

Chaplaincy på norsk – om tros- og livssynstjenester i fremtidens Norge



Innhold

Forord	3
Innledning.....	4
Hva er chaplaincy?.....	4
Utvikling og endring	4
Sentrale problemstillinger	4
Religions- og livssynstjenester	5
Åndelige og eksistensielle behov.....	5
Chaplaincy som profesjon	5
Situasjonen i Norge i dag.....	6
Endringer i befolkningens tros- og livssynstilhørighet.....	6
Kriminalomsorgen, Forsvaret og helse- og omsorgssektoren per 2016	6
Norske ordninger for tros- og livssynsbetjening	7
Erfaringer fra Nederland og Danmark.....	8
Nederland.....	8
Danmark	8
Avslutning	9
Konferanseprogrammet.....	10

Notatet er utarbeidet av konferansearrangørene og utgitt av Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL). Opplysningene i notatet skal være korrekte per oktober 2016. Takk til Camilla Holt Halse, Nina Zimmer, Brynjulv Norheim, Norunn Kosberg, Anne Hege Grung, Øystein Buer og Lars-Petter Helgestad for innholdet. Særlig takk til Ida Helene Henriksen for tekstarbeid og Gunhild Stranden for korrektur.

Forord

Temaet var religions- og livssynsbetjening i Kriminalomsorgen, Forsvaret og helse- og omsorgssektoren på konferansen som samlet 150 deltakere på Radiumhospitalet i Oslo tirsdag 25. oktober 2016. Initiativtaker var feltprost Alf Petter Hagesæther, og konferansen ble avholdt med tilskudd fra Kulturdepartementet. Konferansen var et samarbeidsprosjekt mellom:

- Feltprestkorpset i Forsvaret
- Oslo Universitetssykehus v/ Prestetjenesten og Seksjon for likeverdig helsetjeneste
- Universitetet i Oslo v/ Det teologiske fakultet
- Human-Etisk Forbund
- Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn

Dette notatet er et forsøk på å oppsummere konferansen, det som ble formidlet og diskutert, og baserer seg på utsagnene til de ulike foredragsholderne (se programmet på nest siste side). Notatet tar sikte på å presentere informasjon som kom frem på konferansen, til bruk for videre diskusjon om tilbudet og organiseringen av religions- og livssynstjenester ved offentlige institusjoner.

Konferansens innhold og dette notatet har ikke til formål å fremme bestemte ordninger eller løsningsforslag.

Konferansearrangørene

Oslo, februar 2017

Innledning

Norske og internasjonale fagpersoner fortalte om dagens ordninger, hvilke utfordringer som finnes og hvordan religions- og livssynsbetjening best kan gjøres i fremtidens Norge. Mange av spørsmålene og problemstillingene som ble presentert er aktuelle både for den nye loven og den kommende stortingsmeldingen om en helhetlig tros- og livssynspolitik. Arbeidet med ny lov og stortingsmelding er igangsatt i Kulturdepartementet, og loven skal etter planen sendes på høring forsommeren 2017. Stortingsmeldingen er ventet i 2018 eller 2019.

Hva er chaplaincy?

Begrepet «chaplaincy» brukes i engelskspråklige land om ansatte som yter religions- og livssynstjenester ved offentlige institusjoner. Denne type tjenester er verdibaserte, og innebærer blant annet eksistensielle samtaler, åndelig støtte og utøvelse av religiøse ritualer, undervisning og veiledning av personale i etiske, livssynsmessige og eksistensielle spørsmål. Ved mange institusjoner inkluderer tjenestene rådgiverfunksjoner i etiske og religiøse spørsmål, for eksempel som medlem av kliniske etikk-komiteer ved helseforetakene eller som religiøse og etiske rådgivere for ledere i Forsvaret.

Chaplaincy-tittelen brukes på tvers av livssyn, og de ansatte kan være f.eks. være Buddhist Chaplain, Jewish Chaplain, Muslim Chaplain, Protestant Chaplain, Catholic Chaplain eller Humanist Chaplain. Det norske språket har ikke per i dag et tilsvarende begrep og fellesord for denne type stillinger.

