

KAPITTEL 12

Et hellig rom med rom for alle?

Aud Irene Svartvasmo Avdelingsleder, Preste- og diakontjenesten, Diakonhjemmet Sykehus

Abstract: An old hospital church in a diaconal hospital is going to be replaced. The issue for this chapter is whether or not to facilitate the new room as a Christian church or make it a multifaith room. There is already an established room of silence at the hospital. Has the time come to merge the two rooms into one, a place that can serve everyone's need for silence, prayer, rituals and religious ceremonies? The question is elucidated by log at experiences from Norway, Scandinavia, the UK, the Netherlands and the USA, and bringing in sociologists of religion, religious scholars, theologians and an architect. Where the joint use model has been chosen, there is a tendency for the largest user to dominate. It is often seen that the dominant lifestance often has blind spots for its dominance. But also, that shared use can lead to a change in religious practice. Multifaith rooms, that should be for everyone, tend to be so stripped that they end up being for no one. Experience shows that it is demanding to create a room that is quiet enough, or diverse enough, to satisfy all needs. The hospital concluded to keep the quiet room and build a new hospital church. The new church will be arranged with two different zones, where one will be ecclesiastical in its materiality, while the other zone will provide space for silence, rest and glass art without Christian markers.

Keywords: multifaith, interfaith, diaconal hospital, prayer room, hospital church

Til whoever listens

Jeg ønsker meg et rom som ikke vil meg noe. Som ikke har en agenda. Som jeg kan hvile i og fylle med mine egne tanker. Et tomt rom. Jeg ber til whoever listens. (Pasient)

Pasienten uttrykker noe som blir stadig mer utbredt. Religiøsitet og åndelighet blir ikke borte, men antar nye former. Mennesker søker ikke i samme grad til verdensreligionene for spørsmål som vitenskapen kan gi bedre og mer plausible svar på. Men spørsmål knyttet til mening, hvorfor vi lever, det ondes problem, godhetens mysterium og døden er stadig relevante. Ikke minst kommer mennesker i berøring med de store spørsmålene når de er pasienter og pårørende i et sykehus. Med det oppstår også behovet for et annerledes rom av typen denne pasienten ønsker seg. Kan et slikt annerledes rom kalles et hellig rom, også når det ikke er knyttet til en særskilt religion? Jeg tenker ja. Hellighet defineres ofte som noe som har religiøse konnotasjoner og står i kontrast til det verdslige og hverdagslige. Også rom som skiller seg fra de tradisjonelle religiøst innrettede rommene vil kunne komme innunder begrepet hellig i den forstand at det byr på noe helt annet enn omgivelsene, og at det – i den grad det er ønskelig – kan gi en ramme til religiøs aktivitet.

Ett eller to rom?

Diakonhjemmet sykehus er et middelstort diakonalt sykehus i Oslo. Jeg har vært sykehusprest der i over tjue år, og utgangspunktet for dette kapittelet var en situasjon der sykehuskirken skulle flyttes, og et nytt rom etableres. Det ble da naturlig å se på muligheten til å samlokalisere stillerom, som nå er et eget rom, og sykehuskirke. Plassmessig og økonomisk vil det være mye å hente på å samle behovene for tros- og livssynspraksis i ett rom. Også rettighetsmessig vil det kunne være en akseptabel løsning. Utredningen *Det livssyns åpne samfunn* gir føringer for en inkluderende og ikke-diskriminerende livssynspolitik:

Alle bør akseptere å bli eksponert for andres tros- og livssynspraksis i det offentlige rom. Utvalget mener at religion og livssynsmessige uttrykk ikke bare hører hjemme i folks private rom og liv, men fritt må kunne utfolde seg også i det offentlige rom og i den offentlige samtale. (NOU 2013: 1, s. 18)

Begrepet livssynsåpent ble lansert i denne NOU-en og har etablert seg som et godt alternativ til det vanligere «livssynsnøytralt».

Det livssynsåpne seremonirommet vil kunne gi rom for flere, og ulike, spor og symboler. Det fleksible og utbyttbare og rausheten ved at ulike tegn kan stå side om side kjennetegner det livssynsåpne rommet. (Stålsett, 2021, s. 7)

Problemstillingen i dette kapittelet er om tiden nå er moden for å lage ett rom som er anlagt og innredet slik at det er åpent for alle som søker et sted for å uttrykke sin spiritualitet, individuelt og i fellesskap? Eller om det er argumenter som peker mot at løsningen med to adskilte rom bør foretrekkes når det skal etableres noe nytt? Har det særlige implikasjoner at sykehuset er diakonalt?

De fleste sykehus tilbyr pasienter, pårørende og ansatte rom som er tilrettelagt for mangfoldig tros- og livssynspraksis. Den vanligste løsningen i Norge hittil er at det livssynsåpne rommet kommer i tillegg til en mer tradisjonell sykehuskirke. Det kan tyde på at majoritetskirken hittil ikke har vært helt klar for å se seg selv innenfor kategorien «all faiths and none», men i stedet har valgt løsningen «kirke» og «alle de andre». Jeg vil i det videre se nærmere på erfaringer gjort andre steder. Først gir jeg en beskrivelse av innretningen av kirke- og stillerom på Diakonhjemmet sykehus med tilknyttet praksis. Videre henter jeg inn artikler fra norsk, skandinavisk, engelsk, nederlandsk og amerikansk kontekst.

