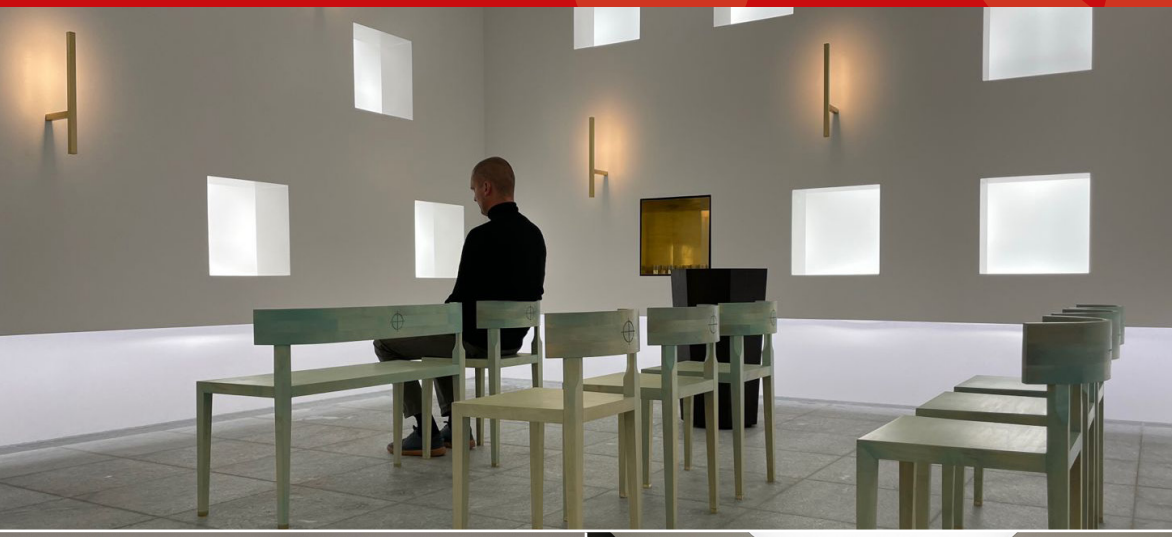
Karen Marie Leth-Nissen

Rum for Tro og Fordybelse

En undersøgelse på Aarhus Universitetshospital



Rum for Tro og Fordybelse

Karen Marie Leth-Nissen

Rum for Tro og Fordybelse

En undersøgelse på Aarhus Universitetshospital

FOLKEKIRKENS
UDDANNELSES- OG VIDENSCENTER

Rum for Tro og Fordybelse
En undersøgelse på Aarhus Universitetshospital

Karen Marie Leth-Nissen

Grafisk tilrettelæggelse: D-Grafisk, David Lund Nielsen

Omslagsfoto: Niels Povlsgaard og Aarhus Universitetshospital

1. udgave, 1. oplag 2023

© Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter, København 2023

FOLKEKIRKENS
UDDANNELSES- OG VIDENSCENTER

Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter
Skt. Markus Kirkeplads 1,1.
8000 Aarhus C
www.fkuv.dk

ISBN: 978-87-90323-81-3 (digital)
Tryk: Scandinavian Print Group

Indhold

1. Indledning 7

2. Formål og baggrund 9

3. Anbefalinger og ideer 15

4. Befolkningens tro, praksis og religiøse tilhørsforhold 31

5. Oplevelsen af Rum for Tro og Fordybelse 43

6. Tanker om brugen af Rum for Tro og Fordybelse 63

7. Litteratur og kilder 111

8. Bilag 115

1. Indledning

Aarhus Universitetshospital, som består af Aarhus Universitetshospital (AUH) og AUH Psykiatrien, har fået nye Rum for Tro og Fordybelse. I den forbindelse har hospitalsledelserne og folkekirken ønsket at få en undersøgelse af, hvordan de nye rum kan blive en ressource for patienter, pårørende og personale, når de opholder sig på hospitalet. I perioden fra maj 2022 til februar 2023 har Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter (FUV) haft ansvaret for undersøgelsen. Undersøgelsen er finansieret af Skejby-Lisbjerg Menighedsråd. AUH, AUH Psykiatrien og folkekirken har fungeret som samarbejdspartnere for FUV, og har bidraget med viden, netværk, deltagere i styre- og følgegruppe, erfaringer med patient- og pårørendeinvolvering i udviklingsarbejde samt faciliteter til gennemførelsen af den praktiske del af undersøgelsen.

Følgegruppen har bestået af hospitalsprovst, Dorte Sørensen; provst for Aarhus Nordre Provsti, Esben Thusgård, repræsentant for Skejby-Lisbjerg Menighedsråd og for Aarhus Nordre Provstis Provstiudvalg, Boris Sandvad; sygeplejefaglig direktør Susanne Lauth, AUH; chef for uddannelse og tværsektorielt samarbejde Anette Schouv Kjeldsen, AUH; oversygeplejerske Birthe Roelsgaard, Hjerte-lunge og karkirurgi afdeling, AUH; oversygeplejerske Ditte Severinsen, Infektionssygdomme, AUH; chefsygeplejerske Inge Voldsgaard fra Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien; Anne Eline Villumsen, bachelor i teologi, ansat i Afdeling for Psykoser med brugerbaggrund, AUH Psykiatrien.

Styregruppen har bestået af hospitalspræsterne i Forum-udvalget, nemlig Lene Wagner (AUH og AUH Psykiatrien), Steen Bonde (AUH) og Helle

Hørby Rørbæk (AUH), samt som ledelsesrepræsentant for AUH, Anette Schouv Kjeldsen.

Vi har afholdt i alt 4 møder med følgegruppen, nemlig ved opstart, mod afslutningen af dataindsamlingen, ved afslutning af undersøgelsen og ved rapportens færdiggørelse. Møder er afholdt 2 gange med styregruppen på kritiske tidspunkter i indsamlingsfasen.

Undersøgelsen er gennemført af vidensmedarbejder og projektleder Karen Marie Leth-Nissen, cand.theol., ph.d., Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter, med bistand fra kommunikationsmedarbejder Kitty Blichfeldt, FUV, samt fra konsulent for Patientinvolvering, Steffen Klemmensen, AUH, chefsekretær Hanne Jensen fra Ledelse og Kommunikation, AUH og frivilligkoordinator Birgitte Aagaard Bendix, AUH.

2. Formål og baggrund

Baggrund for undersøgelsen

Som led i udvidelsen af Aarhus Universitetshospital er der i Forum-tårnet midt i hospitalsområdet etableret tre nye Rum for Tro og Fordybelse, nemlig et kirkerum, et bederum og et fordybelsesrum. Rummene er finansieret fra tre kilder. Regionsrådet afsatte i byggeriet af Forum-tårnet midler til tre rum på hver ca. 25 m^2. Folkekirken, gennem det lokale Skejby-Lisbjerg Menighedsråd, har bidraget med finansiering til ekstra kvadratmeter i kirkerummet. Salling-fondene har betalt udsmykningen og den kunstneriske udformning af de tre rum, som efter en konkurrence er udført af billedhugger Ingvar Cronhammar og arkitekt Niels Povlsgaard.[1] Efter Cronhammars død i 2021 færdiggjorde Povlsgaard projektet sammen med Inger Cronhammar. Rummene står til rådighed for patienter, pårørende og personale fra begge hospitaler.[2]

Der har ikke tidligere været et decideret kirkerum eller andre religiøse rum på Aarhus Universitetshospital, dog har hospitalet et kapel, som i dag bruges som religionsneutralt ceremonirum til begravelser og bisættelser. Hospitalspræster, imamer og andre repræsentanter for trossamfund har derfor virket på stedet uden et særligt dedikeret sted for religiøs praksis ... Patienter, pårørende og personale har heller ikke tidligere har haft et fysisk sted at opsøge i forhold til deres eksistentielle behov. Der er med de nye Rum for Tro og Fordybelse tale om en helt ny situation med helt nye muligheder.

1 "Hospital skal have tre rum til stilhed, refleksion og tro", Birthe Pedersen, Kristeligt Dagblad, 13. juni 2018.
2 "Et fælles rum", Niels Povlsgaard, LinkedIn, september 2022.

Samtidig er det bemærkelsesværdigt, at AUH med de tre rum for tro og fordybelse går imod tendensen til at samle hospitalsrum til åndelig og eksistentiel omsorg i ét rum ("multi-faith") eller to rum, ét til kristne og ét til alle andre livssyn (se Brand 2013; Christensen m.fl. 2019; Svartvasmo 2021).[3]

Formålet med undersøgelsen

Undersøgelsen har ønsket at bidrage til, at rummene bliver aktive for alle patienter, både religiøse og ikke-religiøse, og at personalet på AUH bliver opmærksom på rummene og kan henvise til dem. Samtidig er det tanken med undersøgelsen, at den skal fremme en bred anvendelse af rummene, så de i fremtiden kan bruges til alt fra gudstjenester og kirkelige handlinger til bøn og stille refleksion, sorggrupper, aktiviteter for børn og unge, musikarrangementer og mindfulness.

Formålet med undersøgelsen omkring Rum for Tro og Fordybelse på AUH har derfor været at afdække de behov, ønsker og ideer, som patienter, pårørende og personale har til brugen af de nu etablerede Rum for Tro og Fordybelse, og undersøge hvordan folkekirken sammen med AUH og AUH Psykiatrien kan sikre de bedst mulige rammer for brugen af rummene. Undersøgelsen blev sat i gang, inden rummene stod klar til brug. De fleste interviews tager derfor udgangspunkt i interviewdeltagernes forestillinger om, hvordan de nye rum kan blive en ressource.

Det overordnede spørgsmål, som vi har fået patienter, pårørende og personale til at reflektere over gennem undersøgelsen er:

3 Hospitalets præster var som forberedelse til arbejdet med de nye rum i Forum-tårnet på ekskursioner til forskellige hospitaler i Norden og England, for at se hvordan andre har arbejdet med at etablere religiøse rum på et hospital. Præsterne har bl.a. besøgt Lovisenberg i Oslo, Oslo Universitetssykehus, Akershus Sygehus og Diakonhemmets Sygehus, samt et hospital i Manchester (viden fra samtaler med præsterne og referater fra nogle af deres ekskursioner). Lovisenberg, som er et diakonalt baseret sygehus, skilte sig også her ud ved at have tre rum. (kilde: referat fra præsternes ekskursion til Lovisenberg sykehus.)

”Hvordan kan rummene for tro og fordybelse blive en ressource, både for mig selv og andre, når jeg er på hospitalet?”

Desuden har vi i undersøgelsen arbejdet med spørgsmålene:

- Hvilke behov, ønsker og ideer, herunder behov for eksistentiel/åndelig støtte, i forhold til de kommende Rum for Tro og Fordybelse, har AUH’s patienter, pårørende og personale? Herunder, i hvilke situationer og anledninger, rummene kan være en ressource?
- Hvordan kan de nye Rum for Tro og Fordybelse gøres tilgængelige for flest mulige patienter? Herunder spørgsmål om fysisk tilgængelighed, logistik, skiltning og kommunikation.
- Hvordan kan patienter, pårørende og personale inddrages i udviklingen af rummene?
- Hvordan bruges tilsvarende rum på andre hospitaler i Danmark (og evt. Norden), og hvilke erfaringer findes med brug, tilgængelighed og inddragelse?

Rum for Tro og Fordybelse er tænkt ind som en del af det, der beskrives som ”et tværfagligt videnscenter for eksistentiel og åndelig omsorg”, som er placeret i stueplan i det nye Forum-tårn. Med sin placering midt på hospitalets område kan Forum-tårnet forstås som et hjerte midt i hospitalets krop.

Forum-tårnet er tænkt som et multifunktionelt hus, og hovedindgang A fungerer som ét af 5 hovedankomstområder, og er desuden forbindelsesvej mellem nord og syd i hele AUH-komplekset. Forum rummer Psykiatriens Forskningsenhed TNU og faciliteter til dyreeksperimentel forskning, biobank, Afdeling for Funktionelle Lidelser, Klinisk Farmakologi og Klinisk Institut, samt Steno Diabetes Center Aarhus. Forum skal med tiden huse et patienthotel i den øverste del af tårnet.

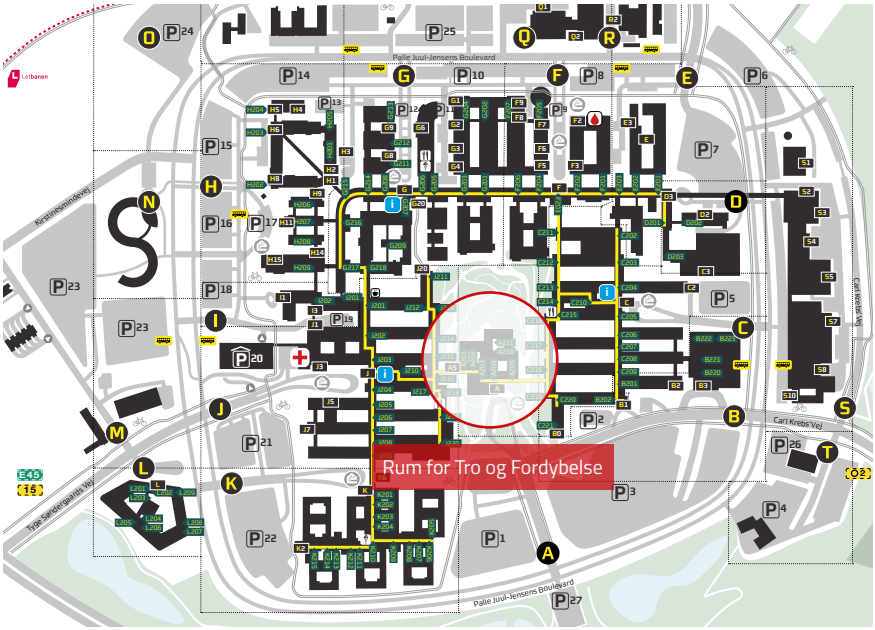


Illustration 1: Oversigtskort AUH. Kilde: https://www.auh.dk/siteassets/06-praktisk-information/find-vej-og-parkering/oversigtskort_auh_011122.pdf

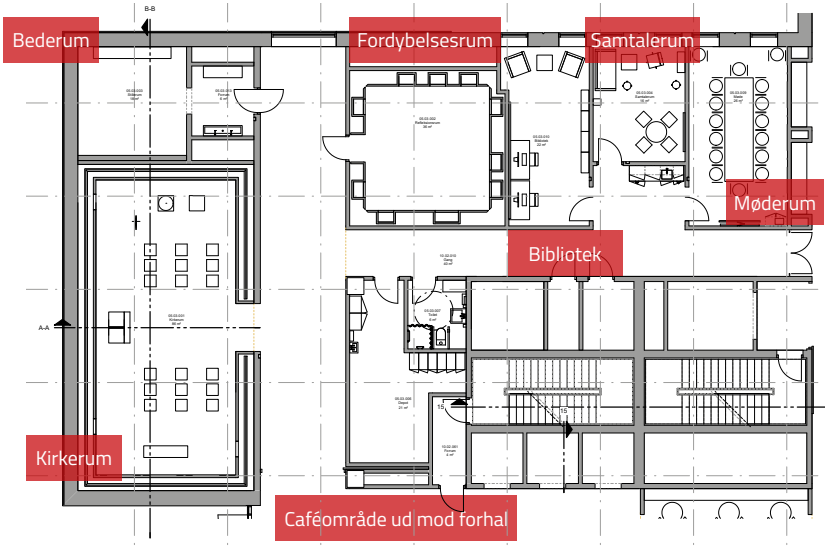


Illustration 2: Projektskitse af Rum for Tro og Fordybelse. Kilde: Projekttegninger fra KPC Herning A/S, Link Arkitektur, Sweco Danmark A/S, SLA Aarhus.

Projektskitsen på foregående side viser, hvordan de tre Rum for Tro og Fordybelse ligger sammen med det tværfaglige videnscenter for eksistentiel og åndelig omsorg i stueplan (indgangsområdet) i Forum-tårnet.[4] Ved siden af kirkerum, bederum og fordybelsesrum er der altså også et bibliotek, et samtalerum og et møderum samt et tekøkken, hvor det vil være muligt at lave kaffe og te til møder og sammenkomster.

Rent praktisk står de tre rum døgnet rundt til rådighed for alle patienter, pårørende og personale uanset tilhørsforhold til folkekirke eller trossamfund.[5] Tanken er, at personer med adgang hertil (i øjeblikket er det præsterne) vil kunne booke mødesalen elektronisk til planlagte aktiviteter, som så vil fremgå af den digitale tavle uden for mødesalen. De tre rum har ikke booking.

4 Projektskitsen er fra materialet før byggeriet begyndte, og er ikke helt i overensstemmelse med rummenes endelige udformning. Fx er alle tre døre til de tre rum udført i samme bredde, højde og udformning, og ikke forskellige, som på tegningen. Det endelige antal af nicher i fordybelsesrummet er færre end på tegningen.

5 Kilde: Præsters svar på spørgsmål ved dialogmøde mellem AUH og trossamfund i Aarhus, 31. maj 2022.

3. Anbefalinger og ideer

I det følgende opsummerer vi de behov, ønsker og ideer, herunder behov for eksistentiel/åndelig støtte, i forhold til Rum for Tro og Fordybelse, som patienter, pårørende og personale har givet udtryk for i interviews, ved dialogmøder og arrangementer, som har været del af undersøgelsens materiale. Samtidig fremlægger vi de overvejelser, som undersøgelsens resultater peger på. Vi håber de viser sig nyttige i det videre arbejde med udviklingen af Rum for Tro og Fordybelse.