Utvikling og endring

I Norge har prestetjenesten lenge vært den verdibaserte tjenesten som har gitt åndelig, eksistensiell og religiøs støtte i fengsler, i Forsvaret, på sykehus og sykehjem. Den norske befolkningens forhold til religion og livssyn er i endring. Det har de siste årene blitt debattert hvorvidt prestetjenestene ved sykehus, fengsel og i Forsvaret gjenspeiler samfunnets mangfold.

Utredningen «Det livssynsåpne samfunn» (NOU 2013: 1) legger vekt på at ulike livssyn må likebehandles i offentlige institusjoner. Dagens lovverk, både nasjonalt og internasjonalt, påpeker at brukerens åndelige og eksistensielle behov skal ivaretas utfra dennes ståsted. Dette finner vi blant annet i lovgivingen for pasienters rettigheter. Det er også vektlagt i FNs menneskerettighetserklæring og i den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK).

For å imøtekomme det nye mangfoldet og endringene i tilhørighet til tros- og livssynssamfunn i det norske samfunnet, ble det i 2012 opprettet et samarbeid mellom Oslo Universitetssykehus (OUS) og Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. Dette samarbeidet er en ordning med frivillige samtalepartnere fra 12 ulike tros- og livssynssamfunn. Prestene ved OUS kan i noen tilfeller ikke gi en fullverdig eller ønsket betjening, da representasjon fra et bestemt tros- eller livssynssamfunn for pasienten eller pårørende er et viktig element i tilkallingen. Ved St. Olavs Hospital i Trondheim og Haukeland Universitetssykehus i Bergen har de ansatt samtalepartnere med henholdsvis human-etisk og buddhistisk tilknytning for å imøtekomme tilkallinger fra andre tros- og livssynssamfunn.

Sentrale problemstillinger

Noen sentrale problemstillinger fra konferansens diskusjoner:

- Hvilke konsekvenser skal endringene i den norske befolkningens forhold til religion og livssyn få for samtaletilbudet og chaplaincy-ressursen ved offentlige institusjoner, som i helse- og omsorgssektoren, Forsvaret og Kriminalomsorgen?
- Hvordan løse utfordringene om likeverdige tjenester de ulike institusjonene står ovenfor, tatt i betraktning endringer i samfunnet og et større mangfold i tilhørighet til ulike tros- og livssynssamfunn?
- Hvilke løsninger fungerer best for de som har behov for tjenesten ((brukere, pårørende og ansatte); er det faste ansettelser, tilkallingsordninger eller frivillige ordninger?
- Skal de ansatte samtalepartnerne (prester og andre) ha en klar tilknytning til tros- og livssynssamfunnet de er en del av?
- Skal de først og fremst betraktes som ansatte ved den offentlige institusjonen, eller skal de ansatte samtalepartnerne tilpasse sin tros- og livssynsrepresentasjon i møte med institusjonenes krav og forme sin profesjon på den måten?
- Hva slags kompetanse og kvalifikasjoner er nødvendige for å arbeide med åndelige og eksistensielle behov i institusjoner som sykehus, fengsler og i Forsvaret?

Religions- og livssynstjenester

I det som kalles chaplaincy-feltet finnes det to like viktige aspekter som må tas hensyn til. Disse tar utgangspunkt i både tros- og livssynstilhørighet og åndelige og eksistensielle behov, og begge er like relevante.

Livssyn kan forstås som et paraplybegrep, der livssyn viser til den strategien enhver bruker for å håndtere eksistensielle utfordringer. Det kan preges av lære og teologi, men ikke nødvendigvis. Livssyn er dypt personlig og varierer fra person til person. Kjerneordet i forståelsen av livssyn er mening, forstått som tolkning, mestring og arbeid med tanker og følelser.