Rom for tros- og livssynspraksis – forskning og erfaring

Litteratursøk førte meg til tekster av religions sosiologer, religionsvitere, arkitekter og teologer, med overvekt av de to førstnevnte. Forskerne har ulike navn på rom som skiller seg fra de tradisjonelle, religiøst innrettede rommene: stillerom (Room of Silence), refleksjonsrom (Reflection Room), bønnerom (Prayer Room), livssynsrom, Multifaith- og Interfaith-room, forekommer i litteraturen. I noen tilfeller kan navnet fortelle noe om rommets innretning, men i de fleste tilfeller fremstår det som tilfeldig valg. At rom uten tilknytning til en spesiell religion er relativt nytt, kan være noe av forklaringen på at det ikke har «satt seg» en universell betegnelse. En tidlig prototyp er meditasjonsrommet i FN-bygningen, bygget i 1948.

Jeg bruker i det videre betegnelsen stillerom, og finner denne definisjonen nyttig: «A room of silence is a room in a public (institutional) space, generally accessible to anyone and set apart primarily to offer space for prayer, reflection, meditation and personal ritual» (Holsapple-Brons, 2010, s. 221).

Også begrepet chaplaincy må bestemmes nærmere. Til forskjell fra spesialpresttjeneste beskriver den internasjonale betegnelsen chaplaincy en mer mangfoldig samtaletjeneste, bestående av samtalepartnere med ulike bakgrunn: «A healthcare chaplain has been defined as a hired professional, working on spiritual and existential challenges in institutions such as hospitals» (Stifoss-Hanssen et al., 2019). Vi har foreløpig ikke noe godt ord for dette på norsk, men Preste- og samtaletjenesten (St. Olavs hospital) og Forsvarets tros- og livssynskorps kan stå som eksempler på forsøk på å kommunisere at det er en utvikling mot et større mangfold innenfor disse tjenestene.

Religionssosiologen Ida Marie Høeg har sammen med skandinaviske kollegaer analysert stillerom ved tre universiteter i Skandinavia ut fra intensjon, materialitet og faktisk bruk av rommene. Metoden de har brukt, skiller også mellom individuell og kollektiv bruk, samt om praksis kan betegnes som religiøs, åndelig eller sekulær (Christensen et al., 2018). De finner at rommene er komplekse og ambivalente:

The rooms may be called contemplation rooms catering for secular individuals if we focus on the intentions, and to a certain degree prayer rooms [...], multi-faith room [...] and meditation room if focused on materiality and use. In this way, all three rooms are ambivalent rooms. (Christensen et al., 2018, s. 316)

Teologen Knut Ruyter anerkjenner det tvetydige i at det religiøse skal ha plass i offentlige områder. Han peker i sin artikkel om offentlige sykehus fra 2013 på muligheten for at: «... the secular can interact with religion within the same space, also when religion is visibly present in material and metaphorical spaces» (Ruyter, 2013, s. 197). Det handler om å finne en konstruktiv sameksistens, noe sosiologen Wendy Cadge (2012a, 2012b) også ser på i sine arbeider. Begge konkluderer med at det er mulig gjennom forhandling å få dette til, og at det fordrer at begge sider må anerkjenne at de deler plassen.

Jeg vier plass til Cadge (USA) og Gillat-Ray (England) i egne avsnitt. Sosiologen Gillat-Ray har sett på millenniumsprosjektet «Millennium

Dome» i Greenwich (Gilliat-Ray, 2005a, 2005b), og dette arbeidet er interessant fordi det etter forhandlinger der ble bygget to rom – ett stillerom, åpent for alle, og et eget bønnenrom for muslimer.

Den britiske arkitekten Andrew Crompton skriver om «multifaith spaces» i en artikkel med undertittelen «God leaves the building» (Crompton, 2013). Han er også viet et eget avsnitt, fordi han adresserer dilemmaene knyttet til materialiteten i stillerom. En artikkel av Jorein Holsappel-Brons (2010) er tatt med, fordi den gir et innblikk i utviklingen av stillerom i Nederland, og bidrar med en nyttig typologi. Jeg har hentet inn erfaringer fra Akershus universitetssykehus (Ahus) i et intervju med hovedprest Hilde Halsteinli Unsvåg. Erfaringene derfra er relevante fordi de er fra norsk kontekst, og fordi sykehuset var tidlig ute med å etablere et livssynsrom.

På Diakonhjemmet sykehus er det ikke bare det hellige og det sekulære som forhandles. I tillegg finnes det en historisk sterk tilknytning til Den norske kirke som tilfører avveiningene en ekstra dimensjon. Det finnes mye litteratur om diakoni generelt og institusjonsdiakoni spesielt, men lite som handler stillerom og religionsspesifikke rom i verdibaserte institusjoner. Dette kapitlet vil gi et bidrag til å trekke inn også dette aspektet ved avveiningene problemstillingen peker på.

Sykehuskirke og stillerom på Diakonhjemmet

Sykehuset har hatt et kirkerom så lenge sykehuset har eksistert. Det er et regelmessig gudstjeneste- og bønneliv der, og rommet benyttes av pasienter, pårørende og ansatte gjennom døgnet. I 2021 måtte kirkerommet flyttes. Et nytt rom skal etableres i en fløy som er under oppføring.