Vi svarer også på, hvordan Rum for Tro og Fordybelse kan gøres tilgængelige for flest mulige patienter, herunder også spørgsmålene om fysisk tilgængelighed, logistik, skiltning og kommunikation. Endelig peger vi på, hvordan patienter, pårørende og personale kan inddrages i udviklingen af rummene.

Behov: rummene som anledning til at yde åndelig og eksistentiel omsorg

Undersøgelsen viser, at Rum for Tro og Fordybelse kan fungere som en anledning for sygeplejersker mm. til at tale med patienter og pårørende om emner, som er relateret til åndelig og eksistentiel omsorg, uden direkte at tale om det, som kan opleves som tungt at tale om. Rummene kan således også hjælpe sygeplejersker med at yde omsorg, hvis det er uvant, eller der er andre barrierer hos enten sygeplejersken selv, patienterne eller de pårørende.

Personalet kan være med til at legitimere, at de pårørende bruger tid borte fra patientens stue, ved at fortælle om de nye rum, som kan være en seværdighed i sig selv at besøge. Heri ligger også en åndelig og eksistentiel omsorg for de pårørende.

Overvejelse: Kan rummene tænkes som en ressource, når patienter får en svær diagnose? I dag får fx kræftpatienter et program lagt for den dag, hvor de får diagnosen. I programmet ligger, at de efter samtalen med lægen skal direkte til fx opmåling i stråleterapien. Kunne et besøg i Rum for Tro og Fordybelse, evt. med en ledsager fra hospitalet, lægges ind som en mulighed for lige at fordøje den svære besked?

For nogle patienter kommer de svære tanker først, når behandlingsforløbet er slut.

Overvejelse: Kunne et besøg i Rum for Tro og Fordybelse blive en anbefaling eller et tilbud for patienter, når de kommer til den sidste behandling i deres forløb, eller til kontrol?

Det samme kan gælde for de pårørende, når en patient dør.

Overvejelse: Kunne et besøg – evt. med en samtale – i Rum for Tro og Fordybelse blive et tilbud for pårørende, når en patient dør?

Personalet oplever i forskellig grad kritiske hændelser.

Overvejelse: Kan rummene bruges til debriefing efter uforudsete eller kritiske hændelser? Eller i forbindelse med MUS-samtaler?

Brugen af de fysiske rum

Interviewene peger på, at rummenes navne ikke har afgørende betydning for, hvordan de vil blive brugt, siger både en interviewdeltager og erfaringer fra Norge (Svartvasmo 2021, s. 15). Det betyder fx, at fordybelsesrum eller kirkerum måske vil blive brugt som bederum, hvis besøgende finder det mere egnet. De tre rum har desuden ret forskellig karakter, både i ud-

formning, i lydniveau fra vandet, og i den belysning, som rummet er udstyret med. Rummene opleves som private, men bederum og fordybelsesrum er ikke afskærmede for blikke fra gangarealet uden for. Det kan skabe en utryghed for de besøgende i de to rum, at de ikke kan falde til ro, fordi der kan komme nogen. Dørene er så store, at de ikke lægger op til, at de besøgende lukker dem.

Overvejelse: Rum forandres af dem, som bruger dem. Hvordan vil vi forholde os til det, hvis de besøgende bruger rummene anderledes, end følgegruppen havde forestillet sig det? Fx til læsegrupper, legeplads eller sovesal?

Nogle oplever, at rummene ikke opfordrer til samtale, men til at sidde i ro. Det rindende vand kan opleves som meditativt, men nogle oplever også, at vandet fylder rummet med lyd, særligt i kirkerummet.

Overvejelse: Kan samtaler finde sted i rummene, eller er det bedre at gå andre steder hen for samtaler, som kræver ro og fortrolighed når en når en?

Behov i Kirkerummet

Det rindende vand i kirkerummet kan opleves som forholdsvis støjende.

Overvejelse: Kan der slukkes for vandet ved gudstjenester og kirkelige handlinger? Eller er der andre måder at tage højde for lyden fra vandet på? Her tænker vi også på personer med hørenedsættelse, som kan have svært ved at rumme baggrundslyd ved deltagelse i aktiviteter i et rum.

Kirkerummet kan, fordi det netop ligner andre kirkerum, aktivere de erfaringer som de besøgende bærer med sig fra andre kirkerum. For nogen er det positivt og kan give en oplevelse af at høre til. For andre kan det aktivere den latente usikkerhed, de kender fra andre besøg i kirkerum, fx til familiebegivenheder.

Overvejelse: Kan vi hjælpe besøgende med forslag til brug af rummet, og understrege, at besøgende også er velkomne, selvom de ikke forstår sig som troende? Fx ved brug af QR-koder eller andet?

Behov i Bederummet

Bederummet har plads til 3-4 bedende ad gangen, hvis det drejer sig om muslimsk bøn på bedetæpper.

Overvejelse: Det kan komme på tale at bruge kirkerummet til fællesbøn, hvis mange muslimer ønsker at bede samtidig. Hvordan griber vi en sådan situation an?

Behov i Fordybelsesrummet

Den yngre generation kan have et mindre fortroligt forhold til tro og religion end den ældre. Fordybelsesrummet kan derfor opleves som det rum, som er mest åbent for besøg og aktiviteter for den yngre del af personalet, og evt. også yngre patienter og pårørende.

Overvejelse: Kan vi arrangere aktiviteter af ikke-religiøs eller spirituel karakter i fordybelsesrummet?

Ønsker og ideer til aktiviteter og gudstjenester

Personale og patienter har gode erfaringer med aftensang med præsten på Lungekirurgisk. Aftensang med musik får skuldrene til at falde ned. Også samvær om fællessang på DR fungerede godt i coronaperioden, hvor de tog alle patienterne hen i dagligstuen.

Overvejelse: Kan noget tilsvarende sættes i værk, enten på afdelingerne eller i de nye rum?

Overvejelse: Kan vi arrangere musikarrangementer med stille, levende musik? Eller "Pausemeditation" i fordybelsesrummet, fx rettet mod personale?

Samtidig peger interviewene på, at nogle patienter har brug for at tale om temaer som skyldfølelse og dødsangst.

- **Overvejelse:** Kan en aktivitet i fordybelsesrummet bestå i et tilbud om at tale med andre patienter om fx skyldfølelse over at være blevet syg?

Aksel, patient på karkirurgisk, 70-80 år fortalte, om Allehelgensaften, at:

> *"Det er tavsheden, det er rummet. Jeg tror, at nogle af de bedste timer jeg har haft i kirken, det er på de dødes aften en gang om året. Der kan man virkelig reflektere. Og det er noget af det, der giver den der meget dybe ro."*

- **Overvejelse:** Kan gudstjeneste/sammenkomst på Allehelgensaften også være et tilbud, måske endda i alle tre rum?

- **Overvejelse:** Kan rummene eller de tilstødende mødelokaler benyttes til møder for pårørendegrupper? Det ville samtidig hjælpe de pårørende til at tage en pause fra patienten. Pårørendegrupper kunne fx være for pårørende i AUH Psykiatrien eller for familier fra Trygfondens Familiehus.

- **Overvejelse:** Kan der etableres mulighed for at købe kaffe og te i café-området uden for Rum for Tro og Fordybelse?

Patienter og personale fra AUH Psykiatrien gjorde opmærksom på, at psykiatriske patienter kan have brug for hjælp til at finde fysisk ro, når hovedet er overfyldt. De foreslog forskellige aktiviteter, som kunne hjælpe med at skabe kropslig ro.

- **Overvejelse:** Kan kugle/kædedyner – tunge tæpper eller lign., der kan give ro, finde plads i rummene? Eller medbringes?

- **Overvejelse:** Kan vi arrangere højtlæsning i sækkestole eller lign.?

En sygeplejerske fortalte:

”Om dagen sker der rigtig mange ting på et hospital, men natten kan være lang og svær og fyldt med tunge tanker for mange indlagte patienter, og for dem der står foran en stor operation i morgen. Natkirken kunne måske til dels være båret af frivillighed fx via folkekirkens medlemmer. Min fornemmelse er at især de yngre mennesker først får brug for fordybelsen, når alt andet bliver stille … og det er mørkt derude.” (Sygeplejerske på AUH).

Overvejelse: Kan vi lave natkirke i de nye Rum for Fordybelse og Tro?

Ønske om værtsfunktion ved Rum for Tro og Fordybelse

De fleste deltagere i interviews er enige om, at det ville godt at besøgende kan møde et menneske, når de kommer til Rum for Tro og Fordybelse. Undersøgelsen peger på, at både patienter, pårørende og personale forbinder en særlig kunnen og autoritet med en præst, som de forbinder med tryghed og god fornemmelse for de besøgendes behov. Samtidig står det klart, at det ikke er muligt for præsterne at afse ressourcer til at varetage en fuld værtsrolle ved Rum for Tro og Fordybelse. Præsterne har for nuværende (2023) etableret en turnus, hvor de seks præster skiftes til at have en værtsrolle ved rummene, når de ikke er optaget af andre opgaver.

Overvejelse: Er der bemanding af præster i weekenden, eller er det kun til hverdag? Skal specificeres i kommunikation.

Interviewdeltagerne, både personale og patienter, efterspurgte, at præsterne gennem deres påklædning kan afkodes som præster.

Overvejelse: Hvordan kan præster signalere, at de er præster?

Overvejelse: Ansættelsen af en koordinator ved Rum for Tro og Fordybelse vil kunne styrke rummenes mulighed for at blive en vedvarende ressource for patienter, pårørende og personale, som opholder sig på hospitalet. En koordinator vil desuden kunne iværksætte en struktureret indsats omkring skabelsen af et kvalificeret korps af frivillige

med erfaring og baggrund i fx teologi, psykologi og sygepleje. Koordinatorens opgave ville være løbende at klæde de frivillige på til opgaven, så den kan imødekomme de besøgendes behov for indfølende tilstedeværelse ved Rum for Tro og Fordybelse.

Tilgængelighed gennem kommunikation om rummene

Hvordan kan vi gøre rummene kendte, så patienter, pårørende og personale ved, at de findes på hospitalet? Vi kan:

- Producere foldere eller postkort, som deles ud på afdelinger, i folkekirkens sogne, og i byen, fx på biblioteker.
- Etablere et vejskilt ved indgang A, som tydeligt kommunikerer ude på AUH's "ringvej", at her ligger Rum for Tro og Fordybelse.
- Fortælle om muligheden for at møde et menneske (en præst) – og reklamere med telefonnummer til præsterne.
- Fortælle at rummene er åbne hele døgnet, også om natten, fx for de søvnløse.
- Kunst og lyd for alle-projekt
- Fortælle om vores personlige erfaringer, som gives videre – gerne understøttet af
- Gennem kunstforeningen på AUH

I nogle indkaldelser til patienter nævnes de nye rum som en mulighed under indlæggelsen, men ikke i alles indkaldelsesbreve.

Overvejelse: Bør de nye rum nævnes i alle indkaldelsesbreve?

AUH arbejder med app-forløbsguides. Gennem app'en sender systemet push-beskeder ud, så det passer med forløbet for den enkelte patient. Kun få forløbsguides er på plads, det er meget nyt. Appen bruges også til onboarding af nyt personale, fx nu skal du huske at bestille parkeringskort.

Overvejelse: Kan app'en også integrere viden om rummene?

Information om rummene kan også integreres i introduktionen for nyansatte, hvor der bruges en fast præsentation på PowerPoint. Her kan laves et slide om rummene.

Overvejelse: Hvordan får vi lavet indhold til slide om rummene?

Målrettet til personalet, kan vi kommunikere gennem intranettet. I AUH Psykiatrien er det overvejende behandlerne, som tager patienterne med til rummene. En medarbejder fra Retspsykiatrien foreslog, at de lavede fælles aktiviteter for flere af deres patienter, for så kunne personalet bedre få det til at hænge sammen, så skulle de ikke så mange afsted.

Overvejelser: Kræver det en særlig kommunikationsindsats til personalet, så de er opmærksomme på, at de kan tage patienter med på besøg?

Opmærksomhed om rummene og vejvisning kan skaffes sammen med Kommunikationsafdelingen. De kan producere spots til infoskærme, som kan tilbydes de lokale webredaktører på afdelingerne (ofte sygeplejerske eller lægesekretær). Kommunikationsafdelingen kan lave en kampagne med et særligt spot, som lægges på hele AUH i en periode.

Overvejelse: Hvordan kan vi samarbejde med Kommunikationsafdelingen om indhold, og komme med konkrete forslag, fx "har du besøgt de nye rum?" eller med "ejendomsmæglerfilm" fra rummene, også gerne på den interne TV-kanal.

Kommunikationsafdelingen kan også lave særlige "pegepinde" på de enkelte afdelingers hjemmeside, for de patientgrupper, som er særligt relevante.

Overvejelse: Hvordan kan vi samarbejde med Kommunikationsafdelingen om at gøre Rum, for Tro og Fordybelse så tilgængelig som mulig på hjemmesiden for brugerne?

Kommunikationsafdelingen arbejder med at etablere gåruter på hospitalet, som leder besøgende fx til de vigtigste kunstværker på hospitalet.

Overvejelse: Kan rummene inkluderes i en gårute?

Brugen af sociale medier er blandet på AUH og i AUH Psykiatrien. Facebook grupper er tunge at drive, for nogen skal have som arbejdsopgave at svare på beskeder og skabe indhold, og at engagere brugerne. Erfaringen er, at det er bedre at lade brugerne selv drive en gruppe.

Overvejelse: For dem, som er indlagt i Psykiatrien, kunne det dog være godt med positive digitale fællesskaber, som kunne arbejde for en positiv udvikling for patienterne, i stedet for de negative, sygdomsvedligeholdende fællesskaber som nogen af dem nu er del af. Kan vi arbejde med det?

Nyhedsbrev er langt simplere at bruge end Facebook, fortæller Kommunikationsafdelingen.

Overvejelse: Et nyhedsbrev kræver, at de besøgende skal give deres e-mailadresse fra sig, og det kræver, at der udpeges en ansvarlig for nyhedsbrev. Har vi de ressourcer?

QR-koder kan bruges som inspiration til, hvad man kan bruge rummene til, fx QR-koder med musik, bønner, eller prædikener. Kommunikationsafdelingen har erfaringen.

Overvejelse: Kan vi samarbejde med Kommunikationsafdelingen om at få skabt QR-koder til musik til hovedtelefoner, som er gode at lytte til i rummene? Eller indtalte, guidede meditationer, som kan bruges i hovedtelefoner i rummene? Vi kan supplere med QR-koder i parken, hvor et skilt derude kan spørge: ”ved du, at vi har et rum, som ...?”

Sproglig tilgængelighed

Rummenes fælles navn, Rum for Tro og Fordybelse, kan virke negativt eller afvisende på besøgende, som ikke oplever sig som troende eller er ikke-religiøse.

Overvejelse: Kan navnet forklares på en måde, så potentielle besøgende føler sig velkomne, også de som er i tvivl om de er velkomne i rum for tro? Vær opmærksom på, at ordet "kirke" også kan virke negativt på nogle, som ikke er interesserede i aktiviteter, som har med tro og religion at gøre.

Præsterne arrangerer gudstjenester og "Ro til Tro" på faste dage, som annonceres på AUH's hjemmeside.

Overvejelse: Annonceres aktiviteter også på intranet til personale? Annonceres de andre steder, fx på afdelingerne og i fælles områder gennem folder, plakat eller lign.? Husk at "Ro til Tro" kan virke appellerende på én gruppe, mens andre måske skal tilbydes aktiviteter, som ikke har tro som omdrejningspunkt. Nogle interviewdeltagere foreslår at arrangere "pausemeditation" i fordybelsesrummet.

Beskriv gerne rummene som:

- "Lys i mørket" – som en mulighed for at komme ud af afdelingen
- De anderledes rum på hospitalet
- Et sted til at samle sig eller sunde sig efter en svær besked
- Et rum med forudsigelighed – det er altid det samme 24/7
- Adgang altid – godt for de søvnløse
- Et sted for ro i sindet
- Et sted med ro fra larm og mennesker på en psykiatrisk akutafdeling
- Et sted at gå hen, når ens barn er på operationsbordet
- Et sted for barnedåb, konfirmation og vielse. (Begravelser/bisættelser skal være fra kapellet).
- Et sted at tænde et lys og skrive en bøn eller tanker ned, som den besøgende har brug for at komme af med:
  "[...] ligesom placere det et eller andet sted, hvor man, det bliver ikke læst, men det bliver lagt fra én, ikke? Et eller andet, man ikke tør sige, eller en følelse, man ikke tør at føle, og man skal bare lige have den væk, sådan, at den er væk fra kroppen og fra sindet." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år – og mor til en alvorligt syg datter).

Husk også at kommunikere ud på intranet for personalet. Her kan rummene kommunikeres som:

- Et meditationstidsrum.
- En del af en walk & talk ved MUS-samtale.
- Et samtalested, et sted til det svære, et helle, et sted for fred, et sted med noget ro, fred og fordybelse fra en stresset og krævende hverdag.
- Et sted med musik og ro.