Åndelige og eksistensielle behov

Alle mennesker har grunnleggende åndelige og eksistensielle behov. Selv om det er vanskelig å forske på disse behovene, er det godt dokumentert at de eksisterer. Det finnes både kvantitativ og kvalitativ forskning på området, det er mye sykepleierfaglig erfaringsevidens å finne i manualer (f.eks. diagnosemanualer), i tillegg til indirekte data som viser til rituell adferd i krisesituasjoner. Det er den siste tiden utarbeidet en rekke religionspsykologiske forskningsartikler som viser relevansen av tro og livssyn ved mestring av sykdom og kriser. Flere artikler har norske forfattere.

I Veilederen «Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen» (Helsedirektoratet 2015) vises det blant annet til viktigheten av at omsorg omfatter ivaretagelse av både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov. De åndelige/eksistensielle behovene inndeles i tre overlappende områder: eksistensielle, verdibestemte og religiøse. Veilederen er utformet med tanke på alvorlig syke, men har gyldighet også for andre mennesker i krise eller utfordrende situasjoner. Et sentralt poeng er at de åndelige/eksistensielle behovene er like relevante både for den det gjelder og de pårørende.

Åndelige og eksistensielle behov er en helseoppgave, som vanligvis ivaretas av egenomsorg, familie, sivilsamfunn og tros- og livssynssamfunn. Det blir en oppgave for de ulike institusjonene når det oppstår kriser eller eksepsjonelle situasjoner, og trenger først og fremst å møtes av kompetente fagpersoner. Det anses derfor som en åpenbar oppgave for den såkalte chaplaincy-ressursen.

Chaplaincy som profesjon

Chaplaincy-ressursen er et begrep som kan brukes om summen av de som arbeider med livssynsamtaler i helsesektoren og andre offentlige institusjoner, og inkluderer både prester og personer fra andre tros- og livssynssamfunn. Store deler av arbeidet handler om å møte mennesker i sin dypeste krise, som ofte er situasjonen blant annet for sykehusprestene.

Denne ressursen representerer spesialistnivået i åndelig-eksistensiell omsorg, og stiller høye krav til kompetanse. Faglighet og kompetanse utvikles gjennom lang utdanning/ videreutdanning, i tillegg til særlige ferdigheter i dialog og etikk. Medmenneskelige kvaliteter er avgjørende, og verdier som å lytte, respondere, skape trygghet, vise respekt og ydmykhet, er grunnleggende. Chaplaincy-ressursen ivaretar blant annet oppgaver som åndelig-eksistensiell samtale med brukere og pårørende, rådgivning, etikkundervisning, samt religiøs betjening ved ritualer og seremonier. Faggruppen brukes mye til praktisk støtte, tilrettelegging og veiledning knyttet til dødsfall og gravferd, både av pårørende og personale.

Det er ulike kvalifiserte begrunnelser for om samtalepartneren trenger å ha eller bør ha samme tro eller livssyn som brukeren. Dette er et tema som bør løftes frem og tilpasses den norske konteksten når man tar avgjørelser om det tilbudet som bør finnes. Uansett hva man mener er den mulige eller optimale løsningen, 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.

Situasjonen i Norge i dag

Ved utgangen av 2015 var 72,9 % av den norske befolkningen registrert som medlemmer i Den norske kirke (heretter Dnk). 5 % var registrert i trossamfunn utenfor kristendommen. Samtidig ser man at den gruppen som øker mest, er den gruppen som ikke har tilhørighet til noe tros- eller livssynssamfunn (15 % av befolkningen).

Endringer i befolkningens tros- og livssynstilhørighet

Fremdeles er majoriteten av den norske befolkningen medlemmer i Dnk, men det er en jevn trend at det er størst vekst i andre tros- og livssynssamfunn enn Dnk. Det er ulike årsaker bak disse endringene, både mer migrasjon og endringer i inn- og utmelding av Dnk. Denne endringen går over tid, og selv om det er vanskelig å forutsi fremtiden i detalj, innebærer den trolig et større religiøst og livssynsmessig mangfold.

