvendigvis det konfesjonelle grunnlaget. Dette utgjør både det spesifikke kunnskapsgrunnlaget profesjonene bygger på, og deres legitimering eller lisensiering. Dermed kan ikke konfesjon

og profesjon gjøres til motsetninger i spesialpresttjenesten uten å direkte eller indirekte diskvalifisere den konfesjonelle kunnskapen som grunnlag for profesjonalitet. Det kan være tendenser til dette når en direkte eller indirekte som i flere tilfeller jeg har drøftet her, lar det helsefaglige utgjøre prestetjenestens primære profesjonelle legitimitet.

Samtidig kan det like fullt være nyttig å skjelne mellom de ulike aspektene som er spesifikke for prestetjenesten som profesjon. Da kan det særpregede ved den konfesjonelle kompetansen, og dens rekkevidde og grenser, komme tydeligere fram.

Livssynsåpen prest?

Det livssynsåpne samfunn som tros- og livssynspolitisk modell eller ideal handler altså først og fremst om samfunnet, og om det offentliges rolle. I dette kapittelet har jeg rettet søkelyset mot et annet nivå, nemlig profesjonelle livssynsaktører, som prester. I hvilken mening kan disse være livssynsåpne? Her kan det være nyttig å skjelne mellom livssynsåpenhetens forankring, adressat og konkretisering i praksis. En prest kan etter vanlig forståelse av betegnelsen og profesjonen neppe være livssynsåpen, hvis en med dette mener at hen ikke er forankret i noe spesifikt livssyn. Men kan en «kapellan», eller *chaplain*, være det?

Her er forskjellen på livssynsnøytral og livssynsåpen klargjørende. Det er vanskelig å se at en tilretteleggende og/eller utøvende rolle på tros- og livssynsområdet innen offentlige institusjoner som kalles kapellan, kan tenkes som livssynsnøytral. Den vil implisitt og eksplisitt, personlig og profesjonelt nødvendigvis være forankret i et spesielt livssyn – luthersk eller katolsk, human-etisk eller buddhistisk, for eksempel. Transparens og tydelighet på denne forankringen er et gode, både for den som gir og den som mottar tjenestene. Det handler om begge integritet. Det livssynsåpne kombinerer denne forankringen med et oppdrag og en forpliktelse på likebeholdende og respektfull åpenhet overfor enhver annen i livssynssammenheng. Dette fordrer både en bestemt holdning, og en profesjonell kompetanse.

Det er uomtvistelig at en prest både kan og bør ha en livssynsåpen adresse for sin virksomhet – hvor og når adressaten opplever prestens tjenester som legitime og ønskelige. Mange ganger er det, som påpekt, ikke nødvendig at prest og pasient deler trostilknytningen. Av og til er det beskrevet som en fordel for mottakeren at dette ikke er tilfellet. Andre ganger er det helt

nødvendig at presten deler og legitimt representerer mottakerens konfesjonelle tilhørighet, for at tjenesten skal møte den forventningen som er stilt til den, eller fullbyrde dens funksjon på en legitim og autorisert måte. Uansett om det, som Joys har påpekt, er et åpent spørsmål «om samtalepartneren trenger å ha eller bør ha samme tro eller livssyn som brukeren», krever det «et reflektert forhold til egen tro eller eget livssyn hos samtalepartneren. Det sentrale er at det er mennesket som står i sentrum, og at hans eller hennes behov blir møtt og respektert.»⁶

Konfesjon og profesjon som komplementær spenning i prestedtjenesten

Spesialprester i en norsk sammenheng må framover fylle begge funksjoner – både den religiøst spesifikke og den mer allment eksistensielle. Deres yrkesutøvelse bygger på både konfesjon og profesjon. Denne dobbeltheten er også reflektert i Presteforeningens profesjonsetiske dokument, der verdiene åpenhet og integritet framheves som komplementære: «Prester har både et kirkelig oppdrag og et samfunnsoppdrag. Presten arbeider i et samfunn med mangfold av religioner og livssyn, og i en kirke med mangfold av trosuttrykk. Dette dokumentet holder fram to verdier som er særlig viktige for presters profesjonsetikk: Åpenhet og integritet.»⁷

Men som denne drøftingen viser, kan det likevel være nyttig å gjøre skjelningen mellom disse aspektene til gjenstand for en dypere faglig og profesjonsetisk diskusjon. For disse dimensjonene kan komme i veien for hverandre. Det kan tenkes at konfesjonstilknytningen kan hindre en adekvat profesjonsutførelse. Det er også åpenbart tilfeller der den allmenne, mer helsefaglig begrunnede profesjonstilnærmingen kommer til kort overfor konkrete, konfesjonelt betingede forventninger, som for eksempel ved forvaltning av sakramenter. Det er derfor mest sakssvarende å se konfesjon og profesjon som en komplementær spenning i spesialprestens yrkesutøvelse. Det vil etter mitt syn være et viktig religionsfaglig og teologisk så vel som helsefaglig arbeid framover å utvikle med større presisjon betingelser for at spesialpresten eller kapellanen best kan fylle begge roller, på en transparent og fyllestgjørende måte. En del av arbeidet er å tydelig identifisere utfordringene og gi hjelp til å sortere og manøvrere i dette landskapet.

6 <https://stl.no/chaplaincy/chaplaincy-pa-norsk-2018/>

7 https://www.prest.no/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/profesjonsetikk_PF_web.pdf, s. 7–8.