Logistik og transport til rummene

Personalet, særligt i AUH-delen af hospitalet, har sjældent tid til at følge patienter udenfor afdelingen. Det afholder dog ikke en del af patienterne i interviews fra at drømme om det, også fordi det vil give mulighed for at opbygge lidt fortrolighed mellem personale og patient.

Overvejelse: Er der tidspunkter, hvor det ville være muligt at afse tid til besøg i rummene med en patient?

Røde Kors-guiderne vil gerne hjælpe med at fortælle om rummene til de patienter og pårørende, de kommer i kontakt med.

Overvejelse: Hvordan kan vi holde Røde Kors-guiderne orienterede om, hvad der sker i rummene? Det samme gælder for portørerne, som kommer overalt på hospitalet. Kan de også hjælpe med at fortælle om rummene?

Nogle patienter kan ikke transportere sig selv, og skal have hjælp af en portør. Både personale og Røde Kors-guider har i princippet mulighed for at bestille en transport. Overvejelse: Hvordan kan vi kommunikere, at også transport med en portør kan være en mulighed for at besøge de nye rum?

Tilgængelighed: De virtuelle Rum for Tro og Fordybelse

Etablering af en virtuel udgave af de nye rum vil gøre rummene tilgængelige for patienter, pårørende og personale, som ikke kan besøge de fysiske rum.

Kommunikationsafdelingen fortæller, at det er muligt at skabe et digitalt univers for Rum for Tro og Fordybelse, og at det her vil være godt at lægge bidder af materialer, fx optagelser af gudstjenester, på hjemmesiden, under Rum for Tro og Fordybelse.

➔ **Overvejelse:** Hvordan kan vi skabe en virtuel udgave af rummene med materiale for brugerne? Det kræver indhold og materiale; podcast er også en mulighed.

Røde Kors-guiderne vil gerne hjælpe med at vise patienterne vej til de virtuelle rum.

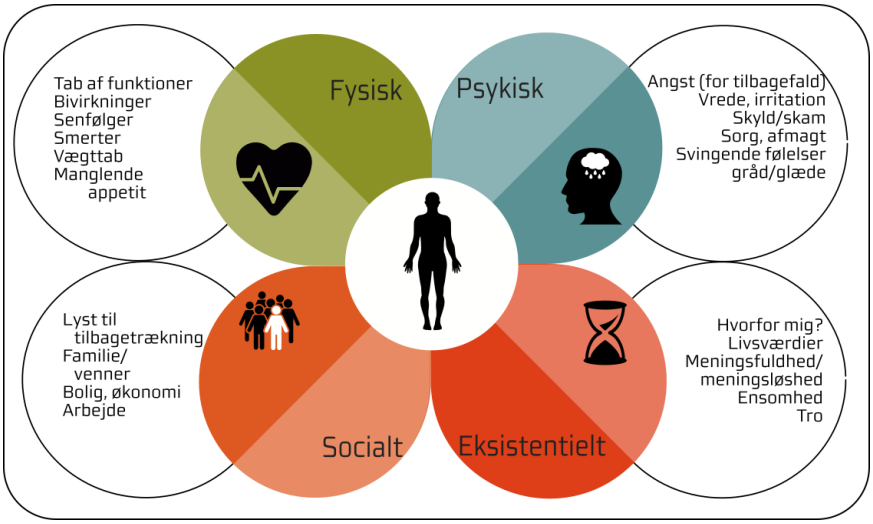
➔ **Overvejelse:** Kunne Røde Kors guider uddannes til at være digitale guider, som kan hjælpe patienterne i gang på stuen? Så de kunne komme rundt på afdelingerne, og gå ind på stuerne og tilbyde hjælp, "skal jeg lige sætte din telefon op til det her?"

Et online univers for de virtuelle rum kan også tænkes sammen med den nye app for patientforløb på AUH.

Inspiration til et online univers kan også findes andre steder på AUH's hjemmeside:

Se fx: Livet efter kræft: https://www.livogkraeft.rm.dk/mentaleovelser/

Her findes videoer, der forholder sig til livet med kræft, fysisk, psykisk, eksistentielt og socialt. "Blomsten" som redskab til den svære samtale. Videoen, som fortæller om det eksistentielle, fortæller om de følelser og tanker, en kræftpatient kan få, og hvordan det kan påvirke relationer.



Unge med kræft: Frirumm1 – de unges sted på Aarhus Universitetshospital (auh.dk) https://www.auh.dk/afdelinger/kraeftafdelingen/behandling/unge/frirummet/

Der findes også et digitalt univers med videoer og podcasts om livet som ung med kræft.

Åndelig og eksistentiel omsorg på patientens stue

Patientens stue kan ses som et sted, hvor patienten bor under sit ophold på hospitalet. Det betyder, at åndelig og eksistentiel omsorg også er at omgås stuen med respekt, og fx banke på døren eller på anden måde markere, at nu kommer der besøg på stuen. Patienter som beder på stuen, som fx muslimer med fast bønspraksis, oplever at blive respekteret, når personalet ikke afbryder bønnen, men venter med at komme ind, til bønnen er færdig.

Nogle patienter oplever, at de bliver ensomme på de store enestuer i den nye del af hospitalet. Åndelig og eksistentiel omsorg kan bestå i at tage sig tid til at sidde hos patienten, ikke nødvendigvis i samtale, men blot i samværen.

Åndelig og eksistentiel omsorg kan også bestå i at udstråle ikke-travlhed, for det kan gøre det lettere for patient eller pårørende at tage fat i personalet med ting, som ikke er akutte.

Personalet giver også udtryk for, at de har behov for at yde åndelig og eksistentiel omsorg.

Overvejelse: Hvordan kan AUH arbejde med at integrere åndelig og eksistentiel omsorg, i mange former, i det daglige arbejde med patienter og pårørende? Her hjælper hospitalspræsterne gerne.

Hvordan kan patienter, pårørende og personale inddrages i udviklingen af rummene?

Som en del af undersøgelsen, er FUV blevet bedt om – på baggrund af undersøgelsens resultater – at tegne en profil af en eventuel medarbejder, knyttet til Rum for Tro og Fordybelse (se bilag).

En sådan medarbejder kan samtidig facilitere at patienter, pårørende og personale inddrages i arbejdet med at udvikle rummene. Vi anbefaler som udgangspunkt at nedsætte en arbejds- eller ressourcegruppe, bestående af repræsentanter for både AUH, AUH Psykiatrien og Folkekirken. Heri kunne indgå repræsentanter for patienter, pårørende og personale. Alternativt kunne medarbejderen arrangere fokusgrupper eller samtaler med besøgende for at blive klogere på, hvordan rummene bruges, og hvordan de besøgende kunne se dem forbedret.

Patienter, pårørende og personale kan også inddrages i arrangement af nye aktiviteter og tiltag.

Helt overordnet viser undersøgelsen, at arbejdsgruppe og ny medarbejder med udgangspunkt i Rum for Tro og Fordybelse skal 1) skabe mulighed for, at patienter, pårørende og personale kan få åndelig og eksistentiel **omsorg** (både gennem mulighed for samværen, samtale og deltagelse i fysiske aktiviteter i Rum for Tro og Fordybelse), som kræver menneskelig tilstedeværelse ved rummene; 2) skabe gode rammer for patienters, pårørendes

og personales åndelige og eksistentielle **egenomsorg** – som ikke kræver tilstedeværelse, men adgang til både fysiske og digitale Rum for Tro og Fordybelse, og adgang til ressourcer som fx stearinlys, tekster, musik (fx via QR-koder), og videoer, streaming mm.

Undersøgelsen peger desuden på, at arbejdsgruppe og medarbejder med fordel kan holde fokus på et styrket samarbejde omkring uddannelse af personalet i åndelig og eksistentiel omsorg, med udgangspunkt i de nye rum. Indsatsen her bygger videre på det gode samarbejde, som hospitalspræster og afdelinger har etableret.

Vores interviews peger også på, at fx frivillige med baggrund i teologi, psykologi og sygepleje kunne ses som potentielle frivillige. Frivilliggruppen kunne bestå af mennesker med kristen, anden religiøs og ikke-religiøs baggrund, og på den måde være med til at gøre rummene til en ressource for patienter, pårørende og personale, uanset baggrund.

Undersøgelsen peger på, at en ny medarbejder bør kunne planlægge og koordinere aktiviteter, men ikke selv behøver at være den som gennemfører aktiviteterne. Her vil vi anbefale, at medarbejderen inddrager ressourcer både på og udenfor AUH (og AUH Psykiatrien) i gennemførelsen af aktiviteter, altså også fra Folkekirken og evt. også andre trossamfund, eller ikke-religiøse foreninger, fx omkring mindfulness eller lignende. En sådan tilgang vil også gøre det muligt at tilpasse aktiviteterne over tid, så de rammer ind i de behov, som medarbejder, frivillige og arbejdsgruppe identificerer. Aktiviteter omfatter også den indsats for personalets fortsatte uddannelse i åndelig og eksistentiel omsorg, som er nævnt ovenfor.

4. Befolkningens tro, praksis og religiøse tilhørsforhold

Undersøgelsen har fokus på, hvordan de nye Rum for Tro og Fordybelse kan blive en ressource for patienter, pårørende og personale, når de er på hospitalet. Et særligt spørgsmål er, hvilke behov for eksistentiel/åndelig støtte, de kan have? Vi indleder med at tegne et signalement af den danske befolknings forhold til religiøsitet og tro.

Vi ser helt overordnet en stigende forskellighed i befolkningens tro og religiøse tilhørsforhold. Vi har en stor andel af befolkningen, som er medlem af folkekirken, og bruger den til overgangsritualer og højtider. En del af folkekirkens medlemmer forstår ikke sig selv som troende, men holder fast i kirken fordi den giver dem en ramme om familielivet og traditionerne, og står på værdier, som de sætter pris på. Den del af befolkningen, som ikke er knyttet til folkekirken, har for størstedelens vedkommende ikke et tilhørsforhold til en anden religion, idet kun en lille andel tilhører et andet trossamfund end folkekirken. Det betyder, at tro og tilhørsforhold ikke nødvendigvis følges ad. Du kan være medlem af folkekirken uden at være troende, og du kan forstå dig som troende eller spirituel, uden at være med i et trossamfund.

Siden 1981 har den Europæiske Værdiundersøgelse fulgt udviklingen i befolkningens værdier. Analyser viser, at 60 % af befolkningen i 2017 forstod sig selv som troende, hvor det i 1981 var 75 % (Andersen, Erkmen og Gundelach 2019, s. 237). I en analyse af perioden 1981-2008 fandt Andersen og Lüchau, at religiøsitet er blevet vigtigere blandt de ældre generationer, og at der er en stigende åbenhed overfor religion i det offentlige rum (An-

dersen og Lüchau 2011, 95). Befolkningen som helhed lægger større vægt på det individuelle og selvudviklende, og mindre på det autoritære og fordømmende; folkekirken har sin plads i samfundet og livet, men den kan ikke stille krav til den enkelte (Andersen og Lüchau 2011, 95-96).

Da den danske stat ikke registrerer befolkningen på baggrund af religiøse tilhørsforhold, skal vi finde tal for, hvilken religion vi tilhører, i forskellige undersøgelser. Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter fandt i en spørgeskemaundersøgelse blandt 4.109 deltagere (2020), at ca. 77 % af den voksne befolkning var medlem af folkekirken (Poulsen m.fl. 2021, s. 87). De mange medlemmer af folkekirken brugte især folkekirken til overgangsritualer som barnedåb, konfirmation og begravelse, idet 66 % af de adspurgte folkekirkemedlemmer i 2020 havde haft kontakt med folkekirken omkring et af overgangsritualerne. 28 % havde deltaget i koncerter i kirken, og 12 % i en anden gudstjeneste end den traditionelle søndagshøjmesse (Poulsen m.fl. 2021, s. 116). Folkekirken fungerer i høj grad som en kulturinstitution, som skaber rammer for at mennesker mødes i mange forskellige situationer af deres liv.

En opfølgende interviewundersøgelse fandt, at mange af interviewpersonerne ikke var vant til at tale om tro, men at nogle af dem oplevede, at deres tro var til stede, når de deltog i fx et overgangsritual eller en gudstjeneste i kirken, eller satte sig i kirkerummet for at finde ro (Leth-Nissen m.fl. 2022, s. 80 og 178).

Når vi ser samlet på tro og tilhørsforhold, kan vi se en stigning i religiøs forskellighed hen over aldersgrupperne. Stigningen sker fra de ældste til de yngste aldersgrupper, og peger på en stigende religiøs individualisering og diversitet, som ses fx i en udvikling mod en øget åbenhed og indoptagelse af spirituelle troselementer (Poulsen et al. 2021, 102-105). Forandringerne er en følge af både tilførslen af nye befolkningsgrupper gennem indvandring og traditionsbrud, individualisering og sekularisering begyndende i 1960'erne (Poulsen et al. 2021, 108). Undersøgelsen viste, at ca. 7 % (også) tilhørte et andet trossamfund, mens 16 % svarede, at de ikke tilhørte et trossamfund (Poulsen m.fl. 2021, s. 86-88). Religionssociolog Brian Arly

Jacobsen estimerede i 2020, at der boede ca. 256.000 muslimer i Danmark, svarende til ca. 4,4 % af befolkningen.[6]

Bliver vi mere troende, når vi bliver syge?

Nadja Ausker m.fl. fandt i en spørgeskemaundersøgelse af patienters eksistentielle tanker og religiøse liv på Rigshospitalet, at patienterne under sygdom forstærkede deres eksistentielle og religiøse tanker, og også blev mere religiøst aktive (Ausker m.fl. 2008, s. 1828). Forfatterne til undersøgelsen spurgte specifikt ind til, om patienterne enten havde haft eller havde savnet en samtale om livsspørgsmål eller religiøse emner. 19% af patienterne angav at have haft en eller flere sådanne samtaler, og en del af dem skrev i skemaet, hvem de havde talt med (13% af alle):

- Familie/ægtefælle var klart den hyppigste (32%),
- en præst (26%), (16% angav hospitalspræsten),
- venner (17%),
- professionelle rådgivere, oftest psykologer (14%),
- sygeplejersker (11%) og endelig læger (1%).

På spørgsmålet om, hvorvidt en samtale om liv og religion havde været savnet, angav 12% af patienterne et sådant savn, og 3% havde savnet, men senere opnået en sådan samtale. Halvdelen af dem, nemlig 6% af alle, fortalte, hvilken person de havde savnet at samtale med, oftest en præst (46%) og sjældnest en læge (3%). Der var samtidig flest kvindelige patienter, der havde savnet en samtale (16%). (Ausker et al. 2008, s. 1831).[7]

De fund, som Ausker m.fl. beskrev, understøttes af et amerikansk studie fra 2008, som fremhæves af Hvidt m.fl. Her fandt undersøgelsen følgende svar på, hvem patienter oplevede, at de fik åndelig omsorg og støtte fra:

6 https://www.tjekdet.dk/indsigt/hvor-mange-muslimer-er-der-i-danmark
Tilgået 1. februar 2023.

7 Af de 480 spørgeskemaer de fik retur, var 79% fra indlagte patienter, 15% fra ambulante patienter og 6% fra forældre til indlagte børn (Ausker et al. 2008, s. 1830).

- Familie og venner (41 %)
- Sundhedsprofessionelle (29 %)
- Sygehuspræster (17 %)
- Gud (7 %) (Hvidt et al. 2018, s. 275).[8]

Teologen Christine Tind Johannessen fandt i sin afhandling, at kræftoverleveres tro og trospraksis har betydning for deres håndtering af at være kræftsyge (2013, s. 163). Fx havde kræftoverlevere, som var troende, lettere ved mentalt at tilpasse sig til det at have kræft, og besad mere livsenergi, livfuldhed og kampånd (Johannessen 2013, s. 163). Flere andre studier peger på, at sygdom fremmer religiøs søgen (se Stimpel og Raakjær 2017, s. 156-157 for overblik). Særligt bøn fremhæves som en udbredt metode til at håndtere alvorlig sygdom (Pargament 1997 i Stimpel og Raakjær 2017, s. 157).

I en dansk sammenhæng har analyser af surveydata fra den Europæiske Værdiundersøgelse vist, at helbredstilstand og religion hænger sammen (Andersen m.fl. 2011). Andersen, Ausker og La Cour viser, at det er religiøsiteten, som stiger og bliver mere betydningsfuld for dem, der forstår sig som troende, mens menneskers ateisme og spiritualitet ikke påvirkes af alvorlig sygdom (Andersen m.fl. 2011, 110-111). Mennesker som er alvorligt syge, går ikke mere i kirke, men de beder mere, ligesom de tror mere på både Gud og helvede end raske personer (Andersen m.fl. 2011, 111). Deres konklusioner understøttes af Stimpel og Raakjærs interviewundersøgelser, som viser, at mennesker der rammes af alvorlig sygdom, griber tilbage til de religiøse traditioner, som de har fået med fra barndom og ungdom, som kan få fornyet aktualitet ved siden af de værdier, som patienten har i sit liv (Stimpel og Raakjær 2017, 165-166). Kirkegang giver mening for nogle, mens andre søger kirkerummet eller et stillerum som et sted at finde fred og ro, eller rum til at udleve spiritualitet (Stimpel og Raakjær 2017, 164).