I lang tid har fengsler, militærvesen og sykehus av naturlige årsaker blitt tilpasset majoritetens religiøse behov. Samtidig ser vi i dag at stadig flere livssyn er representert i disse institusjonene, som i sam-

funnet ellers. Dette betyr igjen at det åpner seg et større mangfold i både tros- og livssynstilhørighet og åndelige-eksistensielle behov i offentlige institusjoner. Et rundskriv fra 1/7-2009 om tros- og livssynstjenester i fengsel vektlegger at «det er den innsattes behov for tjenester som skal være styrende for tros- eller livssynssamfunns atkomst til fengselet. Hensikten er å ivareta de innsattes ønsker om religiøs eller livssynsmessig betjening.»

Kriminalomsorgen, Forsvaret og helse- og omsorgssektoren per 2016

Feltprestene lønnes av Forsvaret, sykehusprestene lønnes av sykehusene, mens fengselsprestene lønnes av Dnk. Fengselsprestene fra Dnk dekker 27 av 49 anstalter i Kriminalomsorgen. Den katolske fengselspresten dekker Østlandsområdet.

I Oslo, Asker, Bergen, Trondheim, Stavanger og Bodø er det egne stillinger som sykehjemsprester/-diakonier fra Dnk. I andre kommuner ivaretas sykehjemsbeboerne av soknepresten.

Stillinger som institusjonsprest og liknende, fordelt på institusjonstype og livssynstilhørighet

	Sykehus	Sykehjem	Fengsel	Forsvaret
Prest (Dnk)	100 ^a	30,65 ^c	30	55
Imam/muslim	0,3 ^b	0	0	0 ^g
Humanist	1 ^c	0	0	0 ^h
Annet	1,5 ^d	0	1 ^f	1 ⁱ

^a 75 prester i offentlige sykehus, 25 ved private. Oslo Universitetssykehus (OUS) for eksempel har 10 ansatte prester, og årlig mellom 4-5000 tilkallinger.

^b Én kulturkonsulent (muslim) i Trondheim.

^c Den ene sykehushumanisten ved St. Olavs hospital i Trondheim har hatt 220 samtaler fra hun begynte i jobben i september 2015 og frem til konferansedagen i slutten av oktober 2016.

^d Én kulturveileder (buddhist) i Bergen. Oslo katolske bispedømme har selv ansatt en sykehusprest som betjener OUS.

^e 2,7 av sykehjemspreststillingene i Oslo er finansiert av kristne virksomheter, ikke kommunen. De 15 ansatte i Trondheim er sykehjemsdiakonier, ikke prester.

^f Katolsk fengselsprest, ansatt og finansiert av Oslo katolske bispedømme.

^{gh} Én feltimam og én feltlivssynshumanist ansettes i Forsvaret fra og med 2017.

ⁱ Én feltprest tilknyttet Den evangelisk-lutherske frikirke.

I tillegg til de fast ansatte er det ved sykehusene i Oslo og Bergen tilkallingsordninger for frivillige samtalepartnere fra ulike tros- og livssynssamfunn. I Oslo kalles denne ordningen Samtalepartnerordningen, og disse samtalepartnere er kvalifisert gjennom et eget kurs ved Teologisk Fakultet, Universitetet i Oslo.

Oslo katolske bispedømme har organisert seg slik at en rekke katolske prester kan tilkalles ved behov i tillegg til den fast ansatte sykehuspresten.

Norske ordninger for tros- og livssynsbetjening

Det finnes i dag ulike modeller for hvordan man kan løse oppgaven med å ivareta både åndelige og eksistensielle behov, og tros- og livssynstilhørighet i offentlige institusjoner. Faste ansettelser eller frivillige ordninger er noen av modellene. Modellene kombineres vanligvis.

Flere deltakere ved konferansen poengterte tilstedeværelse og synlighet som suksessfaktor, at dette er en viktig faktor for at tjenestene blir gjort kjent og brukt av de som trenger dem, og dermed noe som best ivaretas i ordninger med faste ansettelser. Det ble også vektlagt at stillinger kan være kombinasjonsstillinger der man fungerer både som samtalepartner, og for eksempel har ansvar for koordinering, opplæring og undervisning av øvrig personale.