I påvente av at det nye rommet bygges, har kirkerommet fått plass ved hovedinngangen. Intensjonen med dette midlertidige rommet var at det skulle være inviterende for flere enn de som regner seg for kristne. Rommet fremstår fortsatt som en kirke, med alteret som et samlende sentrum, lysglobe for lystenning, et krusifiks på alteret med steiner som kan legges ved korset, og en krukke for bønnelapper. Likevel erfarer vi at brukerne av rommet har en mangfoldig tros- og livssynstilknytning. Det ser vi gjennom egne observasjoner og tilbakemeldinger fra brukerne, og vi leser det ut av innholdet på lappene i bønnekrukka. Det kan se ut til at symbolhandlingene rommet inviterer til, oppleves inkluderende, snarere enn ekskluderende.

I dag er det livssynsåpne tilbudet ivaretatt i et eget rom. Stillerommet ble åpnet i 2015. Det er betydelig mindre enn kirkerommet, innredet med stoler langs veggen, en skjenk med oppbevaring av elementer for forskjellig trospraksis og en hylle for religiøse bøker. En pil i taket viser retning mot Mekka. Rommet er ikke optimalt og brukes heller ikke mye. Selv om det er tilrettelagt for at alle kan skape sitt eget rom, blir det i liten grad gjort. Muslimske kvinner gir tilbakemelding om at det ikke er trygt for dem å be i et rom som ikke kan låses, og vaskefasiliteter mangler. Dette rommet var ment å favne bredt, men i praksis viser det seg at de fleste velger kirkerommet, og at muslimske kvinner søker løsninger i andre rom.

Erfaringene vi gjør med interimkirkerommet mens vi planlegger det nye, har likhetstrekk med det som er blitt praksis i kirkerommet ved Ahus (se eget avsnitt).

Endringer i presterollen

I så godt som all litteratur som ligger til grunn for dette arbeidet, er spesialpresttjenesten, (internasjonalt, the chaplaincy), pådriver for å etablere – og ansvarlig for å mediere – de livssynsåpne stillerommene. Slik er det også på Diakonhjemmet sykehus. Det viser at presterollen, og i særlig grad spesialprestrollen, har gjennomgått en forandring.

Det er flere grunner til disse endringene. De første innvandrerne til Norge er aldrende og mer i kontakt med helsevesenet. Migrasjon og økende mobilitet gjør at den kristne tradisjonen utfordres til å gi plass for andre tros- og livssyn. Også antallet uten tros- og livssynsspesifikk tilhørighet, såkalte none's, er økende. Vi er vitner til en subjektiv vending, en del av en større internasjonal tendens, der de store religionene taper terreng til mer spiritualisert religion (Heelas et al., 2005; Taylor, 1989). Heelas kaller det en kulturell revolusjon i det britiske samfunnet, at mentaliteten endrer seg fra «religion» til «spiritualitet» og fra «forpliktet» til «forbruker» (Davie, 2005). Utviklingen gir nye impulser og utfordrer den tradisjonelt lutherske sykehuspresten til å åpne opp, gi slipp på privilegier og omfavne en ny tid.

Millennium Dome, London

Religionsviteren Gillat-Ray er en av de som påpeker at denne mentalitetsendringen ikke kommer helt av seg selv. I arbeidet sitt, der hun undersøkte stille- og bønnerommet i prosjektet Millennium Dome (MD) i London,

observerte hun blinde flekker hos presteskabet (Gillat-Ray, 2005a, 2005b). I prosjektet, som ikke var noen «kirke», snarere et slags underholdningsområde laget for å markere årtusenskiftet, var det helt fra begynnelsen av klart at det skulle inkluderes et stillerom. Opprinnelig var planen å lage ett kirkerom og ett rom som skulle være for «all faiths and none». Den kristne majoritetskirken så i utgangspunktet ikke seg selv inkludert i «all faiths», og det livssynsåpne rommet var ment å skulle være et tillegg for alle de andre. I stedet var det muslimene som fikk sitt eget bønnerom/mosalla, og et annet rom som ble etablert for «all faiths and none» (Gilliat-Ray, 2005b, s. 293). Hovedargumentasjonen for denne løsningen var at MD var finansiert av lottomidler, og at muslimene derfor oppfattet det som urent område. De ba om at det muslimske bønnerommet heller ble lagt utenfor, men i nær tilknytning til MD. Finansieringen oppgis som forklaring på avgjørelsen. Samtidig viser erfaringer gjort andre steder at en sameksistens med «alle de andre» er krevende med tanke på de særlige føringene som gjelder for muslimske bønnerom (se f.eks. Christensen et al., 2018). Det gjelder alle som skal dele et felles rom, at den enkeltes mulighet for utfoldelse vil bli begrenset, og at praksis vil være gjenstand for forhandling, men for noen grupper kan det være mer krevende enn for andre.