Det betyder, at konteksten for Rum for Tro og Fordybelse på AUH er, at den danske befolkning, som bruger hospitalet, kan komme med meget forskellige tilgange til tro og religion. I omgangen med patienterne kan perso-

8 Hanson LC, Dobbs D, Usher BM, Williams S, Rawlings J, Daaleman TP. Providers and types of spiritual care during serious illness. Journal of Palliative Medicine. 2008;11(6):907–14.

nalet ikke på forhånd vide, hvordan deres forhold til tro og religiøsitet er, men er nødt til at være nysgerrige og tale med dem om det.

Åndelig og eksistentiel omsorg på hospitalet

Vi har i undersøgelsen valgt at definere åndelig og eksistentiel omsorg på baggrund af bredt anvendte tilgange i dansk forskning, som alle tager udgangspunkt i empiriske undersøgelser, både spørgeskema- og interviewundersøgelser, blandt patienter og pårørende. Ingeborg Ilkjær, som har forsket i KOL-patienters åndelige behov, forklarer åndelig omsorg således:

> *"[...] åndelig omsorg[skal] forstås som opmærksomhed på de eksistentielle fænomener, som mennesket stilles over for, når livet bliver vanskeligt. Praksis inden for åndelig omsorg er at lytte til og støtte op om det meningsbærende i menneskets liv med udgangspunkt i den enkeltes eget livssyn" (Ilkjær 2011, s. 43).*

Ingeborg Ilkjær peger i sin undersøgelse på, at tro i høj grad også er noget kropsligt (Ilkjær 2012, 206). Hun finder, at tro er forbundet med liv og død på det helt kropslige plan blandt patienterne:

> *"Hos den syge er den eksistentielle tro forbavsende intakt. Menneskers verden stammer fra en krop, der tror, og den kan begrundes i tillid til, at døden overvindes som en sejr i kroppen, der vinder livet frem for døden. Den religiøse tro som en kropslig bundet tro, der peger indad, er i denne undersøgelse det, som træder tydeligst frem" (Ilkjær 2012, 206).*

Forskningsgruppen "Eksistentiel og Åndelig Omsorg" i Forskningsenheden for Almen Praksis på SDU forsker i både patientens og de pårørendes åndelige behov i en dansk kontekst.[9] Med professor Niels Christian Hvidt i spidsen, fremlægger en række forskere på området en status for historik og forskning i eksistentiel og åndelig omsorg (Hvidt m.fl. 2018, s. 266-270).

9 https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/ist_sundhedstjenesteforsk/forskning/almenpraksis/forskningsomraader/eksistentiel_og_aandelig_omsorg Et overblik over den forskning, som forskningsgruppen er involveret i, kan findes på https://faith-health.org/ Tilgået 1. februar 2023.

De beskriver, hvordan sygeplejefaget som tradition er grundlagt på en forening af den kristne barmhjertighedstanke og en moralsk forpligtelse med en grundig teoretisk og praktisk uddannelse (Hvidt m.fl. 2018, s. 262). Sygeplejefaget trækker således på en kristen tradition, som i Europa har rødder i diakonissebevægelser i både protestantisk og katolsk kristendom (Hvidt m.fl. 2018, s. 267). I dag kan åndelig og eksistentiel omsorg møde patienten både i det sekulære, det spirituelle/åndelige og det religiøse (Hvidt m.fl. 2018, s. 272).

I arbejdet med at formulere en bred definition på åndelig og eksistentiel omsorg kommer forfatterne frem til følgende beskrivelse, som også inkluderer det specifikt religiøse, det eksistentielle og åndelige, med udgangspunkt i patientens behov og situation:

> *"Åndelig omsorg er altså en bred patientnær omsorg og indsats, […] Nogle gange er der særligt behov for at kunne tale om patientens overbevisninger, andre gange for at understøtte dennes gøremål og praksis og andre gange igen for at leve sig ind i og være nærværende omkring den dybere betydning og værdi, mennesker tillægger deres bærende overbevisninger og gøremål" (Hvidt m.fl. 2018, s. 274).*

De konkluderer, at:

> *"[…] åndelig omsorg er således ikke en indsats, der skal føjes til eksisterende tiltag, men udgør snarere et vigtigt element i de eksisterende bestræbelser på en helhedsorienteret indsats for borgerne, blot med særlig opmærksomhed på de åndelige problemer, smerter og bekymringer, der kan opstå hos alle mennesker i krise" (Hvidt m.fl. 2018, s. 271).*

Åndelig omsorg skal altså ikke lægges oveni alle de andre opgaver, som personalet på hospitalet har, men snarere ligge under det hele som en værdi eller tilgang til arbejdet med patienter og pårørende.

Vibeke Steenfeldts forskning har fokus på hospitalspersonalets handlemuligheder, og bygger teoretisk på en forståelse af, at vi ikke kan forstå en sygdom ved at forstå den biologisk. Hun argumenterer – med fænomen-

ologien, særligt Medard Boss – for at vi må forstå, hvordan sygdommen begrænser personen eksistentielt. På den baggrund har hun formuleret syv eksistentielle grundtræk for åndelig og eksistentiel omsorg (rumlighed, tidslighed, kropslighed, samværen, stemthed, erindring og dødelighed), som definerer menneskelivet, særligt når et menneske er patient (Steenfeldt 2013, s. 59).

Samtidig bygger Steenfeldt på Kari Martinsens forståelse af stedfortrædende omsorg og sansende omsorg, når hun udlægger personalets muligheder for at yde åndelig omsorg (Steenfeldt 2013, s. 66). Steenfeldt peger på, at åndelig og eksistentiel omsorg kan defineres som

> *"Analysen tyder på, at åndelig omsorg kan forstås som en livsudfoldelsesskabende praksis, hvor den professionelle stedfortrædende støtter det syge menneske i at række kroppende ud efter verden. Denne forståelse indebærer at skabe rum for, at patienten kan være sig selv, uanset hvilket livssyn, personlighed, vaner og traditioner han eller hun bærer med sig, og at give det syge menneske værdighed" (2013, s. 240).*

Med begrebet "kroppende" vil Steenfeldt understrege, at det fysiske og det eksistentielle er forbundet (Steenfeldt 2013, s. 175). Begrebet bidrager til forståelsen af, hvorfor menneskets sind og sjæl påvirkes, når kroppens vilkår og udfoldelsesmuligheder ændres. Smerte og begrænsninger i bevægelighed sætter sig også i menneskets livsopfattelse (Steenfeldt 2017, s. 208). Det betyder, at de små sejre, som personalet kan støtte den syge i, kan gøre en stor forskel for den syges identitet som patient – er jeg fuldstændig hjælpeløs, eller er der ting jeg kan igen? Erindringen om det, som den syge længes efter kan være en drivkraft og give en vilje til at arbejde med at tilegne sig færdigheder igen, som sygdommen har frataget den syge (Steenfeldt 2017, s. 208-209). Når en medarbejder støtter patienten i at erindre, at længes og herfra måske gribe ud efter nye muligheder, er medarbejderen en medvandrer for patienten, som støtter den syge i at netop "række kroppende ud efter verden".

Rita Nielsen peger med sin undersøgelse på, at et alvorligt sygt menneske har behov for hjælp til at bevare sin værdighed og sin identitet, og at per-

sonalet – som den syges medvandrere – kan gøre en stor forskel (Nielsen 2017, 178). Spørgsmålene om værdighed og identitet kan kobles til erindringen om, hvem jeg var, før jeg blev syg.

For på at sikre bredden i samtalen om åndelig og eksistentiel omsorg i forhold til de nye rum, besluttede vi i interviewene at forsøge at komme omkring flest mulige af de *syv eksistentielle grundtræk* (rumlighed, tidslighed, kropslighed, samværen, stemthed, erindring og dødelighed), som definerer menneskelivet, særligt når et menneske er patient, for herfra at åbne op for en samtale om behov for åndelig og eksistentiel omsorg (Steenfeldt 2013, s. 59).[10] Vi ønsker nemlig at fremhæve, at behov for åndelig og eksistentiel omsorg ikke altid handler om at have brug en samtale om det, som er svært, men kan være et behov for mange forskellige slags omsorg. En hånd på skulderen, tilbud om en kop kaffe, et smil, at sidde lidt sammen i stilhed er også eksempler på åndelig og eksistentiel omsorg, som vores interviewpersoner forklarer os.

Tro og religiøsitet i interviews

I vores undersøgelse indgår materiale fra tre fokusgruppeinterviews og to enkeltinterviews med patienter, pårørende og personale.[11] I alt dækker deltagerne i vores interviews 8 personer med erfaringer som patient, 5 personer med erfaring som pårørende og 13 personer med erfaringer som personale på AUH eller AUH Psykiatrien. Det giver tilsammen en pæn spredning på de ønskede kriterier.[12]

I det følgende fremlægger vi tematisk resultaterne af analysen af interviews og baggrundsinterviews. Rum for Tro og Fordybelse var ikke klar til brug,

10 Steenfeldt skriver om sit teoretiske fundament: "Min forståelse af menneske, krop, sundhed og sygdom spiller også ind i en eller anden udstrækning. Mest tydeligt kommer det måske frem i forhold til Medard Boss' tanker om, at man ikke kan forstå en sygdom ved at forstå den biologisk. Man må forstå, hvordan sygdommen begrænser personen eksistentielt" Steenfeldt 2013, s. 77.

11 Se bilag for rekrutteringsproces og metode bag undersøgelsen. De fire af vores interviews er fuldt transskriberede (i alt ca. 180 A4-sider) mens data fra det ene enkeltinterview er i notatform (3 A4-sider). Transskriptioner og notat er kodet i temaer i analysesoftwaren NVivo, hvorefter de enkelte temaer er analyseret hver for sig.

12 Se bilag for detaljeret oversigt over interviewpersonerne.

da vi indledte undersøgelsen, og de fleste af interviewpersonerne har derfor ikke haft mulighed for at besøge rummene og gøre sig konkrete erfaringer med dem. I nogle interviews har de derfor forholdt sig til deres egne forestillinger om, hvordan rummene ville være at opholde sig i, ud fra de tegninger og fotos fra byggepladsen, som intervieweren præsenterede dem for som introduktion til interviewet.

I de interviews kom samtalerne i højere grad til at dreje sig om de behov for åndelig og eksistentiel omsorg, som de havde oplevet i forbindelsen med opholdet på AUH eller i AUH Psykiatrien.

Interviewpersonerne er anonymiseret, og kaldes i rapporten:

- Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år – og mor til en alvorligt syg datter
- Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år
- Aksel, karkirurgisk patient, 70-80 år
- Per, patient på Ortopædkirurgisk, 40-50 år
- Mahmood, patient på Retspsykiatrisk, 30-40 år
- Lise, mor til voksen, alvorligt syg søn, 70-80 år
- Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år
- Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år
- Marianne, sygeplejerske, 50-60 år
- Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år
- Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år
- Therese, sygeplejerske fra Stråleterapien, 40-50 år
- Helene, sygeplejerske fra Karkirurgisk, 25-35 år
- Beate, hospitalspræst, 50-60 år
- Vilma, hospitalspræst, 50-60 år
- Lars, medarbejder i AUH Psykiatrien, 50-60 år
- Pernille, medarbejder i AUH Psykiatrien, 25-35 år
- Bodil, medarbejder i Trygfondens Familiehus, 50-60 år

Som vi beskrev i foregående kapitel, kan mennesker med en kristen baggrund have helt forskellige åndelige og eksistentielle behov ... Nogle kan være uvante med at tale om deres åndelige og eksistentielle behov, og derfor have brug for særlig støtte til at få bragt emnet på bane. Dorthe er syge-

plejerske på Lungekirurgisk, og fortæller om sine erfaringer med at hjælpe patienter, som hun vurderer har behov for at tale om svære ting:

> *"[...] jeg oplever, hvis vi sådan snakker religion, at især os sådan gennemsnitlige kristne danskere er meget blufærdige omkring vores religion. Øh. Vi er nok mindre blufærdige i forhold til mangel på religion, men vi er meget blufærdige omkring f.eks. religion. Øh, jeg oplever, at folk vil hellere gå ned ad gangen på afdelingen iført underbukser og ingenting andet, end at de ville sige, jeg kunne faktisk godt tænke mig at snakke med en præst. Jeg oplever, – vi bruger præsterne i vores afdeling, dels i forhold til, vi har noget aftensang ca. hver anden måned, og vi bruger dem også til samtale. Vi har nemlig heller ikke mulighed for at – som du sagde – henvise til, 'vil du ikke snakke med en psykolog'? Så vi bruger det i forhold til samtale med, mange af vores patienter kan blive lidt forskrækkede over det, når vi tilbyder det. Altså, fordi i deres ører ligger det sådan indirekte, 'så er jeg nok ved at dø nu, ikke?'" (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).*

Dorthe oplever, at patienterne bliver forskrækkede over, at hun vil sætte dem i forbindelse med præsten. Hun tænker, at de nye rum måske kan blive en indgang til at tale om ånd og eksistens, fordi det kan være lettere at foreslå patienten at besøge de nye rum, og ad den vej spore patienten ind på præsten som samtalepartner. I Trygfondens Familiehus på AUH kommer medarbejderne tæt på familier, som er ramt af alvorlig sygdom hos deres barn. Det sætter familien under pres. Bodil er medarbejder i Familiehuset, og hun vurderer ud fra sine erfaringer:

> *"Jeg tror simpelthen heller ikke, at man skal undervurdere, at man simpelthen kan have brug for lidt kirkelig tilgang, selvom man ikke nødvendigvis er specielt troende, fordi du simpelthen bliver så ramt af det værste af det værste." (Bodil, medarbejder i Trygfondens Familiehus, 50-60 år)*

Bodil peger her på, at også mennesker, som ikke forstår sig som troende, kan have behov for den åndelige omsorg som et kirkerum eller en præst kan tilbyde. Det vender vi tilbage til.

Men også mennesker, som bruger folkekirken og går i kirke, kan holde sig tilbage fra at bede om åndelig omsorg, når de bliver indlagt. Aksel er karki-

rurgisk patient, og har livet igennem haft kirke og tro med sig, men spurgte alligevel ikke efter en præst, da han blev indlagt:

> *"[...] fordi jeg synes, jeg skulle ikke ligesom ligge nogen til last. Jeg har en meget stor vilje til at ville klare mig selv. Men jeg kan da godt se, det egentlig var dumt, til gengæld vil jeg f.eks. rose personalet oppe på karkirurgisk, fordi de er utroligt venlige omkring en, utroligt søde. Og ... men det gør altså også det, at patienten kan mærke alvoren i det her, det er ikke for sjov, man ligger på karkirurgisk." (Aksel, karkirurgisk patient, 70-80 år.)*

Aksel har været alvorligt syg gennem flere år, men han klarer det, siger han selv, fordi han har troen i sit liv, og har været vant til at bede:

> *"Men så kan man jo også folde hænderne og lægge sig i sengen."*

Aksel kan altså til en vis grad selv tage hånd om sine åndelige behov, fordi han har lært hjemmefra at bede, når han møder en krise. Han mener dog selv, at han faktisk trængte til og burde have bedt om en samtale med en præst, mens han var indlagt. For pga. sygdom har han i flere år haft svært ved at komme i sin lokale kirke, og på sygehuset er præsterne jo i huset.

Mennesker med muslimsk baggrund kan på samme måde have vidt forskellige behov, alt efter hvilken del af den muslimske tradition de kommer fra. Attum m.fl. anbefaler at hospitaler har personale, som taler de mest udbredte sprog, fx arabisk og urdu/hindi, for bedst muligt at kunne dække patienternes behov for åndelig omsorg, og taler også for, at hospitaler har en muslimsk gejstlig tilknyttet (Attum m.fl. 2021).

AUH og AUH Psykiatrien har ikke muslimske gejstlige eller imamer tilknyttet, men de seks hospitalspræster fungerer i dagligdagen som kontakter til repræsentanter for andre trossamfund end folkekirken. I Trygfondens Familiehus er det erfaringen, at familier, der gerne vil have besøg af en imam, selv arrangerer det. Bodil fortæller interviewet:

> *"Vi har alle mulige forskellige kulturer her, ikke som en religiøs seance, men vi har haft besøg. Dem tager de selv kontakt med. Også med særlige behov*

om fx begravelse. Vi står på sidelinjen med det praktiske og støtter op om dem." (Bodil, medarbejder i Trygfondens Familiehus, 50-60 år).

Helt særligt – af relevans for de nye Rum for Tro og Fordybelse – er det, at patienter med muslimsk baggrund kan have brug for hjælp og ro til at bede de fem daglige bønner, rettet mod Mekka. Bønnen tager typisk ikke mere end nogle minutter, men kræver at personalet respekterer patientens behov for privatliv og ikke afbryder dem under bønnen (Attum m.fl. 2021). Bønnen kan finde sted på patientens stue, eller i Rum for Tro og Fordybelses bederum.