Modeller for organisering av tros- og livssynstjenester:

- **Fast ansatte stillinger:** Feltprestene er fast ansatt i Forsvaret. Ved sykehusene er sykehusprester, sykehushumanist, kulturveileder og samtalepartnere fast ansatt i helseforetakene. Fængselsprestene er fast ansatt i Den norske kirkes bispedømmer.
- **Frivillige samtalepartnere:** Samtalepartnerordningen i Seksjon for likeverdige tjenester ved Oslo universitetssykehus (OUS) er et samarbeidsprosjekt med Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. Dette prosjektet startet opp i 2011, og deltakere fra 12 ulike tros- og livssynsminoriteter er representert. Oppdragene lønnes med et lite honorar, og ordningen er i dag en del av driftsbudsjettet ved Oslo universitetssykehus. De frivillige samtalepartnere har hatt 204 oppdrag

siden 2012, og ønsker større etterspørsel. Samtalepartnere fra OUS tilbys i dag også for pasienter og pårørende på Akershus universitetssykehus, Diakonhjemmet, Lovisenberg, Sunnaas sykehus og Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Haukeland universitetssykehus benytter seg også av en liknende ordning med tilknyttede frivillige samtalepartnere fra andre tros- og livssynssamfunn enn Den norske kirke.

- **Sendeorganisasjon:** Forsvaret anvender en modell der dagens feltprester har Den norske kirke som sendeorganisasjon, men prestene er fast ansatt i Forsvaret. Sertifisering, kvalitetssikring og tilsyn er en viktig del av oppgaven ved å være sendeorganisasjon, i tillegg til prestenes trygghet ved å ha støtte fra eget trossamfunn. I 2017 tegner Forsvaret avtaler med to nye sendeorganisasjoner; en med Human-Etisk Forbund og en med et muslimsk trossamfunn. Forsvaret vil dermed utvide sitt tilbud til å inkludere en feltlivssynshumanist og en feltimam.
- **Tros- og livssynssamfunn ivaretar oppgaven selv:** Det enkelte tros- og livssynssamfunn ivaretar oppgaven selv, ved å sende en representant ved behov og etterspørsel. Kontakten kan skje direkte fra familien, uten å gå via institusjonsprestene. Den katolske kirke er et eksempel på et trossamfunn som anvender denne modellen og bruker egne ansatte, ikke frivillige.

(Det er ikke uvanlig at modellene som her skisses opp kombineres ved de ulike institusjonene.)

Erfaringer fra Nederland og Danmark

Nederland

Ved Universitetssykehuset i Utrecht i Nederland har de en annen fordeling enn i Norge når det gjelder samtalepartnerens tros- og livssynstilknytning. Denne fordelingen samsvarer med den prosentvise medlemsmassen til de ulike tros- og livssynssamfunnene i landet. Nederland har også langt flere som ikke er medlemmer i noe tros- og livssynsamfunn enn Norge har.

Samtaletjenesten (chaplaincy-teamet) ved sykehuset har fire humanister, tre kristne, én muslim og én buddhist. Alle er fast ansatte. Selv om fordelingen er annerledes enn i Norge, er ikke førstelinjetjenesten sekulær. Alle har en definert tros- og livssynstilhørighet, og jobber i hver sine avdelinger på vegne av resten av chaplaincy-teamet. Ved særlig etterspørsel eller behov tilkalles den av teamets samtalepartnerne som har den ønskede tros- og livssynstilknytning.

Willem Blokland, humanistisk samtalepartner og tidligere leder av chaplaincy-teamet ved Universitetssykehuset i Utrecht, fortalte om deres mangeårige erfaring med en mangfoldig tjeneste. Der har det vært sentralt å gi humanister, kristne, muslimer, buddhister og andre et tilnærmet likeverdig tilbud. Argumentet for at tjenesten ikke bør være sekulær, er at mange mennesker vil ha religiøs betjening, i tillegg til eksistensielle samtaler av allmenn karakter.