Gilliat-Ray observerer også at deling av areal kan medføre at religiøs praksis tar nye former (Gilliat-Ray, 2005a, s. 357). I rom som ingen eier og medierer, er det nettopp mulig å skape og leve ut sin helt egne spiritualitet:

There is considerable evidence to suggest that many people continue to search for and appreciate the sacred, but may wish to engage with it on their own terms, without the framework or mediating influence of a religious institution. (Gilliat-Ray, 2005b, s. 365)

At ulike religiøse praksiser skjer side om side, samtidig, viser at sameksistens er mulig. Det kan se ut til at det også fører til endringer i religiøs praksis. Men religionsviteren peker på utfordringen ved at det er «presteskabet» som har ansvar for rommet. Det er regelmessig kristen bønn i rommet, og søndager feires tre kristne messer der. Rommet er satt opp og innredet ganske likt en kirke, med et sentralt plassert bord og stoler omkring. Ikke sjelden så forskeren at prestene «glemte» å rydde alteret etter samlinger. Prayer Room i MD fremsto dermed heller ikke helt livssynsåpent når det kom til praksis, men ofte preget av største – eller mest markerte – bruker (Gilliat-Ray, 2005a, s. 298, 2005b, s. 359).

Stillerom med arkitektens blikk

Arkitekten Andrew Crompton har sett på arkitektur og innretning av stillerom i Europa og USA:

In Multifaith rooms people of all faiths, as well as those of no faith, enemies even, time-share a space that takes on one of a set of sacred modalities on a sign outside. Multifaith has become the default form of religious space in hospitals and airports, and has introduced sacred space to places like shops, football grounds and offices where none formerly existed. (Crompton, 2013, s. 474)

På skoler, flyplasser og sykehus finner han enkle rom, ofte uten noe særpreg, og deres viktigste felles karakteristika at de tenderer til å være tomme, hvite rom. Intensjonen er at man ikke skal utsettes for symboler og utsmykning som minner om andre religioner enn ens egen. Satt på spissen: Man forsøker å unngå at rommet blir meningsfylt på en støtende måte. De stille rommene ender ofte opp med å bli arkitekturens ekvivalent til hvit støy (Crompton, 2013, s. 474). Kan dette hvite, tomme rommet i det hele tatt kalles arkitektur, spør han. Bak skapdører holder ulike religioner seg for seg selv. Arkitekten har ikke observert noen samtidig religiøs praksis i rommene han har undersøkt, bortsett fra ved åpningen av rommene. Dette er helt parallelt med erfaringene fra Ahus: Den eneste gangen veggen mellom livssynsrommet og kirkerommet har vært åpen, var ved den fellesreligiøse åpningen i 2009 (Intervju med hovedprest Ahus; Svartvasmo, 2021).

Crompton deler rommene i to typer: Den positive definerer han som «enhet ved inklusjon» og den negative som «enhet ved eksklusjon». Som eksempel på det første nevner han et tradisjonelt kapell ved Harvard University, Massachusetts, som uten arkitektoniske endringer er forsøkt åpnet opp for alle. På et sidebord i rommet ligger bibelen, koranen og en rekke andre religiøse bøker. I koret har muslimene fått et område til bønn. Når slike rom blir overlatt til seg selv, sier han, er det største bruker som får prege rommet mest. Skal et slikt rom fungere som et multifaitth-rom, må det vedlikeholdes kontinuerlig. Eksempelet på enhet ved eksklusjon er det tomme rommet. Der finnes ingen prest eller menighet. Mennesker kommer og går, og rommet tilhører den som til enhver tid bruker det. (Crompton, 2013, s. 479–480). I et rom av typen enhet ved eksklusjon, ser man en lite ønsket utvikling, der religiøse symboler blir viet stadig mindre plass:

They can be seen as the endpoint of a process in which religious artefacts are confined to smaller and smaller spaces, first individual rooms, then corner of rooms, then cupboards, then boxes (Crompton, 2013, s. 485).

Dette er reisen mot det hvite rommet. Mens arkitekten diskuterer om det i det hele tatt er mulig å starte med blanke ark, løsrevet fra historien (Crompton, 2013, s. 493), blir diskusjonen på Diakonhjemmet snarere – er det i det hele tatt ønskelig?

Nederland – et forsøk på en typologi

Holsapple-Brons beskriver og analyserer stillerom i Nederland – som konsept, konstruksjon og bruk. Hun bruker rommene som utgangspunkt for å belyse hvordan religion, sakralitet og ritualer er i utvikling og endring. Selv om rommene er «stille», er det sterk dynamikk knyttet til dem, påpeker hun: «They are at the same time places where public and private, religious and secular, sacred and profane, and tradition and modernization meet, clash, intermingle and affect each other» (Holsapple-Brons, 2010, s. 221).

Også i Nederland har de religiøse tradisjonene spilt en viktig rolle i utviklingen av stillerom. De første kom på 1970-tallet i shoppingssentre, bysentre og flyplasser, initiert av kirkene. Fra 1980-tallet dukket de opp som integrerte områder i offentlige institusjoner, først i sykehus, der de erstattet det tradisjonelle kapellet. Fra 1990-tallet ses de også på utdanningsinstitusjoner, ofte som respons på økende kulturelt mangfold og etterspørsel etter muslimske bønnerom. Gradvis har rommene fjernet seg fra slektskapet til det tradisjonelle kapellet, og blitt noe særeget: «In due course, rooms of silence increasingly parted from their relationship with chapels and prayer rooms, developing into an independent phenomenon with its own functions and characteristics» (Holsapple-Brons, 2010, s. 224).