I et interview fortæller Mahmood om, hvordan det hjælper ham under indlæggelsen at bede fem gange om dagen:

"Altså jeg er indlagt over ved [X-afdeling] og meget af den tid, har jeg brugt på, mens jeg var der, at passe mine bønner fem gange om dagen og læse i Koranen, og jeg har lært, hvordan jeg skal meget igennem, hvordan han tester mig. At Gud er barmhjertig, og det har gjort mig stærkere. Jeg har lært nogen ting om hengivenhed. Når jeg bruger Gud som styrke, så holder jeg det ud i længere tid." (Mahmood, patient på Retspsykiatrisk Afdeling, 30-40 år).

Mahmood fortæller at det giver ham ro i hovedet, og at han er glad for, at personalet har lært at tage hensyn til at han beder på sin stue:

"[...] jeg har et tæppe, og så rettet mod Mekka, og så, ja, så er det bare. Og hvis så personalet kommer og de gerne vil noget, så har de vænnet sig til at de skal vente, til jeg er færdig med at bede."

Andre patienter fortæller i interviews, at de ikke har haft behov for samtaler, som en del af åndelig og eksistentiel omsorg. Her ser vi en forskel mellem patienter, som er kortvarigt indlagt med ikke-livstruende sygdomme, og patienter, som enten har langvarige forløb eller er alvorligt syge. De sidstnævnte udtrykker større behov for åndelig og eksistentiel omsorg.

5. Oplevelsen af Rum for Tro og Fordybelse

Kun få af vores interviewpersoner har haft mulighed for at opleve Rum for Tro og Fordybelse. Det er deres erfaringer, som er omdrejningspunktet for kapitlet her.

Som led i et interview fulgtes intervieweren og interviewpersonen Per ned til Rum for Tro og Fordybelse. Idet han forsøgte at følge skiltningen undervejs, blev det tydeligt, at de nye rum er lette at overse, når man følger forbindelsesgangen fra nord til syd på AUH. For at opdage rummene, som ligger ind til siden, skal de besøgende helst vide, hvad de leder efter. Det gælder også, hvis en besøgende kommer ind af karrusellen fra Indgang A, helt udefra. Per forklarer, hvordan han oplever rummenes placering i forhold til skiltningen:

> *"Nu er det gemt ovre i et hjørne jo. [...] Så står der sådan lige nogle små bogstaver her ovre, ikke? På væggen, men ..." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Per synes, at skiltningen burde gøres mere tydelig, for ellers vil det være let at overse, at her ligger Rum for Tro og Fordybelse.

Velkomstområdet

Når besøgende nærmer sig Rum for Tro og Fordybelse, kommer de gennem et caféområde med stole og borde. Der sælges ikke kaffe eller te, men der er mulighed for at sætte sig. Præsterne fra folkekirken har haft repræ-

Foto 1: Velkomstområde ved Rum for Tro og Fordybelse, 5. september 2022.

sentanter i Forum-udvalget, som var tæt på byggeprocessen. Alligevel var der også for dem overraskelser i den endelige form, som rummene har fået. De havde fx forventet, at gangarealet mellem rummene, ud mod caféområdet, ville fungere som en stillezone, med døre til afskærmning. Men brandmyndighederne vil ikke tillade at lukkede døre ind til gangen ved rummene.[13] Det betyder, at adgangen fra velkomstområdet til rummene er åben. Overgangen fra Forum-tårnets velkomstområde til Rum for Tro og Fordybelse er markeret på flere forskellige måder. Gulvets belægning skifter, fra stengulv til trægulv i endetræ, som er lagt i mønster med bogstavet "T" (se foto af trægulv). Trægulvet er lagt i hele gangarealet mellem de tre rum, mødelokaler og samtalerum, men ikke inde i de tre rum.

Det samme mønster er præget ind i de skærme af cortenstål, som udsmykker ydervæggene omkring Rum for Tro og Fordybelse (se foto af velkomstområdet, hvor ydervæggenes skærme kan ses gennem vinduet til venstre).

Billedhuggeren Ingvar Cronhammar som i samarbejde med arkitekt Niels Povlsgaard har stået for den kunstneriske udsmykning, ønskede at bruge vandet – livets vand – som gennemgående element i de tre rum, fordi vand er et grundvilkår for os alle, uanset om vi er religiøse eller ej. Han ville, at

13 Samtale med præster, 31. maj 2022.

Foto 2: Trægulv i gangareal i Rum for Tro og Fordybelse. 5. september 2022.

vandet skulle afgive en stille rislende lyd, for det skulle have en beroligende effekt.[14]

Per er begejstret for dørene ind til de tre rum, som alle står på klem, da han er på besøg:

> *"Det er nogle fede, store døre. Det minder jo faktisk sådan lidt om, lidt a la kirke, ikke? Med de store døre og … der er nogle, der faktisk har tænkt sig lidt om dér, ikke?" (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Per synes, der kun mangler én ting ved indgangen til rummene, med de store døre og det flotte gulv. Det er, at loftet over gangarealet skulle have været hvælvet:

> *"Ja, så var det ligesom vi trådte ind i et kirkeligt rum, og det mangler jeg. Det mangler der, ikke? Fordi så har man ligesom en hel kirke, du går ind i. Altså. Ikke fordi det skal være en kirke, det er slet ikke det. Det er også for, at man skal ikke pådutte nogen noget. På nogen måde, vel, men det er jo*

14 Kilde: Kristeligt Dagblad: "Hospital skal have tre rum til stilhed, refleksion og tro", af Birthe Pedersen, 13. juni 2018. Tilgået 23. februar 2023.

lavet som et ... så kan man kalde det et kirkeligt rum, eller en kirkelig atmosfære, eller hvad man skal kalde det."

Per fortæller, hvordan han altid føler, at han skal dæmpe sig, når han er i et kirkerum, og sådan virker indgangen til de tre rum også på ham.

"Ligesom hvis du er på ferie og kommer ind i de store kirker i Europa, man tør næsten ikke sige noget, vel? Det har en eller anden effekt."

Kirkerummet

Per siger efter få minutter i kirkerummet, som er det første rum, han træder ind i:

"Det kan nu noget, det der rislen. Lidt specielt godt nok."

Per og intervieweren bliver enige om, at lyden minder dem om at være i en grotte. Per bliver i tvivl, om kirkerummet kun er til at sætte sig i, eller om det også er tanken, at der skal holdes gudstjenester og fx barnedåb i rummet. Per synes ikke, at rummet indbyder til samtale, når vandet fylder med så meget lyd i rummet.

"[...] det er også, fordi det virker som om, man ikke skal snakke herinde. Ja, det gør det. Man bliver sådan lidt: Forstyrrer man nu hende, der sidder dér?"

Per mener, at ritualerne kræver mere ro i rummet:

"Jo, jo, men så tænker jeg også, man slukker for vandet i den situation. Det burde man gøre. Fordi rummet har en anden betydning for, det har det i hvert fald for mig, at det virker anderledes, og det vand, der er her, hvis det stoppes, så vil det jo mere blive en kirkesal. Men det gør det ikke nu."

Per synes, at kirkerummet godt kunne være et sted, hvor han kunne have lyst til at gå hen, for at få en pause fra stuen. Han kunne også godt forestille sig, at han kunne have brug for nogen at tale med:

Foto 3: Niels Povlsgaard.

> *"Det kunne også sagtens være jeg havde behov for lige at snakke med nogen. Men det ville jeg ikke søge herinde. I det her rum. Altså, hvis jeg sad herinde selv, og der kom nogen og snakkede til mig, så ville jeg jo simpelthen – nej. Nu sidder jeg herinde, jeg sidder her for at få ro. Sådan virker rummet for mig."*

Per synes lyden af vandet virker "lidt mediterende" på ham, og gør, at han har sværere ved at forholde sig til rummet som et kirkerum. Hvilket også er

Kirkerummet

Kirkerummet er Folkekirkens rum med plads til gudstjenester, andagter og andre arrangementer.

Der er et sted, hvor du har mulighed for at tænde et lys og nedskrive bønner eller tanker. Der er bibler og salmebøger til afbenyttelse, ligesom der er små tekster til overvejelse og meditation.

Kirkerummet kan benyttes af alle kristne kirkesamfund til f.eks. vielser, dåb eller andagt for patienter fra eget trossamfund.

Faste aktiviteter i Kirkerummet

Gudstjeneste: Den første søndag i hver måned kl. 11.00-11.30
Ro til Tro: Kort meditation hver onsdag kl. 12.45-13.00

Foto 4: Skærmbillede af AUH's hjemmeside for Rum for Tro og Fordybelse. Tilgået 4. februar 2023.

årsagen til, at han mener vandet skal slukkes, når der skal være gudstjeneste eller andet. Han er sikker på at:

> *"[...] hvis man skal holde noget herinde, også hvor man kan høre det, så er man nødt til at slukke for det der. Men så kan man sagtens, så kan rummet jo sagtens bruges til både bryllup og barnedåb og alle ting, så er det jo et fint rum. Men det ændrer karakter, lige så snart det vand der." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Lise er mor til en voksen, alvorligt syg søn, som er langtidsindlagt. Hun er vant til at komme i sin lokale kirke, og for hende har det været naturligt

at besøge kirkerummet i de nye Rum for Tro og Fordybelse. I løbet af den første måned har hun været der ca. 10-12 gange. Når hun har brug for det, har hun nogle gange talt med en sygeplejerske på sønnens afdeling, og hun har også nogle veninder, som hun kan tale om sin situation og sin sorg med. Hun siger:

> *"Jeg ville ikke benytte mig af nogen at tale med ved rummene." (Lise, 70-80 år, mor til voksen, alvorligt syg søn)*

Til gengæld oplever hun rummene som kolde, og tænker at det nok ville give en lidt varmere atmosfære, hvis der var et rigtigt levende menneske, som kunne fungere som en slags vært eller værtinde. Hun blev også frustreret en dag, hun gik ned i kirkerummet og ville tænde et stearinlys. Lysene var sluppet op, og selvom hun ledte overalt, og også gik ud i forhallen og spurgte rengøringspersonale og ved receptionsdisken, var der ingen, som kunne hjælpe hende med at finde én, som vidste noget om de nye rum. Det kommer vi tilbage til.

Efter indvielsen i september 2022 har præsterne indført en vagtordning, hvor de skiftes til at være "dagens vært" ved rummene. De holder gudstjeneste den 1. søndag i måneden kl. 11, og en fast meditation i kirkerummet hver onsdag kl. 12.45, som de kalder "Ro til Tro", som består af to sange, lidt musik, en enkelt tekst, og nogle bønner.

Bederummet

I maj 2022 afholdt AUH det årlige dialogmøde mellem AUH's ledelse, AUH Psykiatriens ledelse og repræsentanter for trossamfund i Aarhus. Efter fælles oplæg i et mødelokale fulgte en omvisning i den byggeplads, som Rum for Tro og Fordybelse på daværende tidspunkt var del af. Rummene stod færdige, dog uden inventar og rindende vand, og lyset var stadig ved at blive indstillet. Ved omvisningen deltog bl.a. to imamer og en frivillig fra en stor moské i Aarhus, og de så sig omkring i de tre rum. Den yngste af imamerne tog sin telefon frem for at finde retningen mod Mekka, og mente, at

Bederummet

Bederummet er beregnet til bøn for alle trosretninger. Ved indgangen til rummet er der mulighed for afvaskning i forbindelse med bøn. Der er også et stativ til fodtøj samt bedetæpper, som du er velkommen til at benytte dig af.

Foto 5: Skærmbillede af AUH's hjemmeside for Fordybelsesrummet. Tilgået 28. oktober 2022.

Foto 6: Håndvask ved bederum.

bederummet højst havde plads til tre personer i fælles bøn, når de skulle ligge på tæpper rettet mod Mekka.[15]

Bederummet er på ca. 18 m^2, men gulvarealet er mindre, da både bænk og renden til rindende vand optager plads. Forrummet, med vask og bænk, er på ca. 6 m^2.

Under et interview fortæller én af deltagerne, som er sygeplejerske, at hendes kolleger havde haft en længere diskussion om håndvasken ved bederummet, da de var på ekskursion i rummene nogle dage før. Én af kollegerne har været gift i mange år med en muslim, og hun havde sagt, da hun så håndvasken, at den var svær at bruge for fx en ældre gangbesværet person, som aldrig ville få fødderne op i den håndvask. Diskussionen havde drejet sig om, at det er en religiøs afvaskning, og hvordan skulle det gribes an i forhold til tilgængelighed? Også for kørestolsbrugere?

Her kunne hospitalspræsten, Vilma, som deltog i interviewet, fortælle, at tilgængeligheden var tænkt ind i byggeriet. Hun fortalte:

> *"Det er jo ikke, fordi man ikke har kendt til de religiøse forskrifter. Men netop ud fra det kendskab, har man så sagt, hvis man er grundlæggende ren, altså der er jo simpelthen nogle forskrifter for, hvor lang tid skal det være siden, at man sidst har f.eks. vasket sine fødder. Så er det jo en symbolsk vask. Af hænder og ansigt og sådan, det yderste af armene. Det er en symbolsk vask. Der er også mange muslimske lande, hvis ikke der er vand tilgængeligt, så gør man det jo med sand. Så det er jo en måde, man viser på, nu renser jeg mig." (Vilma, hospitalspræst, 50-60 år).*

Per, som har været i kirkerummet først, synes at vandets rislen er mere stille i bederummet end i kirkerummet:

> *"Det virker mere dæmpet herinde, ikke også? Og så er der et eller andet med rummet, der ikke virker så trykket. Der er et eller andet, der er ander-*

15 Samtale med repræsentanter for moske i Aarhus, 31. maj 2022.

ledes. Herinde. Ja, der er meget lysere herinde. Det er der." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).

Per og intervieweren diskuterer lyset, som Per har faglig forstand på. Han forklarer, at det er lavet med indlagt LED-lys, som simulerer dagslys, når det indstilles til den rigtige farve. Per mener, at det er afgørende, at lyset ligner dagslys hele døgnet rundt, sådan at patienter altid kan gå ned i bederummet og mærke dagslys selv om natten:

"Fordi der skal ikke være mørkt, når man kommer herind. Heller ikke selvom der er mørkt udenfor. Du skal føle det som om, det var dagslys. Om du er her kl. ti om aftenen eller kl. ti om formiddagen. Du har ingen fornemmelse af, hvad der sker ude i verden lige nu. Fordi hvordan ser det ud udenfor, det aner du ikke. Regner det? Er det mørkt? Er det snevejr eller solskin? Du har. Herinde har du din dag, ikke? Og der er også stor forskel på forrummet og det herinde. Det synes jeg er fedt."

Per kan sagtens forestille sig, at patienter ville have lyst til at komme i særligt bederummet om natten, som kan føles særlig lang, når du er indlagt. Per er folkekirkekristen, og kommer i kirken, når han bliver inviteret, men bruger den ikke ellers. Han reflekterer også over bederummets indretning:

"Så er det lavet meget enkelt herinde, ikke? Altså. Der er lige en bænk, og det er det. Det indbyder ikke til, at man går ind, hvis der sidder nogen i forvejen, synes jeg. Så virker det lidt forkert. Det er jo de vilkår, de har haft med de størrelser, de har haft at gøre med. Der kan sagtens sidde en to-tre stykker, men så kommer der heller ikke flere. Men det er jo heller ikke et rum, folk er i længe. Altså. Tænker jeg ikke. Det kunne jeg ikke forestille mig. Men jeg har aldrig sat mig ned for at bede, så jeg ved det ikke. Men jeg kunne ikke forestille mig, at man er her længe."

Og så ærgrer han sig lidt over, at rummet lugter af klor fra vandet. Han mener, at det nok ikke kan være anderledes, når anlægget skal holdes rent, men det giver associationer til svømmehal.

Per og intervieweren taler om rummets navn. Er det et pres, at det hedder "bederum", – kan man så kun være der, hvis man beder? Per mener det ikke:

> *"Der er jo ikke nogen, der stiller krav til det. Så er det, hvad man har kaldt rummene, ikke?"*

Fordybelsesrummet

Per mener lige umiddelbart, da han kommer ind i fordybelsesrummet, at det er et overflødigt rum. Så bliver han alligevel enig med sig selv om, at det handler om noget andet. Han mener, at rundturen i rummene skulle være begyndt i fordybelsesrummet, så hans oplevelse af det ikke var farvet af de to andre rum:

> *"Det tror jeg, man skal [begynde i fordybelsesrummet]. Fordi jo mere vi sidder herinde også, nu begynder man at sidde og lytte til den der, fordi et eller andet sted, så larmer det faktisk en del inde i kirkerummet. Det vand." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Per kan mærke, at vandets lyd er mere stille i fordybelsesrummet, hvor vandet består af en tynd vandsøjle, som løber ned i en stor, rund fordybning i gulvet. Han ser nicherne i væggene, og forestiller sig, at man kan sidde i dem med benene oppe og lukke helt af for omverdenen. Lige som at sidde i en vindueskarm. Og han bemærker endnu en ting:

> *"Og det er faktisk, her kan vi høre hinanden. Men derfor så tror jeg stadigvæk ikke, man skal snakke herinde altså. I den forstand. For det gør man ikke i de rum her. Det indbyder de ikke til. Det indbyder kirkerne heller ikke til, hvis du kommer i dem. Altså."*

Per synes dog, at han mangler lidt privatliv, hvis han skulle sidde for sig selv i rummet:

> *"Altså det [rummet] lægger lidt op til, at man skal være sig selv. Til fordybelse, ikke? Og det, det synes jeg er fint. Men så er det nogle meget åbne lo-*

kaler. Fordi jeg ville da ikke, hvis jeg sad her og ville være mig selv, så ville jeg da ikke sidde her, og så ud, lige foran en stor åben dør."