Referanser

- Berthelsen, E. & Stifoss-Hanssen, H. (2014). Eksistensielle samtaler og religiøs betjening i helseinstitusjoner: sykehusprestens rolle og legitimitet. I L. J. Danbolt et al. (Red.), *Religionspsykologi* (s. 383–387). Gyldendal Akademisk.
- Best, M., Rajae, G. & Vandenhoeck, A. (2021). A Long Way to Go Understanding the Role of Chaplaincy? A Critical Reflection on the Findings of the Survey Examining Chaplaincy Responses to Covid-19. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75(1_suppl), 46–48. <https://doi.org/10.1177/1542305021992002>
- Breistein, I. F. (2013). En helhetlig tros- og livssynspolitikk – ønskelig og mulig? *Teologisk tidsskrift*, 2(4), 314–336. <https://doi.org/10.18261/ISSN1893-0271-2013-04-02>
- Christensen, C. & Dille, T. (2022). Religion og profesjon: Mot en religionsvitenskapelig profesjonstilnærming. *DIN – Tidsskrift for religion og kultur*, (2), 35–69.
- Danbolt, L. J. & Stifoss-Hanssen, H. (2020). Health care chaplaincy in the Nordic countries. Transformations and perspectives. I E. A. Zeder, P.-Y. Brandt & J. Besson (Red.), *Clinique du sens* (s. 35–46). Éditions des archives contemporaines. <https://doi.org/10.17184/eac.3272>
- Endsjø, D. Ø. (2013). Statens ulydige museumsvoktere – Om NOU 2013 : 1 Det livssyns åpne samfunn. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 30(2), 175–183. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2013-02-07>
- Eriksson, K. S. (2020). *Rights and values: interpretive repertoires in a Norwegian public debate about religion and governance* [Doktorgradsavhandling]. MF Norwegian School of Theology, Religion and Society.
- Furseth, I. (2015). *Religionens tilbakekomst i offentligheten? Religion, politikk, medier, stat og sivilsamfunn i Norge siden 1980-tallet*. Universitetsforlaget.
- Furseth, I. (2021). Religious complexity: theorizing multiple religious trends. *Journal of contemporary religion*, 36(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/13537903.2021.1889138>
- Furseth, I. & Calhoun, C. (2018). *Religious complexity in the public sphere: comparing Nordic countries*. Palgrave Macmillan.
- Grung, A. H. (2021). Pluralisering av åndelig og eksistensiell omsorg i norske institusjoner: Utfordringer, muligheter og spørsmål. *Kirke og Kultur*, 126(4), 366–379. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3002-2021-04-07>
- Grung, A. H. (Red.). (2022). *Complexities of Spiritual Care in Plural Societies: Education, Praxis and Concepts* (Vol. 8). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110717365>
- Innst. 208 L (2019–2020). *Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om Lov om tros- og livssynssamfunn (trossamfunnsloven)*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2019-2020/inns-201920-2081/?all=true>.
- Kelly, E. & Swinton, J. (2020). *Chaplaincy and the soul of health and social care: Fostering spiritual wellbeing in emerging paradigms of care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Lundby, K. (2021). *Religion i mediens grep: Medialisering i Norge*. Universitetsforlaget.
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>.
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 13–27). Universitetsforlaget.
- NOU 2013: 1. (2013). *Det livssyns åpne samfunn. En helhetlig tros- og livssynspolitikk*. Kulturdepartementet.
- Presteforeningen. (2017). *Profesjonsetikk for prester*. https://www.prest.no/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/profesjonsetikk_PF_web.pdf
- Pattison, S. (2020). Foreword. I Kelly, E. & Swinton, J. *Chaplaincy and the soul of health and social care: Fostering spiritual wellbeing in emerging paradigms of care* (s. 16–18). Jessica Kingsley Publishers.

- Prop. 130 L (2018–2019). *Lov om tros- og livssynssamfunn (trossamfunnsloven)*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-130-l-20182019/id2660940/>
- Repstad, P. (2020). *Religiøse trender i Norge*. Universitetsforlaget.
- Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. (2017). *Chaplaincy på norsk – om tros- og livssynstjenester i fremtidens Norge*. Konferansenotat. Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. <https://stl.no/wp-content/uploads/2023/04/Chaplaincy-pa-norsk-konferansenotat-2016.pdf>
- Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. (2018, 6. februar). *Chaplaincy på norsk 2018*. <https://stl.no/chaplaincy/chaplaincy-pa-norsk-2018/>
- Schmidt, U. (2015). Styring av religion – Tros- og livssynspolitiske tendenser etter Det livssyns åpne samfunn. *Teologisk tidsskrift*, 4(3), 218–236. <https://doi.org/10.18261/ISSN1893-0271-2015-03-02>
- Schmidt, U. & Botvar, P. K. (2010). *Religion i dagens Norge: mellom sekularisering og sakralisering*. Universitetsforlaget.
- Sirris, S. (2022). *Profesjon og ledelse i Den norske kirke*. Cappelen Damm Akademisk / NOASP (Nordic Open Access Scholarly Publishing). <https://doi.org/10.23865/noasp.154>
- Speelman, G. (2022). Shifting concepts of pastoral care in the Christian tradition: from the past to the present to the future. I A. H. Grung (Red.), *Complexities of Spiritual Care in Plural Societies: Education, Praxis and Concepts* (s. 15–32). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110717365-002>
- Stålsett, S. J. (2015). Folkekirke i et livssyns åpent samfunn: kirke for alle? Økende tros- og livssynsmangfold som utfordring til Den norske kirkes selvforståelse. I S. Dietrich, H. Elstad, B. Fagerli & V. L. Haanes (Red.), *Folkekirke nå* (s. 205–213). Verbum Akademisk.
- Stålsett, S. J. (2021). *Det livssyns åpne samfunn*. Cappelen Damm Akademisk.
- Trossamfunnsloven. (2020). *Lov om tros- og livssynssamfunn (LOV-2020-04-24-31)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2020-04-24-31>