Holsapple-Brons utviklet en typologi basert på hva som har vokst frem gjennom bruken av rommene: fyrlykten, tempelet, tilfluktsstedet, kokongen og minnstedet (Holsapple-Brons, 2010, s. 224ff.). Kategoriene kan gi noen nyttige knagger i refleksjonen, derfor går jeg kort inn på de jeg finner mest relevante i denne sammenheng:

Fyrlykt-rommet tilbyr en «livbøye» og vil bidra til orientering i strømmen av impulser og aktiviteter. Det er basert på kristne verdier og diakonalt engasjement. Hensikten er ikke å spre troen, men å gi en fortolkning av livsfortellingene. Målet er å hjelpe besøkere til å finne sin egen vei.

Tempel-rommet er stedet for religiøse ritualer og møter med det guddommelige. De fleste rom av denne type er multireligiøse, ut fra det synspunktet at det skal være åpent for alle. Stikkord er gjestfrihet og toleranse.

Tilfluktsstedet defineres som et sted for hvile og avslapning. Her unngås religiøse konnotasjoner, men ordet spiritualitet kan benyttes.

Kokong-typen er trygge og omfavnende rom, der mennesker kan konfrontere sine spørsmål og følelser. I motsetning til tilfluktsstedet er denne typen eksplisitt knyttet til religiøsitet, og spiritualitet som er kvalifisert som religiøs.

Felles for alle typene er at de ikke konstituerer noen bestemt ramme for tolkning og praksis, men åpner for muligheter og valg. Det er den enkelte som ved bruk av rommet får ansvar for å gi det mening. De viser også hvordan det religiøse og det sekulære har endret posisjon i forhold til hverandre: «What strikes one most when looking at the relationships between the religious and the secular is that they are not dominated by contrast, but by overlapping and fluid boundaries» (Holsapple-Brons, 2010, s. 226).

Fra symboler til stillhet i USA

I boka *Religion on the edge* gir religionssociologen Wendy Cadge eksempler på hvordan religiøsitet forhandles i sekulære organisasjoner i USA (Cadge, 2012a). Hun har undersøkt 15 amerikanske sykehus, fra store universitets-sykehus til mindre lokalsykehus, intervjuet 150 chaplainer, leger, sykepleiere og sykehusdirektører, og sett på hvordan religion uttrykkes i rommet og religiøse ulikheter forhandles. Også i USA er det sykehusenes chaplainer som er pådrivere for endring og relokalisering av kirke/bønnerom. Respondentene (the chaplains) i denne undersøkelsen var overveiende protestantiske sykehusprester.

Blant rommene hun undersøkte, var noen grunnlagt og befant seg fortsatt innenfor en spesifikk religiøs tradisjon. Noen av dem var opprinnelig tradisjonelle, for deretter å bli renovert og omdannet til interfaith-room, og noen av rommene var etablert som interfaith-room fra begynnelsen av (Cadge, 2012b, s. 62). Sykehusene som var grunnlagt av religiøse grupper, hadde alle beholdt de tradisjonsspesifikke rommene, slik situasjonen også er per i dag på Diakonhjemmet. De katolske sykehusene hadde i tillegg viglslede kirkerom.

Et av sykehusene Cadge gjorde feltarbeid ved, ble bygget på slutten av 1980-tallet. Sykehuspresten begynte tidlig å arbeide for et

«interdenominational chapel». Det skulle være: «‘an aesthetically attractive building’ that would provide ‘the ground for private meditation, comfort and beauty in the midst of the chaos’» (Cadge, 2012a, s. 208). Sosiologen påpeker imidlertid at både språk og forestillinger avslører prestens protestantiske utgangspunkt: «Seating for fifty and place for an organ, a choir, eight instrumentalists, an altar, a font, a robing room, and a sacristy» (Cadge, 2012a, s. 208). Det er å fort gjort å bli offer for egne blindsoner. Samtidig spør Cadge seg om de livssynsåpne rommene også ender med å bli uvante for mange. I tilfelle hjelper det lite at intensjonen var god, hvis rommene i praksis ikke fungerer.

Et fellestrekk ved sykehusene i den amerikanske studien er at det forutsettes, og i liten grad diskuteres, at ulike troende og livssynstilhørende kan dele samme område for religiøs praksis. Ved ett av sykehusene har man likevel valgt å anlegge et eget muslimsk bønnenrom i tillegg til et livssynsåpent rom, slik man valgte i MD-prosjektet, og slik vi skal se at det i praksis ble ved Ahus.

Forskeren konkluderer med at religiøs praksis ikke bare kan være et tema på individ- og organisasjonsnivå, men at det også må være et tema i offentligheten: Det er i offentligheten religiøse ideer og praksis møtes og må forhandles – ikke annenhånds, men som en fundamental komponent av hva religion er og gjør (Cadge, 2012a, s. 214).

Livssynsrommet som ble bønnenrom

Ahus refereres til i flere kilder, blant annet hos Ruyter (2013). De var tidlig ute med livssynsrom i Norge og har nå femten års erfaring med innretningen sykehuskirke + livssynsrom.