Per ville ønske, at døren kunne lukkes, eller at der på anden måde blev lukket af:

"Eller at der var en eller anden skærm for her, så du ikke kunne kigge, ligesom du gik udenom jo, ikke? Så er det jo for åbent. Fordi du ønsker jo ikke at udstille dig selv, men det gør du her. Lige så snart du sætter dig her, så udstiller du dig selv. For alle dem, der går forbi, også dem, der skal i de andre rum."

Per og intervieweren taler om, hvordan de besøgende bliver naturligt placeret i de andre rum. I kirkerummet sidder de besøgende med ryggen til døren, hvor de ikke lægger mærke til, om nogen går forbi ude i gangen. I bederummet sidder de besøgende med siden til væggen, hvilket nok føles lidt mere beskyttet. Det undrer Per, når nu fordybelsesrummet netop er beregnet til at kunne fordybe sig. Han spørger:

"[...] men ... tør man lukke døren?"

Per ville ikke åbne døren, hvis den var lukket:

"Så ville jeg tro, at jeg ikke må gå derind. Ja. Men et eller andet sted, så er ... de her rum er jo ikke lukket af for nogen."

Per synes, at vandets lyd støtter fordybelsen:

"[...] fordi det er jo ikke støjende det, der er herinde, men der er alligevel hele den der kontinuerlige lyd."

Lyset er også anderledes end i de andre to rum, bemærker Per:

"Og så lyset igen, sådan helt ... det er en helt tredje slags. Det giver jo en hel anden effekt, når det er indirekte lys. Men det er også igen, det her det skal

være fordybelse, der skal du jo, du skal, det hele skal være dæmpet og roligt og, og det får du med det lys her."

Fordybelsesrummet er det mørkeste af de tre, mens bederummet er det lyseste, siger Per:

"Lyseste ja. Men der er jo ikke mørkt herinde. Men det er der jo ikke, det skal man lige huske. Men indirekte lys, det kan bare noget."

At fordybelsesrummet er det mørkeste, er der andre, der er enige med Per i. Ved dialogmødet mellem AUH's ledelse, AUH Psykiatriens ledelse og trossamfund i Aarhus deltog også repræsentanter for en buddhistisk menighed i Aarhus. Da de havde oplevet alle tre rum, fortalte de, at de nok syntes, at fordybelsesrummet var for mørkt, og at de forestillede sig, at de hellere ville bruge kirkerummet til meditation, hvis de skulle meditere på hospitalet.[16]

Efter en tid i fordybelsesrummet, hvor Per og intervieweren har talt om Pers forhold til folkekirken, begynder Per at tale om forskellene på den stemning, som er i de tre rum:

"[...] altså det første rum derinde, kirkerummet, det virker jo meget kirkeligt, ikke? Det skal det jo også. Det er jo kirkerummet. Og det er, det sætter den der lille dæmper i tingene, ikke? Også fordi der er den der høje lyd fra vandet, det gør også, at man dæmper sig lidt faktisk, tror jeg." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).

Per føler, at fordybelsesrummet er mere åbent for ham:

"[...] så havde jeg det sådan lidt mere ... Almindeligt tilgængeligt, eller hvad man skal kalde det. Men man skal være her lidt tid, før man opdager det. Hvor kirkerummet, det er meget sådan ... Jo, man der ved man mere, hvad det er fra start af. Det her rum, det kan man ikke finde ud af. Også bederummet, nu ved jeg godt, nu læste vi, inden vi kom derind [hvad det

16 Samtale med repræsentanter for buddhistisk menighed i Aarhus, 31. maj 2022.

var til]. Og så vidste vi, hvad det var, da vi kom derind, og så var vi ikke i tvivl. Med det her var vi i tvivl, jeg var i hvert fald. I tvivl om, hvad det er, der foregår herinde. Eller, hvad der skal foregå."

Per synes, at Cronhammar har fået tre meget forskellige stemninger ud af rummene, både i forhold til, hvordan han har valgt at bruge vandet, men specielt også i forhold til lyset. Og så understreger han, at omvisninger bør begynde i fordybelsesrummet, for ellers falder det lidt til jorden. Det er ærgerligt, mener han, for fordybelsesrummet har nogle kvaliteter, som vi risikerer at overse, hvis vi går i kirkerummet først. Per forklarer, hvordan et kirkerum plejer at virke på ham:

"Men også, hvis man ... som jeg kommer, altså, fordi jeg har det jo sådan lidt med at træde ind i en kirke ... fordi det er ikke et naturligt rum for mig. Så derfor har jeg det sådan lige lidt i det, ikke også, at man sådan lige en lille smule, ikke? Vejrer stemningen? Og ... det behøver ikke at være noget negativt, men det har man bare lige, ikke? I det der, for uh, hvad er det nu lige med det der farlige kirke-noget, vi er i? Det her, det er jo her, der er fordybelse, det er jo ikke kirkeligt. Og så kan man måske slappe lidt mere af i det, ikke? Og så kan man så gå i kirkerummet bagefter. Og det er nok det der med at have mod på det, fordi man ... et eller andet sted, så føler, jeg kan godt føle, at der bliver forventet noget af mig. Ved at gå ind i en kirke. Som jeg måske ikke kan honorere eller leve op til. Og det er jo, fordi, det er jo ikke, fordi jeg ikke vil, det er jo, fordi jeg ikke er dér. Kirkeligt, ikke? Trosmæssigt."

Per forklarer, at i modsætning til kirkerummet, så kræver eller forventer fordybelsesrummet ikke noget af ham, og det er en lettelse for ham:

"Men det [fordybelsesrummet] her, det gør jo, at man kan sidde herinde uden at have den der ... jeg ved ikke, hvad man skal kalde den – over for kirken, fordi det kommer måske til at lyde forkert, jeg tror du, forstår du, hvad det er, jeg mener i det? Ja, jeg kan også sådan [føle mig] lidt ... lidt pligtigt eller lidt ... jeg ved ikke, hvad det ... der er også lidt angst for det, fordi man ikke ved, hvad det er."

Fordybelsesrummet

Fordybelsesrummet er et rum uden religiøse symboler. Det er derfor åbent for enhver livstolkning.

Rummet indbyder til eftertanke med de indbyggede siddenicher. Siddenicherne er smukt placeret omking et vandspejl, der bliver brudt af en stråle vand, som løber fra loftet.

I fordybelsesrummet er der rig mulighed for refleksion og fordybelse, eller du kan vælge blot at lade tankerne følge med vandet.

Foto 7: Skærmbillede af AUH's hjemmeside for Fordybelsesrummet. Tilgået 28. oktober 2022.

Når Per er i kirke, bliver han usikker på, hvordan han skal bære sig ad og om han egentlig er velkommen:

> *"Og så er det der, altså … Tror jeg nu nok på det her, til at komme herind og, jamen der er så mange ting i det der, ikke? Og den kan man godt, den kan godt komme sådan lidt frem, når man går ind i sådan et kirkerum. At hører jeg nu til her, ikke? Er det forkert, jeg er her? Det ved jeg godt, det ikke er, det er jo ikke … Ja, det er også, fordi man føler, der bliver forventet noget af en. Det gør, føler jeg i hvert fald. Så føler jeg, at der bliver forventet, at jeg kommer med en stor tro til det der, ikke? Og … det ene og det andet. Uden at jeg egentlig godt ved, at det er ikke sådan jo, ikke også? Det er jo ikke, fordi … at jeg er ny i gamet, men altså, jeg er [40-50 år] gammel, ikke? Så det er jo ikke … på nogen måder, altså i det heller, vel altså? Jeg kunne forstå, hvis det var teenagere, der stod og vaklede lidt på fødderne,*

hvad gør jeg lige her, ikke? Ja, ja, men det er det, jeg mener med altså, jeg har haft et helt liv foran mig til at ligesom at lære det her, ikke? Men jeg har jo ikke lært det. For det har jeg jo ikke. Jeg har jo ikke lært at begå mig i kirken. Men jeg er jo selvfølgelig heller ikke kommet der. Altså. Da jeg var lille, da kom vi der til jul, ikke? Og så til de her ... ja, konfirmationer, og hvad der nu ellers var af barnedåb osv., og det er også det, jeg gør i dag. Det er jo der, jeg kommer der, ikke? Begravelser, hvis der desværre er nogen af dem, ikke? Men ellers så kommer jeg der jo ikke."

På samme måde oplever Per, at kirkerummet på AUH har forventninger til ham:

"Jo, det kan også være den der. Hvis man sætter sig, kommer præsten så og siger et eller andet til mig? Ja! Jamen, ikke også? Man kan godt altså have, igen er der den dér forventning? Man tror, der er til én, ikke? Som der behøver ikke at være jo, eller det er der jo ikke, det ved jeg godt, der ikke er. Jeg tænker, at de præster derude, de er bare glade for, at der kommer nogle gæster og besøgende, ikke?"

Men det ændrer for Per ikke på, at han får følelsen, og han tror at der er mange andre, der har det ligesom ham. Det betyder for Per, at han ikke ville have lyst til at komme i kirkerummet, i hvert fald ikke, hvis forventningen var, at han skulle bruge det på en religiøs eller trosmæssig måde. Skulle han bruge rummene, bliver det efter nøje eftertanke til, at han ville bruge fordybelsesrummet.

Per har haft en periode med stress og sygemelding. Da lærte han at gå sig tom hver morgen inden arbejde. Efter sin operation kan han ikke længere gå de lange ture, han har vænnet sig til, for at få ro og sikre, at han ikke bliver stresset igen. Men her tænker han, at han nu kunne bruge fordybelsesrummet:

"Jeg ville lige køre herned og sætte mig en halv time. Og det kunne jeg jo, det kunne jeg sagtens gøre."

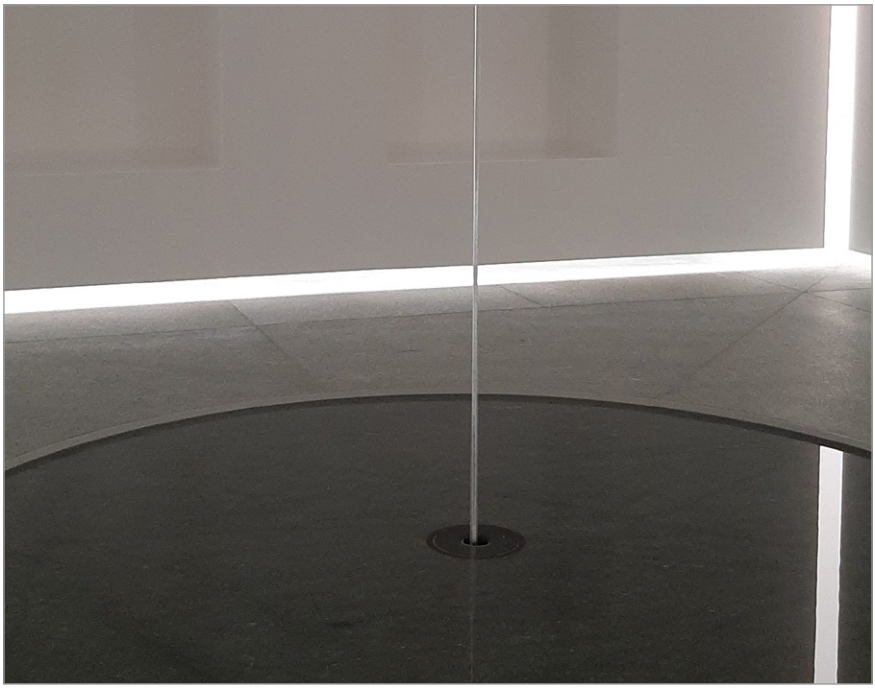


Foto 8: Fordybelsesrummet med fordybning i gulvet.

Per tænker også på andre, mulige brugere, og understreger, at rummene skal "sælges" rigtigt til patienter og pårørende:

> *"[Man skal] også tænke over, hvad det er egentlig, man kalder det. Nu hedder det, hvad hedder det? Tro og fordybelse, eller hvad hedder det? Allerede der, det første ord, tro. Så for mig, er det jo stemplet. Men det, det er jo også igen, fordi jeg ikke er så troende, som andre måske er. Det var også i første omgang med det her med kirken, altså det var da næsten grund nok til, at jeg sagde nej [da han blev spurgt om han ville være med i undersøgelsen]. Så kommer den dér med kirken: Åh, jeg skal være troende, hvis jeg skulle kunne sige noget klogt om det her, eller bare bidrage, ikke også? Jeg tror, man skal trække folk herned i det her [fordybelsesrummet]i stedet for i kirken."*

Per tænker, at det alligevel er godt nok, at kirken også er der:

"[...] for der er jo også nogen her, og det er jo især den ældre generation, og det ved vi jo, og det bliver mindre og mindre, som har behov for at snakke med præster. Ja, den ældre generation har jo brugt præsterne meget. Og de kan have brug for den, plus også præsterne kan virke lidt sådan ... især dem, som måske ligger herinde. På nogle mennesker, ikke? Og dem, som de pårørende, som vi ser, er her, har behov for at snakke med nogen. Det har man. Det har man sgu' også selv. Ikke? Og hvis du ikke lige kan få en psykolog, så kan præsterne jo være geniale i den forstand, ikke også? De er jo vant til at lytte. Og der kan man bruge det her. Og der kan man bruge kirkedelen i det. det kan man også gøre."

Rum forandrer sig, når de bruges

De tre rum er åbne for alle uanset livssyn og religion. Skiltning og hjemmesidebeskrivelse formidler den intention med rummene, som arkitekter og samarbejdspartnere i byggeprocessen har haft, nemlig at understrege, at kirkerummet er folkekirkens, at bederummet er til bøn, og fordybelsesrummet til al anden praksis.

I praksis kommer skiltning og intention sandsynligvis ikke til at begrænse, hvordan rummene vil blive brugt. Som Aud Irene Svartvasmo, hospitalspræst i Norge, peger på, forandrer rum sig, når de bruges. Hun beskriver erfaringerne med livssynsrum på hospitaler i Norge (Svartvasmo 2021). Et af hendes eksempler er fra Nye Ahus, Akershus Universitetssykehus, som siden midten af 00'erne har stillet to rum til rådighed for åndelige og eksistentielle behov (2021, s. 11). Svartvasmo fortæller, at de to rum, som kan lægges sammen med en foldevæg, i begyndelsen blev indrettet til hhv. et kirkerum med døbefont, og et livssynsåbent rum med en kompasnål med pilen mod Mekka i loftet, men derudover uden særligt inventar. Udenfor rummet findes en vask og et skab med tæpper, meditationspuder mm. I begyndelsen blev rummene kaldt for "Kirkerom" og "Livssynsrom". I dag (2021) er der ikke længere faste gudstjenester i kirkerummet, og det har fået præg af stillerum, hvor de besøgende kan tænde lys og sidde i ro (Svartvasmo 2021, s. 12). Det andet rum kaldes i daglig tale for "bederommet", selvom der på skiltet på døren stadig står "Livssynsrom". Det bruges i praksis kun af muslimer til bøn (Svartvasmo 2021, s. 12). Vi ser altså

her en glidning, hvor det traditionelle kirkerum langsomt bliver til et mere åbent "stillerum", som bruges af både kristne, spirituelle og ikke-religiøse. Hun konkluderer, også på baggrund af erfaringer fra resten af Skandinavien, Holland og USA, at:

- Det er svært at lave rum, som er mangfoldige og rammer alles behov – de har en tendens til at blive ligegyldige,
- at strategien med at opbevare tæpper, puder mm. i et særskilt skab, som de besøgende så skal tage tingene fra, når de kommer til rummet, ikke fungerer. I praksis viser det sig, at den gruppe, som bruger rummet mest, også får sat sit præg på det, og over tid kommer til at overtage rummet,
- at rum, som på én gang skal fungere som kirke og noget andet, bliver farvet af hvem der "ejer" rummet, og det er oftest hospitalspræsterne, og det giver en fare for blindhed overfor dem, som ikke tilhører majoritetskirken,
- at rummene begynder at leve deres egne liv i dialog med de faktiske behov på stedet. (Svartvasmo 2021, s. 15).

Måske er det også det, som de lokale hospitalspræster oplever omkring de religiøse og livssynsåbne rum på Diakonhjemmets Sykehus, som AUH's præster besøgte i 2022? De lokale hospitalspræster beskrev, hvordan de fremlagte bedetæpper, bønneklokker mm. forsvandt fra det livssynsåbne rum, og at det på den ene side vidnede om, at rummet blev brugt, men på den anden side forhindrede andre besøgende i at bruge de effekter, som var tænkt til fælles brug. Præsterne havde ikke selv aktiviteter her, men benyttede det centralt beliggende kirkerum. Her bliver der afholdt gudstjeneste hver søndag kl. 11.30 med nadver/salvning. Præsterne mente, at deltagerantallet (forstået som antallet af patienter) var lavt, men frivillige ledsagere og personale fyldte op, så der af og til var flere end 10 tilstede. Præsterne sørgede for, at de øvrige indlagte patienter fik mulighed for at læse prædikenen/søndagens tekst i omdelte foldere. Samtidig forklarede præsterne, at det var deres indtryk, at kirkerummet havde stor betydning og blev brugt af mange, hvilket de aflæste på forbruget af lys og antallet af bønnesedler.[17]

17 Kilde: referat fra hospitalspræsternes ekskursion 11. marts 2022.

6. Tanker om brugen af Rum for Tro og Fordybelse

De nye rum ligger som et hjerte midt i AUH-komplekset, og kan ses som en eksistentiel forstyrrelse af hospitalet, fordi de er rum, som (sammen med haverne og de grønne områder) peger på andre dele af mennesket end resten af hospitalet.