Deler av oppgavene til samtalepartneren i Utrecht er særlig å snakke med pasienter og pårørende. I tillegg trener de leger, sykepleiere og psykologer i større sensitivitet for de eksistensielle spørsmålene, gir etisk rådgivning til sykehusets ansatte, inspirerer organisasjonen, bidrar med forskning, driver stille- og meditasjonsrom, og er ansvarlige for ritualer og markeringer. Blokland hevdet at mangfold må stå som viktigste prinsipp for fremtidens tros- og livssynstjenester i offentlige institusjoner.

Danmark

I Danmarks fengselsvesen finnes det 56 prester fra den danske folkekirke, seks katolske prester, en katolsk nonne og tolv imamer (tall fra 2013). Danmark fikk den første fast ansatte fengselsimamen i 1996, og det finnes i dag stadig flere statlig lønnede fengsels- og sykehusimamer.

Naveed Baig, sykehusimam ved Herlev Hospital og tidligere fengselsimam i Danmark, fortalte at han i tillegg til å ha religiøse, åndelige og eksistensielle samtaler med pasienter og pårørende, hjelper til med å planlegge begravelser eller andre ritualer, snakker med sykehuspersonalet ved pasienters behov for tilrettelegging, samt bistår i etiske spørsmål.

Baig er også koordinator for Etnisk Ressourceteam ved sykehusene i København-området. Ressursteamet består av 57 frivillige kvinner og menn i forskjellige aldre med minoritetsbakgrunn. Teamets hovedfunksjon er å være rådgivere og samtalepartnere for pasienter og pårørende med liknende bakgrunn, i tillegg til undervisning av sykehusansatte. Ressursteamet i Danmark var viktig inspirasjonskilde for den nevnte samtalepartnerordningen i Oslo.

Avslutning

På grunn av endringer i samfunnet og et større mangfold i befolkningen, noe som også gjelder i offentlige institusjoner, ser vi i dag en mer sammenhengende religiøs og livssynsmessig tilhørighet enn den gang ordninger for religiøs betjening i institusjoner ble etablert. På konferansen ble det hevdet av flere bidragsytere at organisering av tros- og livssynsbetjening ved statlige og kommunale institusjoner også i fremtiden må bygges på de grunnleggende prinsippene om tros- og livssynsfrihet som vi finner i internasjonale og nasjonale lovtekster om emnet. Denne tilretteleggingen må blant annet bygge på et prinsipp om likebehandling av alle religioner og livssyn.

Spesialisttjenesten innenfor tros- og livssynsfeltet er en vesentlig ressurs som den enkelte pasient, soldat, innsatt, pårørende og ansatt kan dra nytte av i mestring av sykdom, farlige oppdrag og kriser. Den er i den store sammenheng en liten ressurs med få ansatte sammenliknet med størrelsen på de institusjoner de arbeider innenfor. Flere av bidragsyterne på konferansen gav tydelige signaler om at den kompetansen som er bygd opp av institusjonenes prestetjenester – avgjørende kunnskap og erfaring i sjele-

sorg og annen åndelig, eksistensiell og religiøs betjening – må føres videre i ny tros- og livssynstjeneste. Det er sentralt at profesjonsutviklingen innenfor tros- og livssynsfeltet videreføres. Det ble nevnt at nye ansettelser må komme i tillegg til de som allerede er i arbeid, sett ut fra det høye tilkallingsantallet som foreligger per dags dato.

Det må nevnes at de minste tros- og livssynsamfunnene, som ofte har medlemmer fra ulike innvandrergupper, ikke hadde innspill på denne konferansen. Pasient- og brukerorganisasjonene var heller ikke aktivt involvert

Konferanseprogrammet 25. oktober 2016

09.15 Åpning

Ved initiativtaker til konferansen, **Alf Petter Hagesæter**, feltprost og brigader i Feltprestkorpsset, Forsvaret og ordstyrer **Tor Simen Olberg**, kirke- og religionsrådgiver i Feltprestkorpsset, Forsvaret.

Innledning: Åndelige og eksistensielle behov.

Ved **Hans Stifoss-Hanssen**, professor ved VID høyskole.

Innledning: Befolkningens tros- og livssynstilhørighet.

Ved **Inger Furseth**, sosiologiprofessor ved Universitetet i Oslo (UiO).