Nye Ahus sto ferdig i 2008. Nåværende hovedprest Hilde Halsteinli Unsvåg forteller at kirke/livssynsrom ble sett på som viktig da det skulle bygges nytt. Det ble argumentert for ut fra et helhetlig menneskesyn. Forståelsen var forankret på direktørnivå, og daværende sykehusprest var en viktig pådriver i prosessen (Intervju med hovedprest Ahus; Svartvasmo, 2021).

Valget falt på to rom med foldevegg mellom. Når anledningen krever et større rom, kan veggen åpnes og gi plass for flere. Det ble den gang vurdert at ett felles livssynsrom ikke var tjenlig, da flertallet av pasienter/pårørende fortsatt tilhørte Den norske kirke. Det ene rommet fikk navnet *Livssynsrom*, det andre rommet *Sykehuskirke*. Den pastoralkliniske tjenesten fører tilsyn

med begge rommene. (Pastoralklinisk tjeneste er navnet på samtaletjenesten på Ahus, og har sin bakgrunn i at sykehuset driver pastoralkliniske kurs etter amerikansk modell: CPE – Clinical Pastoral Education.) (Intervju med hovedprest Ahus; Svartvasmo, 2021).

Livssynsrommet har en pil i taket som viser retning mot Mekka, men er ellers uten livssynsmarkører. Det er vask knyttet til rommet. Alt utstyr til bruk i rommet, tepper, meditasjonsputer og lignende oppbevares i et skap utenfor. Avisen *Vårt Land* hadde oppslag fra åpningen av det som den gangen, i 2009, var landets første livssynsrom: «Muligheten til å tenne et lys eller be en bønn i et rolig rom er nå lik for alle», uttalte Bernt Aspang til avisen den gangen (Morken, 2009). Konseptet med to rom bærer likevel preg av at det livssynsrommet er noe som legges til, noe Ruyter påpeker:

In terms of pluralism, the statement by the chaplain implied that the Church of Norway was not part of all outlooks or all religions. Separate spaces seem to imply that all other outlooks on life represent something that can be *added* to the location of the presence of the Church of Norway but that cannot be integrated into it or replaced by a location for all, reflecting perhaps an understanding of multiculturalism as side-by-side integration. (Ruyter, 2013, s. 206)

Mens livssynsrommet skulle være for alle, bar sykehuskirken tydelige tegn på å være en kirke. Rommet ble opprinnelig innredet med stoler vendt mot alteret, døpefont og lesepult. Siden sykehusprestene ikke lenger har faste gudstjenester i kirkerommet, er en del av stolene blitt fjernet. Bruken av rommene har endret seg i forhold til opprinnelig intensjon. Muslimene er største bruker av livssynsrommet. Selv om det fortsatt heter livssynsrom, og intensjonen var at det skulle være åpent for alle, omtales det nå av mange på sykehuset som «bønnerommet», og er i praksis en mosalla (Intervju med hovedprest Ahus, Svartvasmo, 2021).

Det kan se ut som om sykehuskirken, på grunn av endring i utforming og bruk, oppfattes som mer åpen og inviterende enn livssynsrommet, og dermed søkes til av pasienter, pårørende og ansatte fra andre tros- og livssynstradisjoner. Den tydelige kristne symbolikken i takets utsmykning, kristusmonogrammet, ser ikke ut til å begrense bruken av rommet nevneverdig. Rommet byr på mulighet til å tenne lys og henge lapp på håpstreet, og begge handlinger synes å være allmenne praksiser som flere kan slutte seg til, eller som ikke i nevneverdig grad forstyrrer sambruken.

Et hellig rom, med rom for alle? Diakonhjemmet Sykehus

I Norge ble aldri det sekulære og religiøse helt adskilte verdener. Det handler blant annet om den tette forbindelsen mellom stat og kirke. Innenfor helsevesenet handler det også om at kirken i sin tid «skapte» hospitalet (Ruyter, 2013, s. 200, 217), og på et diakonalt, verdibasert sykehus er det grunn til å anta at grensene kan være ekstra flytende. Diakonhjemmet sykehus forstår seg selv innenfor både en sekulær og en diakonal ramme. Det er sekulært, fordi sykehuset drives på offentlige midler med samme rammer som andre sykehus. Det er diakonalt, fordi det har røtter i en kirkelig historie, og ble til som svar på nøden i datidens bysamfunn. Den doble identiteten viser seg både i strukturer og konkrete uttrykk. Stiftelsen Diakonhjemmet eier sykehuset og administrerende direktør i stiftelsen er styreleder i sykehusstyret. Stiftelsen Diakonhjemmet presenterer seg som «en selvstendig ideell stiftelse innenfor Den norske kirke, med formål å fremme diakonal virksomhet i kirke og samfunn» (Diakonhjemmet, u.å.a).

I introduksjonskurset for nyansatte formidler direktøren trekk fra sykehusets tidlige historie (Stave, 1990), og fortellingen om Den barmhjertige samaritan (Luk 10,25–37) leses. En tolkning av denne finnes også i en frise i sykehusets hovedinngang. Søker man imidlertid informasjon på sykehusets nettside (Diakonhjemmet, u.å.b), er det kun den sekulære profilen som er fremhevet.