Marianne reflekterer over forholdet mellem fysisk og eksistentielt rum:

> *"[...] det at have et fysisk rum for tro og fordybelse, det er næsten sådan lidt som hospicetanken, at man kan have det et fysisk sted, men man kan også have det indlejret i den måde, man arbejder på. Så et rum for tro og fordybelse, det behøver ikke at være et fysisk rum, som er væk fra, altså det kan være ... det kan godt være i afdelingen. Det kan være når ... når momentet er der." (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).*

Men hvorfor skulle en patient bevæge sig fra sin stue til Rum for Tro og Fordybelse? Det vigtigste rum for en patient er den stue, hvor patienten er indlagt. Med Kari Martinsen beskriver Vibeke Steenfeldt, hvordan stuen er et sted, som patienten bebor, og et sted, hvor mennesker har omgang med hinanden, og det betyder, at "rummet indeholder en stemthed, der gør indtryk på dem, der lever i rummet. Stemtheden er befordrende for den syges værdighed" (Steenfeldt 2017, 75).

Den stemning var ikke, hvad Helle havde brug for. Hun fortæller om sin langvarige indlæggelse:

"Kæmpestort værelse, kæmpe luksus, men jeg havde slet ikke brug for det der. Jeg havde meget mere brug for tryghed og små rum, ikke? Fordi det var, altså du var så alene der. Og man, også selvom der kom 30.000 venner og besøgte dig, det var ikke dét, det var sygeplejerskerne, det var lægerne, der var min støtte." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).

Hun kunne godt have brugt et andet sted at være, hvor hun ikke følte sig så ensom som på stuen.

Karen Marie Kjeldsens forskning peger også på, at de pårørende kan have brug for steder, hvor de kan trække sig væk. Og at de bruger de rum, som er tilgængelige, hvis personalet både gennem sprog og handling (som en indlejret værdi) peger dem mod rummene, og er med til at legitimere, at de bruger tid for sig selv i gode rammer (Kjeldsen 2017, 61-64).

Hvilke anledninger kan patienter, pårørende og personale have til at bruge Rum for Tro og Fordybelse? Det kom der mange forskellige bud på i vores interviews.

I stråleterapien har de patienter, som møder direkte ind til opmåling til strålebehandlingen, efter at de har været ved lægen og fået diagnosen. Therese fortæller:

"Jeg forbereder patienter til strålebehandling. Så i sagens natur, altså det er jo sådan i dag, at det der pakkeforløb, kræftpakkeforløb, det gør, at tingene de bliver komprimerede rigtig meget. Så mange gange så kommer de direkte fra samtalen, hvor de har fået det her at vide, der er måske lige en halv time, hvor de kan gå fra det ene til det andet, og så møder de os og skal … klæde sig af og lægge sig helt åben, bar for os og er helt opløste. Og familien er måske endda også med, det er de oftest, og sidder og græder i et hjørne, fordi det er jo en helt ubærlig situation at bringe dem i. Og så skal de bare agere videre. Og vi har jo også en tidshorisont, fordi vi har også et program, vi skal holde, og de skal videre ovre hos os til scanning bagefter. Så … det er faktisk rigtig hårdt indimellem at møde de der patienter. Og der tænkte jeg, at de dér rum måske, hvis, ja, jeg kunne godt tænke mig, at det kunne blive lagt ind, så de, inden de skulle over til os, måske kom derover forbi.

Men jeg ved ikke, om der er nogle derovre, nogen de kan snakke med om sådan nogle ting? Altså. Hvad de lige skal gribe og gøre i her og nu. Altså det ved jeg godt, de får jo informationer fra den samtale, de kom med, at de kan gå til Kræftens Bekæmpelse, hvis der er noget, de sådan lige synes, de vil snakke med dem om. Hvis de ikke lige kan håndtere situationen. Men det når de jo ikke at få mulighed for, inden de skal videre i systemet. Mange gange ved de slet ikke, at de skal videre i systemet, at de skal have lavet skal [til strålebehandling] og scanning på samme dag, som de kommer til os. De har bare fået at vide, at de skal møde til samtalen. Til svar på nogle diagnostiske scanninger. Og så får de at vide der, at … det ser ikke så godt ud." (Therese, sygeplejerske fra stråleterapien, 40-50 år).

Ole ser også eksempler på, at det først er når behandlingen hos dem på kræftafdelingen er slut, at krisen kommer:

"De er først nu, den mentale og den åndelige og den eksistentielle krise kommer sådan rigtig, ikke, fordi, nå men det hele er gået så hurtigt, så skal man opereres, så skal man stråles og så have kemo, det kører, og det kører, og det kører, og lige pludselig SÅ, så er man færdig. Så er du måske rask, eller det står der i det tilbud, der var. Og så er der rigtig mange, der så lige så faktisk først der dykker rigtig meget mentalt, og nogle får også en depression, ikke, og tænker, hvad var det så lige, der skete, ikke også? Så i et moderne sundhedsvæsen er der jo, det er jo meget systemverden, og ikke så meget livsverden. Der er bare ikke rigtigt rum og værdier og tid til det." (Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år).

Helene er ansat på Karkirurgisk, hvor de opererer for forkalkninger og udposninger, og hun fortæller:

"Jeg tror ikke, vi bruger det åndelige som sådan så meget, men alligevel kommer vi rimelig tæt på det en gang imellem, altså én ting er, at der er nogle, der er i risiko for amputationer og skal miste benet, og det er en stor livsændring for dem. Det er den ene ting, men så har vi også dem, der har de her udposninger. Mange af dem er planlagte, men de er hele tiden måske blev fulgt i vores klinik i mange år og er kommet ind og fået scannet den der udposning og vidst, at den i princippet på et eller andet tidspunkt må-

ske kan springe. Og når den springer, så er det meget alvorligt. Og derfor er der nogle, der ikke ved, de har den udposning, hvor den springer, og det er sådan lidt fifty-fifty, om man kan nå at komme ind på sygehuset og få den opereret, og om det overhovedet er muligt. Og hvis det ikke er muligt, så kommer de over til os og har måske nogle timer eller dage. Nogle gange er de ikke ved bevidsthed, når de kommer. Så der handler det jo meget om liv og død, både for patienten, hvis den er til stede, men ellers de pårørende, der er omkring, at skabe et rum, der er fred og ro til, at de kan være til den sidste tid." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).

Den døende patient skal være på stuen, fordi de er nødt til at give smertestillende og lindre undervejs. De prøver at have en enestue til den døende, hvor de pårørende er til stede døgnet rundt, hvis de vil. Der er mulighed for at få overnatning også til nogen af de pårørende. Helene tænker, at de pårørende, i sådan en svær situation, måske godt kunne bruge en pause fx i Rum for Tro og Fordybelse. Men at det også er svært for dem at forlade stuen med den døende, fordi ingen ved hvor længe der går, inden de dør. Personalet på afdelingen prøver at være så meget som muligt hos de pårørende, hvis de ønsker det, eller de kan fornemme, at de har brug for det.

"Vi tilbyder også, når vi husker det, præsterne. Men jeg synes egentlig ikke, det er så tit igen, at de takker ja til det. Også selvom, at vi siger, det ikke behøver at være med religion, altså sådan bare det, at de er lidt nogle psykologer. Men jeg synes egentlig, det er sjældent, at der er nogen, der vil have det. Når de går bort, så gør vi jo så også patienten i stand og rydder op på stuen og stiller lys frem, og salmebogen har vi også til at ligge. Jeg har ikke rigtig set nogen bruge det, altså salmebogen eller noget, men ... men vi lægger det frem, så muligheden er der." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).

De pårørende går oftest ud i spisestuen og får en kop kaffe, mens personalet gør den afdøde patient i stand. Så får de lov at komme ind på stuen igen, indtil de er klar til at patienten kan køres væk. Helene kunne godt forestille sig, at Rum for Tro og Fordybelse kunne være en mulighed, når de pårørende har sagt farvel til afdøde, men hun ved ikke helt hvordan.

Kristins forløb er helt anderledes, end de forløb, Helene fortæller om. Hun var kun indlagt fire dage i forbindelse med operation, og har derudover været i ambulant behandling. Hun havde enestue, og oplevede ikke et behov for at kunne gå et andet sted hen for at finde ro. Men hun tænker, at hendes mand kunne have haft gavn af rummene. Hun tror, at han manglede et sted, hvor han som pårørende kunne trække hen:

> *"Men jeg kunne måske godt forestille mig sådan, min mand kunne have haft glæde af at kunne gå derned, når han sådan lige syntes, at det var lidt voldsomt at være på sygehuset-agtigt. At besøge mig. Jeg tror da bare, at han ville synes, at det var fint, at der lige var et sted, hvor der faktisk var stille. I dag bliver man jo bare bombarderet med indtryk, og telefonen og alting bipper oppe på de der afdelinger. Så det behøvede ikke sådan, at ... der blev ikke sådan stillet krav til én og egentlig heller ikke, at der var nogle, der stod og spurgte op i hovedet ad ham, hvordan har du det?" (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år.)*

Kristin tænker, at en pause i rummene også kunne være en god pause fra alle de mange spørgsmål om patienten og måske børnene, som en pårørende skal tage stilling til. Men hun synes, at rummene ser lidt kolde ud, på de fotos, hun har set. Hun håber der kommer noget musik, og måske nogle billeder op i rummene. Hendes mand havde også sagt, at han manglede et sted, hvor han kunne tage en pause med børnene. Hun er ret sikker på, at hendes mand helst ville sidde i fordybelsesrummet, hvis han var alene, fordi kirkerummet signalerer noget meget alvorligt:

> *"Så bliver det også bare sådan meget religiøst eller sådan. At man skal sidde og tænke, hvad sker der så. Og nu har jeg jo heller ikke på noget tidspunkt været døende, eller. Så det tænker jeg også, at der er en kæmpe forskel på, om man i Danmark vælger at gå ind i kirken, fordi, jeg tror, det er mit indtryk, at hvis man nu var lidt tættere på at dø, så havde man måske egentlig brug for den der ekstra livline, som der er i troen, hvorimod, ja, men jeg har jo ikke været ved at dø, men der var måske bare brug for fred."*

Hun tror, det ville være anderledes, hvis hun havde været tæt på at dø:

"Men det er det, jeg mener, jeg tror, hvis jeg nu havde været tættere på at dø. Så tror jeg, man havde haft måske lidt mere brug for det der fælles tredje, altså religionen ikke."

Hun forestiller sig også, at rummene kunne bruges til svære samtaler de pårørende imellem:

"[...] hvis man har nogle, noget, man måske også godt vil snakke om sammen, som er nemmere at snakke om, fordi man er i den her sygehuskontekst. Hvad med børnene, og hvad skal der lige ske med dem? Hvis der er sådan nogle. At så tror jeg, det giver noget, at man er på sygehuset og kan snakke om det, fremfor at man skal sidde på stuen, hvor den syge kan høre det."

Bodil fra Trygfondens Familiehus fortæller om deres familier:

"Vi har gjort meget brug af hospitalspræsterne. For vi bliver så tit udfordret her i Familiehuset, fordi de står i sådan nogle svære ting. Og her kan vi ikke trække os tilbage, når familierne har fået en svær besked. Du kan ikke afslutte samtalen om det svære, og det er også hårdt for os som ansatte. De kommer herover til os og har fået en svær besked, eller ringer til os i telefonen og bryder sammen over at deres barn har fået tilbagefald. Og vi er ikke psykologer, det er vi nødt til at arbejde med, så vi er klædt på til det. Nogle gange har vi også selv brug for at tale med præsterne, fordi det kan blive så trist, fx når et barn vi har kendt gennem flere år, dør. Det vi kan gøre, det er at vi kan prøve at se lidt frem, når vi fx ved at der er en familie, som skal miste. Så har vi oplevet at de ikke trækker sig, men tværtimod opholder sig mere i fællesarealerne, og de andre familier trækker sig, for at få lidt ro. Den situation må vi gå ind og håndtere. Vi kan gøre nogle praktiske ting, som er præget af omsorg, fx strikke nogle søde ting, som de kan tage med over, når de skal putte deres barn for sidste gang." (Bodil, medarbejder i Trygfondens Familiehus, 50-60 år).

Hun forklarer, at Rum for Tro og Fordybelse måske kan gøre en forskel for de meget troende familier, men også for dem, som ikke har tænkt tro ind, for de kan blive så pressede, at de bliver nødt til at gribe i et eller an-

Foto 9: Gårdhave ved caféområdet, AUH Psykiatrien.

det. Samtidig oplever hun også, at forældrene af og til har brug for steder at være i fred. De har et musikrum, som bliver brugt som et sted, hvor man kan være uden at blive forstyrret. Fx som et sted at ringe fra, helt i fred, hvor ens barn ikke kan høre det og blive ked af det. Bodil siger:

> *"Jeg tror, vi skal hjælpe familierne med at tage det første skridt. Vi skal vide hvad der sker ovre i rummene. Og for nogen tror jeg også det kan betyde noget, at der egentlig sidder nogen, man måske også bare kunne tale med. Altså, som ikke har en kasket. Altså, jeg tror præsterne kan være rigtig, rigtig gode, men nogle gange så. Det kunne jo også være, de kunne mødes derovre sammen med nogen andre, som havde det svært. Fordi det kan vi jo også se på det netværk, de danner herovre i huset, det betyder ... ja, man finder jo sammen i den der, den der, ... det kan vi jo se bare, ja, præmissen er jo sygdom, og så er der jo nogen, man bare nogle gange finder noget fællesskab med, og nogen, hvor selvom børnene har samme sygdom, så vil man ikke nødvendigvis finde noget fællesskab overhovedet."*

I AUH Psykiatrien er der gode muligheder for at gå andre steder hen for de pårørende, når de har brug for en pause. De har et caféområde (det lyserø-

de område), hvor der også er en lille gårdhave, og her fortæller både Mads og Caroline, at deres og andres pårørende sætter sig hen.[18]

Det er Mads' opfattelse, at de pårørende ikke knytter kontakter til hinanden. Nok er der fællesarealer ved cafeen, men det er for hele AUH Psykiatrien. På de enkelte afdelinger er det anderledes, fortæller Mads:

> *"Der er en del ting i miljøet, altså på sengeafsnittet, hvor man sådan modarbejder det, at der er kontakt imellem familierne. F.eks. at ... de fælles arealer, der er, de er tænkt til patienterne udelukkende. Ikke til pårørende. Så pårørendes samvær med deres indlagte foregår på egen stue. Og hvis de spiser måltider og sådan noget, så foregår det også på egen stue. Patienterne må gerne sidde ude i fællesarealerne og spise sammen, men uden deres pårørende." (Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

Måske kunne de nye rum være et sted, hvor kontakter mellem pårørende kunne knyttes? Caroline supplerer:

> *"Jeg tænker, at det kunne være relevant, at de havde været med, mødt hinanden nogle gange. Jeg er da med i noget pårørende gruppe i OPUS, og det virker da til, at de har god gavn af at møde andre, der er i samme situation, som de er. Jeg tror ikke, at det er noget, der sker ude på afdelingerne, at de pårørende har noget med hinanden at gøre." (Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

Lars mener også, at rummene ville trække besøgende fra AUH Psykiatrien, hvis der var gode tilbud til de indlagte:

> *"Jeg tror at der var mange, der ville sætte pris på, at der var morgenandagter eller guidede meditationer, eller en eller anden måde, hvor man ligesom blev ledt ind i det, hjulpet lidt på vej, frem for at man selv skulle tage hele initiativet. Jeg tror ikke nødvendigvis, at fællesskab omkring det var det essentielle i det, jeg tror mere, det var det, at det var ledt, at man kunne kob-*

18 Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år; Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år.

le sig på noget. Så man kunne, i en eller anden grad, holdt i hånden eller vejledt i, og så at det bare var noget, der kørte, så kunne man sige, nej det gider jeg ikke, eller det kunne måske godt være noget for mig." (Lars, medarbejder i AUH Psykiatrien, 50-60 år).

Endelig er der personalets behov. Kunne der være situationer, hvor medarbejdere ville finde det meningsfuldt at gå til Rum for Tro og Fordybelse? Ole fortæller om forholdene på hans afdeling:

"Jeg kan sige hos os på kræftafdelingen, jamen der … der holder vi en debriefing efterfølgende, hvis der er sådan noget, som har været traumatiserende på en eller anden måde. Og der er vi så heldige, så vi har en fastansat psykolog på kræftafdelingen, og så inddrager vi [hende] i det her til at facilitere processen for os. Det kunne lige så vel være en præst, som det kunne være vores psykolog. Om det er det ene, eller det andet, tænker jeg ikke betyder ret meget. Det betyder bare noget, at der er en til at guide os igennem processen, så vi får reflekteret over tingene og vendt tingene." (Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år).