10.00 Mini-innledninger: Dagens situasjon og utfordringer i Kriminalomsorgen, helse- og omsorgssektoren og Forsvaret.

- **Kristin Holen Daae**, fengselsprest i Kongsvinger fengsel og leder for fagutvalget for fengselsprester i Presteforeningen.
- **Liv Ingrid Svela**, hovedprest ved Haukeland universitetssjukehus, Bergen.
- **Jan Gaute Sirevåg**, sykehusprest ved Oslo universitetssykehus.
- **Hege Linnestad**, seksjonsleder, Likeverdig helsetjeneste, Oslo Universitetssykehus.
- **Olga Tvedt**, leder av faglag for sykehjemsprestene i Oslo.
- **Nils Terje Lunde**, fagsjef og oberstløytnant i Feltprestkorpsset, Forsvaret.

Pause

11.15 Dialogsamtale: Nye norske ordninger for religions- og livssynsbetjening.

Ved representanter for ulike ordninger/modeller:

- Ansatte samtalepartnere: **Øyvind Taraldset Sørensen**, hovedprest ved St. Olavs Hospital, Trondheim.
- Ansatte tilknyttet sendeorganisasjoner: **Alf Petter Hagesæter**, feltprost og brigader i Felt-prestkorpsset, Forsvaret.
- Tilkalling av frivillige samtalepartnere: **Ghulam Abbas**, frivillig muslimsk samtalepartner ved Oslo universitetssykehus og tidligere leder av Islamsk Råd Norge.
- Tros- og livssynssamfunn ordner det selv: **Torbjørn Olsen**, biskoppelig vikar for pastoralt arbeide og for innvandrersjelesorgen i Oslo katolske bispedømme.
- Samtaleleder **Morten Fastvold**, filosofisk praktiker og frivillig humanistisk samtalepartner ved Oslo universitetssykehus.

Lunsj

12.45 Innledning: Profesjon og representasjon.

Ved **Øystein Buer**, sykehusprest ved Oslo universitetssykehus (OUS).

13.10 Key note speech: A world of significance. A new approach to pluralistic spiritual care at the Department of Existential Orientation & Spiritual Care in the University Medical Center Utrecht, Netherlands. Ved **Willem Blokland**, tidligere leder av chaplaincy-teamet ved Universitetssykehuset i Utrecht, Nederland.

Pause

14.15 Introduction: To be a muslim chaplain.

Ved **Naveed Baig**, sykehusimam ved Rigshospitalet, København og tidligere fengselsimam i Danmark.

Dialogue: What may Norway learn from the Dutch and Danish experiences?

Med **Willem Blokland** og **Naveed Baig**. Samtaleleder **Cathrine Bang Hellum**, sykehushumanist ved Prestetjenesten på St. Olavs Hospital, Trondheim.

Pause

15.15 Dialogsamtale: Løsninger for religions- og livssynsbetjening i fremtidens Norge.

Med tilhørerne på konferansen og innledende refleksjoner fra:

- **Suzanne Five**, seniorrådgiver i Kriminalomsorgsdirektoratet.
- **Tor Aksel Aasmundstad**, overlege ved Akuttklinikken og medlem av klinisk etikk-komité, Oslo universitetssykehus.
- **Irene Tvedt Wangen**, seniorrådgiver i Kulturdepartementet.
- Samtaleleder **Anne Hege Grung**, førsteamanuensis ved Det praktisk-teologiske seminar og leder for deler av kurset for religiøse ledere med utenlandsk bakgrunn ved Det teologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Avslutning

Ved **Ingrid Rosendorf Joys**, leder i Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL).

16.30 Konferanseslutt.

Hele konferansen ble filmet og kan ses her:
<https://human.no/nyheter/2016/oktober/chaplaincy-konferanse/>
eller søk etter «Chaplaincy på norsk» på Youtube.

STL

Besøks-/postadresse:

Rådhusgata 1-3

0151 Oslo

23 08 13 39 (tel)

stl@trooglivssyn.no

www.trooglivssyn.no