Et hellig rom, med rom for alle, ved et diakonalt sykehus skal forhandle med en virksomhet som har glidende overganger mellom sekularitet og religiøsitet. Dersom kirkerommet skal erstattes av et rom som alle, uavhengig av tros- og livssynstilhørighet, skal kunne kjenne tilknytning til, kan det føre til at en av de få gjenværende diakonale markørene i sykehuset blir borte. Det kan kanskje være uproblematisk for sykehuset – som for alle praktiske formål er sekulært, men vil være på kollisjonskurs med eier – som identifiserer seg innenfor Den norske kirke.

På den annen side kan man hevde at nettopp sykehusets diakonale verdier kan være et argument for å løpe linjen ut og satse på ett felles rom. To av sykehusets kjerneverdier, «respekt» og «rettferdighet» er viktige i denne sammenheng. Respekten for den enkelte – ansatte, pasient og pårørende – tilsier at det tilrettelegges for ulike tros- og livssyn: et rom for bønn, stillhet og refleksjon som er åpent – eller mangfoldig – nok. Verdien

«rettferdighet» utfordrer sykehuset særlig på pasientenes rett til likeverdige tjenester og til å utøve tro- og livssyn også når man er i sykehus. Her møtes sykehusets verdier og hovedargumentasjonen i NOU-en om det livssyns-åpne samfunn, som blant annet viser til FNs menneskerettskonvensjon om rett til å utøve sitt livssyn, og at ulike tros- og livssynssamfunnene skal likebehandles:

Likebehandlingsprinsippet står sentralt blant utvalgets prinsipper. [...] og i hvordan det gis rom for tros- og livssynsutøvelse innenfor offentlige institusjoner. Religion eller livssyn bør få være en synlig og akseptert del av dagliglivet i slike institusjoner. Dette kan innebære behov for tilgjengelige stillerom eller bønnenrom eller andre nødvendige rammer for tros- og livssynsmessige ritualer. (NOU 2013: 1, s. 18)

Konklusjon

Erfaringene fra Skandinavia, Nederland, England og USA tyder på at det er krevende å lage et rom som er «stille» nok, eller mangfoldig nok, til å tilfredsstille alle behov. En av utfordringene er at det som er like gyldig for alle, fort blir likegyldig. Dersom et stillerom blir for strippet, er faren stor for at det blir intetsigende. I sin streben etter ikke å forstyrre, kan resultatet bli at det heller ikke berører. Elementer tilhørende ulik trospraksis, skjult i skap, inviterer den enkelte til å skape sitt eget rom. Intensjonen er god. I praksis viser det seg imidlertid ofte at «største bruker» fremstår som eier av rommet, og at det dermed kan kjennes fremmed og lite inviterende for andre. Livssynsrommet ved Ahus, som nå både fremstår som, og omtales som «bønnerommet», er et eksempel på dette. Vi har sett at kapell/kirkerom som «utvides» til multifaith-rooms, ofte fremstår sammenrasket og krever tett oppfølging for å fungere i praksis. Også her er erfaringen at «største bruker» raskt dominerer rommet. Sammenfattende for alle eksemplene jeg har sett på i dette kapitlet, er at noen må eie rommene. Disse *noen* har ofte vært prestatjenesten i norsk kontekst, og tilsvarende tjenester internasjonalt. Vi har sett at det kan by på utfordringer, men ettersom både navn og innhold i denne tjenesten er i endring mot mer livssynsmangfoldige team, blir det stadig mer naturlig at ansvaret for å mediere disse rommene ligger nettopp der. Faren for majoritetsblindhet er helt klart til stede, men vil minke etter som livssynsteamene blir mer sammensatte. Eksempelet fra Ahus viser at rommene i noen grad også begynner å leve sine egne liv, og at intensjon og materialitet slett ikke alltid predikerer fremtidig praksis.

I dag er største bruker av hellige rom på Diakonhjemmet sykehus stadig kristne. Det følger av at vi betjener bydelene vest i Oslo, med høy gjennomsnittsalder og få med innvandrerbakgrunn. Andelen ansatte med muslimsk tilhørighet er imidlertid økende, og dermed øker også etterspørselen etter muslimsk bønnerom. Tiden synes ikke å være moden for å lage ett rom på Diakonhjemmet sykehus som skal møte alle behov. Litteraturen jeg har sett på, tyder på at det er vanskelig å skape noe som tilfredsstillende alle behov i ett og samme rom. På Diakonhjemmet handler det også om sykehusets røtter og identitet, og om de særlige behov muslimer har for sitt bønnested.

Som pasienten jeg siterte i starten av kapittelet uttrykte det, kan det «tomme» rommet oppleves fredfullt og gi rom for individuell praksis. For andre kan det oppleves intetsigende. På samme vis kan det mangfoldige rommet virke berørende, både i betydningen berikende og støtende. Arkitektens refleksjoner rundt det hvite, tomme rommet peker i retning av at det for Diakonhjemmets del vil være riktigere å gå i retning av enhet ved inklusjon, snarere enn ved eksklusjon. Sykehuset har derfor konkludert med å beholde stillerom og bygge en ny sykehuskirke. Vi ser til Ahus og planlegger for et kirkerom som kan invitere bredt, i tillegg til et stillerom som i større grad tilrettelegges for muslimsk bønnepraktis.

Intensjonen med den nye sykehuskirken er at den skal bli et rom som kan romme ulik tros- og livssynspraksis, individuelt og i fellesskap, samtidig som vi beholder noen kristne markører. Vi lager to soner i rommet, der den ene sonen er kirkelig i sin materialitet: stoler, alterbord, alterbilde. Den andre sonen gir plass til stillhet, hvile og glasskunst uten kristne markører. I denne sonen vil det stå syngebolle, en krukke til å legge lapper i, og lysgloben vil stå der i påvente av et kunstnerisk utformet lystenningssted som ikke vil ha noen direkte kristen konnotasjon. Rommet vil ikke bli vigslet. Den kirkelige tilknytningen finnes der gjennom at institusjonen har viglede prester og diakoner som er under biskopens tilsyn. De konstituerer rommet som kirkerom når det brukes til kirkelige handlinger, samtidig som rommet ikke blir «låst» til å være et kristent rom. Intensjonen er å åpne opp, uten å måtte gi slipp på den kirkelige arven. Gjennom utførelsen, materialiteten, er det gjort grep for å dele rommet i ulike soner. Hva praksis vil vise seg å bli, vil bare tiden gi svar på, men kanskje vil vi kunne gjenkjenne flere av konseptene i typologien til Holsappel-Brons når vi ser tilbake om ti år.

Referanser

- Cadge, W. (2012a). Negotiating religious differences in secular organizations: The case of hospital chapels. I C. Bender, W. Cadge, P. Levitt & D. Smilde (Red.), *Religion on the edge. De-centering and re-centering the sociology of religion* (s. 200–214). Oxford University Press.
- Cadge, W. (2012b). *Paging God. Religion in the halls of medicine*. The University of Chicago Press.
- Christensen, H. R., Høeg, I. M., Kühle, L. & Nordin, M. (2018). Rooms of silence at three universities in Scandinavia. *Sociology of Religion*, 80(3), 299–322. <https://doi.org/10.1093/socrel/sry040>
- Crompton, A. (2013). The architecture of multifaith spaces: God leaves the building. *The Journal of Architecture*, 18(4), 474–496. <https://doi.org/10.1080/13602365.2013.821149>
- Davie, G. (2005). From obligation to consumption: A framework for reflection in Northern Europe. *Political Theology*, 6(3), 281–301. <https://doi.org/10.1558/poth.6.3.281.66128>
- Diakonhjemmet. (u.å.a). *Formål, verdigrunnlag og strategi*. <http://diakonhjemmet.no/stiftelse/formal-verdigrunnlag-og-strategi/>
- Diakonhjemmet. (u.å.b). *Fakta om sykehuset*. https://diakonhjemmetsykehus.no/om-diakonhjemmet-sykehus/fakta-om-sykehuset_
- Gillat-Ray, S. (2005a). From «chapel» to «prayer room»: The production use and politics of sacred space in public institutions. *Culture and Religion*, 6(2), 287–308. <https://doi.org/10.1080/01438300500226448>
- Gillat-Ray, S. (2005b). «Sacralising» sacred space in public institutions: A case study of the prayer space at the Millennium Dome. *Journal of Contemporary Religion*, 20(3), 357–372. <https://doi.org/10.1080/13537900500249921>
- Grung, A. H., Danbolt, L. J. & Stifoss-Hanssen, H. (2016). Sjelesorg på plass: På sporet av dagens sjelesorgpraksis i Den norske kirke. *Tidsskrift for praktisk teologi*, 33(1), 28–43. <https://doi.org/10.48626/tpt.v33i1.5188>
- Heelas, P., Woodhead, L. Seel, B., Szerszynski, B. & Tusting, K. (2005). *The spiritual revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Blackwell Publishing.
- Holsapple-Brons, J. (2010). Space for silence – rooms of silence in the Netherlands. Where tradition and transformation meet. *Jaarboek voor liturgieonderzoek*, 26, 221–226.
- Morken, J. (2009, 2. mars). *Åpnet livssynsrom på sykehus*. *Vårt Land*. <https://www.vl.no/nyheter/2009/03/02/apnet-livssynsrom-pa-sykehus/>
- NOU 2013: 1. (2013). *Det livssynsåpne samfunn – En helhetlig tros- og livssynspolitikk*. Kultur- og likestillingsdepartementet.
- Ruyter, K. (2013). Space for religion in public hospitals: Constructive coexistence can be negotiated. I J. Casanova, R. van den Breemer & T. Wyller (Red.), *Secular and sacred. The Scandinavian case of religion in human rights, law and public space* (s. 197–220). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stave, G. (1990). *Mannsmot og tjenarsinn: Det norske diakonhjem i hundre år*. Samlaget.
- Stifoss-Hanssen, H., Danbolt, L. J. & Frøkedal, H. (2019). Chaplaincy in Northern Europe. An overview from Norway. *Tidsskrift for praktisk teologi*, 36(29), 60–71. <https://doi.org/10.48626/tpt.v36i2.5355>
- Stålsett, S. (2021). *Det livssynsåpne samfunn*. Cappelen Damm.
- Svartvasmo, A. I. (2021, mars). *Intervju med hovedprest på Ahus, Hilde Halsteinli Unsvåg* [Intervju].
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern identity*. Harvard University Press.