Ole forestiller sig, at de sagtens kunne lave debriefingen et andet sted end på afdelingen, og at det kunne være en fordel. Det ville hjælpe dem med at distancere den traumatiserende hændelse fra hverdagen og de kald, der lige kan komme ude fra gangen, eller hvad det må være. Og det kunne fx være fordybelsesrummet med nicherne.

Dorthe tror til gengæld ikke, at hun ville have behov for at gå til Rum for Tro og Fordybelse, hvis de mistede en patient uventet på afdelingen. Hun ville snarere have behov for at være sammen med sine kolleger på afdelingen.

Hvordan få kendskab?

Hvordan skal patienter og pårørende høre om Rum for Tro og Fordybelse?

Det stod i Kristins indkaldelsesbrev til behandling, at rummene fandtes som et tilbud på AUH. Andre af vores interviewpersoner har ikke hørt om dem, før de blev kontaktet om undersøgelsen. Så hvordan skal de lære dem at kende?

Per siger, at kommunikationen omkring rummene skal tage udgangspunkt i fordybelsesrummet. Det er det rum, som er lettest at gå til, mener han. Efter en rundtur i alle tre rum slutter Per af med at konkludere, at det er fordybelsesrummet, som han er mest tilpas i, og siger:

> *"Men hvis jeg skal trækkes herned, og det tror jeg da, det er mig med min generation, og især dem, der er yngre også, så skal du ikke trække dem ned i kirken. Selvom vi har jo alle sammen en lille tilknytning til kirken. Det har vi altså. 90 procent af danskerne, de har sgu' en eller anden lille tilknytning til kirken på den ene eller den anden måde, ikke? Fordi de er jo ... det kan godt ske, de er bare døbt, det ved vi ingenting om, vel? Så er de jo stadigvæk vokset op en lille smule i den kristne tro, ikke? Det er vi jo alle sammen. Og selvfølgelig er vi det, og heldigvis da for det, det er også derfor vi døber. Og det er jo lige det med at finde balancen, at ... ikke presse sig på, men give mulighed for, ikke? Der skal skabes en ny måde, altså der skal jo laves nogle relationer til de yngre generationer." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Per mener, at fordybelsesrummet er det mest neutrale, og det rum, som stiller færrest krav til den besøgende. Derfor tror han også, at det er det rum, som lettest vil kunne fange besøgende, særligt fra hans aldersgruppe og ned efter.

Helene er ret enig i Pers synspunkt. Hun er selv opvokset med KFUM og KFUK, og hun mærker nogle gange, at kollegerne undrer sig lidt, når de hører det, fordi det har med tro at gøre.

Foto 10: Alter med buket, fad til oblater og kalk til vin ved altergang. Niels Povlsgaard.

> *"Så spørger de ind til det, og så nå okay. Ha ha, altså sådan, så er det egentlig accepteret. Men det er ikke noget, jeg går og siger sådan som det første, fordi jeg kan stadig godt få lidt den der, så bliver man dømt lidt, du ved." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).*

Helene oplever, at hendes jævnaldrende kolleger er meget uvante med at tale om tro, og ikke har ret meget kendskab til religion. Hun tænker, at de som personale kan gøre tærsklen til Rum for Tro og Fordybelse lavere. Men at det er vigtigt at begynde med at fortælle om "rum" i stedet for "kirke", for det kan også skræmme nogen væk:

> *"Hvor jeg sådan tænkte, at man kunne godt starte ud med at sige, vi har de her stille rum, hvor der er tid til, eller rum for at få en pause fra det hele. Altså starte den ud på den måde i stedet for at sige, 'der er en kirke'. Der … det, tror jeg, kunne indbyde til noget mere." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).*

Og så er Helene meget obs på sprogbrugen, når de skal kommunikere om rummene, på hjemmesider, i foldere mm. Hun tænker højt:

> *"Jamen jeg tror ... jamen jeg ved det ikke. Jeg synes måske det dér Ro til Tro [en ugentlig andagt i kirkerummet], det er måske egentlig også fint. Det er måske heller ikke, det er sådan egentlig meget inkluderende, det er måske heller ikke så ... rammesat." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).*

En anden deltager, Therese, som er sygeplejerske fra stråleterapien, går til guidede meditationsgudstjenester i sin lokale kirke. Hun tror at den form hun kender, kunne bruges i kirkerummet også:

> *"Ja, men det er sådan lidt ... den der meditative del, [...] der er jo et fadervor, og det er jo sådan set nærmest dét, der er af religiøs handling. Den halve time. På det plan. Så er det jo meget med lige bare at sidde og være til stede og fornemme sig selv og få ro til det og ikke blive forstyrret af telefon eller alle andre og tage rummet ind." (Therese, sygeplejerske fra stråleterapien, 40-50 år).*

Therese tror til gengæld ikke, at navnet "Ro til Tro" rammer hendes kolleger, fordi de bliver usikre, når det hedder noget med tro. De tror, at der så er forventninger om, at de skal være troende. Præsten Vilma spørger Helene, om hvordan de skal henvende sig til personalet? Hvad tænker hun om Ro til Tro som idé? Helene svarer:

> *"Jamen jeg tænker da, det er fint. Så er det bare, om det skal hedde Ro til tro eller meditations ... gudstjeneste, eller altså hvad man skulle kalde det, og så hvis det blev meldt ud, man vidste, det ligesom var fast, som det jo lyder til, og så fik det meldt ud på intranet, så tænker jeg da, det kunne være ... ja." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).*

Netop kommunikationen ud på intranet er værd at holde fast i, for ellers er der ingen, der ved at der sker noget i Rum for Tro og Fordybelse. Therese og Helene bliver enige om, at deres kolleger nok ville være mere interesserede i noget, som fx hed "pausemeditation" i fordybelsesrummet, hvor

de kunne sidde i nicherne. Hvornår på dagen det ville ligge bedst, synes de er svært at sige noget om, for deres afdelinger ligger ret langt fra rummene. Spisepausen prøver de at bruge til det sociale på deres afdelinger, og på hjemturen bliver det måske en omvej. Fra frokost til fyraften er det nok nemmest at få skabt et hul. Og så vil det kræve stærk kommunikation, så kollegerne i hvert fald finder ud af, at tilbuddet er der.

En af præsterne, Vilma, reflekterer over præsternes rolle i forhold til rummene. Hun finder, at tilgængelighed er et nøgleord, som går igen gennem hele den samtale, hun er del af:

> *"Tilgængelighed i forhold til det praktiske, det fysiske, som tidsressource, som lav tærskel i forhold til ... det her, det er for alle. At vi ikke dominerer som kristne præster, så det må vi så arbejde med, hvordan vi bevarer vores identitet og gør det tilgængeligt for alle." (Vilma, hospitalspræst, 50-60 år).*

I AUH Psykiatrien har de bedre muligheder for at følge patienter og pårørende til rummene, og vise dem frem for dem. En medarbejder, Pernille, fortæller:

> *"Jeg synes, det kunne også være rart at kunne fortælle de patienter, der er indlagt, og tage dem over og vise dem faktisk, hvor det er henne. For dem, der har selv udgang, kan også selv tage derover." (Pernille, medarbejder i AUH Psykiatrien, 25-35 år).*

Mads tror, at en pjece, som ligger fremme i caféområdet i AUH Psykiatrien ville være en god begyndelse. Hvis nogen så ville vide mere, kunne han hjælpe dem videre:

> *"[...] jeg tror, at hvis der var en pjece dernede, og de så kom over og spurgte, så ville jeg jo have tiden til at kunne hjælpe dem derover." (Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

En mulighed er også at lade Rum for Tro og Fordybelse indgå i de ugentlige gåture, som flere af afdelingerne i AUH Psykiatrien har. Så bliver alle, som er med på turen, introduceret til rummene, og får mulighed for at opleve

dem. Pernille, som er medarbejder, mener, at det er meget vigtigere med den fysiske introduktion for deres patienter, end fx foldere eller QR-koder på opslagstavlen, for dem glemmer deres patienter igen.

Røde Kors-guiderne vil gerne hjælpe med at gøre rummene kendte:

> *"Men noget af det, vi kunne gøre i starten, indtil det bliver kendt og det bliver brugt, det er at hvis der er nogen som har god tid eller venter, eller sidder og venter på nogen, hvis der nu er en mand eller en kone, der er til behandling, så kan vi sige 'har du i øvrigt set at der er de der rum dérovre, og du kunne gå over og kigge på dem, og se hvad det er for noget'. Altså for også at få spredt en viden om at de rum er der. Jeg gjorde det i går, hvor – det var så tilfældigvis nogen jeg kendte, men det kunne også være nogen andre, hvor jeg sagde. 'Nu er I på vej hjem, har I tid, så prøv at gå over og*

Foto 11: Ventestation for Røde Kors-guide.

se på det nye Forum og kig på de flotte, nye rum der er kommet til tro og fordybelse'." (Røde Kors guide, fællesmøde).

Guiderne kan bedst hjælpe, hvis de får foldere og anden information stillet til rådighed fra fx præsterne, som er kontaktled mellem AUH, AUH Psykiatrien og Rum for Tro og Fordybelse. Folderne skal også ud på afdelingerne.

En anden guide foreslog, at portørerne kunne hjælpe med at sprede budskabet om rummene:

"Jeg kom til at tænke på portørerne, de kører jo forbi hele tiden. Så de er jo sådan set lige så vigtige i forhold til at fortælle de patienter, de kører med på transporterne, at de kan sige, 'herinde til venstre ser I rum, hvor I kan gå ind'. De kører jo hele tiden dernede. Det er jo ikke sikkert alle vil, men man kunne jo tale med dem, og så kunne det være nogen af dem ville." (Røde Kors guide, fællesmøde).

De frivillige guider dækker alle indgange på hospitalet, og de har skiftende vagter. De kommer også til at sidde ved indgang A i Forum-tårnet, tæt på Rum for Tro og Fordybelse. De kan dermed også være med til at løse det næste spørgsmål om adgang til rummene for patienter og pårørende.

Hvordan skal patienter komme til rummene?

Helene fortæller:

"Vi har en sjælden gang, vi nogle gange har fulgt nogen ud, udenfor, hvis de har haft brug for frisk luft. Men det er jo kun de dage, der er tid til det. Det er jo det, der er så ærgerligt. For vi gad jo egentlig godt." (Helene, sygeplejerske på Karkirurgisk, 25-35 år).

Marianne mener, at personalet bør kunne tage tid en gang imellem til at gå over til rummene med en patient. Hun synes ikke, at personalet bare skal sende en patient afsted alene:

"[...] fordi det skal ikke være med, for resten så har vi sådan et rum, hvor du kan sidde og tænke over livets mening og Guds ord. Det er jo ikke, det er jo ikke sådan, det skal være. Men hvordan ... 'ved du hvad, nu skal du ud og gå', og det behøver ikke altid, at det er fysioterapeuten, der skal gå med dig, 'nu går VI en tur sammen. Og så går vi over, og så ... vil du med ind og se de her nye rum?' Altså hvor skal opgaven ligge? Vi skal passe på med ikke altid at udlicitere vores kerneopgaver. Giver det mening?" (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).

Det er Helle rørende enig i:

"Så derfor så tror jeg også, at det er megavigtigt, at sygeplejerskerne måske er dem, der følger os hen til de rum, at der bliver sådan en ... 'sygeplejerskerne skal følge patienterne til rummene', så tror jeg, at det kunne give noget andet, så de også lidt kommer ud af den der arbejdsrytme og struktur, de lever i for alt, de får det hele til at løbe rundt, selvom at et smil koster jo ikke noget, men det kunne de også have svært ved." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).

Helle tror, at både en anden måde at tale sammen på, og med patienterne på, og de nye rum, vil kunne gøre en forskel – og det i det lange løb vil hjælpe også personalet, fordi patienterne bliver tryggere.

"Og faktisk når man giver den her tid til patienten, så ... kan patienten også bedre klare sig selv. Ikke? Og måske, når der så bliver mere åbning for det her, så kan patienterne også tale sammen om det. Så bruger de lige pludselig hinanden, i stedet for at det så kun bliver sygeplejerskerne. Så det er sådan et eller andet med, hvordan man ligesom skal sprede det her ud, uden at det bliver alt for drømmende."

Samtidig er flere af interviewdeltagerne enige om, at der bør være mulighed for at blive kørt af en portør ned til rummene, hvis en patient ønsker det. Rent praktisk vil det foregå ved, at afdelingen bestiller en intern transport, og opretter en opgave på opgavesystemet. Det vil fortrinsvis være i tidsrummet indtil kl. 15, at det kan lade sig gøre, for da er der flest portører på hospitalet.

Ved dialogmødet mellem AUH's ledelse og trossamfundene i Aarhus spurgte en imam, om der er afsat ressourcer til at få transporteret patienter til bederummet 5 gange dagligt? Svaret fra ledelsen lød, at da mange nye stuer er enestuer, så kan man i udgangspunktet bede i fred dér.

De frivillige Røde Kors guider kører i øvrigt ikke med kørestole, men de kan følge patienter i kørestol, hvis de selv kan køre den. De kan også ringe efter en transport. De minder om, at er vigtigt at aftale med serviceassistenterne, at det også er en gyldig opgave for dem.

Værtsfunktion og samtalepartner

Fra indvielsen af de nye Rum for Tro og Fordybelse i september 2022 har hospitalspræsterne lavet en fælles ordning for deres tilstedeværelse ved rummene, hvor de skiftes til at være vært ved rummene, i det omfang, de ikke har aftaler ude på AUH's afdelinger. Samtidig er præsterne opmærksomme på, at deres muligheder for at være ved rummene og møde de besøgende ikke nødvendigvis svarer til det behov, som der måtte være. Rummene er så nyetablerede, at det er svært på nuværende tidspunkt at se, hvordan behovet er og vil udvikle sig.

"Vi får ikke patienterne til at booke en samtale"

Ole er medarbejder i kræftafdelingen, og han mener at patienterne i den grad har brug for at kunne møde en præst ved de nye Rum for Tro og Fordybelse, og siger:

> *"[...] maksimal tilstedeværelse er supervigtigt. [...] Fordi I får ikke patienterne til at skulle booke en aftale på et andet tidspunkt. [...] Det er vigtigt, at muligheden er der, når man som patient eller personale har rum og tid til at gå op omkring. [...] Så jeg tænker [så] maksimal tilstedeværelse, som I kan mønstre, vil blive taget godt imod fra alle." (Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år).*

Samtidig er der også en forståelse i fokusgruppeinterviewet om, at præster måske ikke har så travlt som plejepersonalet, men at de nok ikke kan ophol-

de sig fast ved Rum for Tro og Fordybelse. Patienten Aksel forsøger med et konstruktivt forslag:

> *Kunne I ikke lægge nogle faste tidspunkter ind? Undskyld, jeg afbryder. Men kunne man ikke lægge ind, nu siger jeg f.eks. 10-12?" (Aksel, karkirurgisk patient, 70-80 år).*

Gruppen bliver enige om, at det nok ikke er nok med 10-12.

Helle mener også, at det er bedst der er nogen ved rummene:

> *"[...] at der også sidder en derover til egentlig at sidde og lytte til dem, der bare kommer, eller lige spørger, 'skal du have en kop kaffe, eller har du brug for at tale', eller børnene kan gå ind og lege." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).*

Beate er præst og var med som reflektant i et fokusgruppeinterview, og hun forklarer:

> *"Altså vi laver sådan en, nu er vi jo faktisk seks præster i, på hele AUH med psykiatrien også, ikke? Så vi vil prøve at lave sådan en ordning med, at vi skiftes til at have en dag, så at sige, hvor vi har vores arbejdsplads, udgangspunkt, derfra." (Beate, hospitalspræst, 50-60 år)*

Præsterne er på tilkald til afdelingerne, og de kan derfor ikke regne med at kunne være ved Rum for Tro og Fordybelse en hel dag ad gangen. Hun fortæller videre:

> *"Og det vil jo betyde, at vi er der sådan, jævnt hen vil der være én i løbet af dagen, som ligesom cirkulerer forbi og ser, er der nogen, der ser interesserede ud? Men jeg tror i hvert fald i første omgang, vil vi forsøge at sige, skiftes til sådan, at der er én, der ligesom er dén, der er dagens vært, og i det hele taget sørge for, at der er lys, og at der er åbne døre osv., og så holder lidt øje." (Beate, hospitalspræst, 50-60 år).*

I alle interviews kom både patienter, pårørende og personale ind på spørgsmålet om bemanding ved rummene. Det brede billede er, at alle synes, at der skal være en form for tilstedeværelse ved rummene.

Nogle peger på en form for værtsfunktion, så der er et menneske at spørge om råd og hjælp om fx flere stearinlys til kirkerummet. Andre igen oplever rummene som "kolde", og ønsker derfor, at der skal være et menneske, som kan fungere som en form for formidler af rummene til de besøgende.

For andre handler det også om, at de gerne vil kunne tale med et menneske, og at det er vigtigt, at der er én at tale med, når man kommer til rummene, – hvis man har brug for det.

Helle er – udover patient – også mor til en datter, som er alvorligt syg. Hun fortæller om en særligt svær dag, hvor hun kunne have brugt at gå over til de nye Rum for Tro og Fordybelse og få en samtale:

> *"Så derfor kunne man godt trænge til sådan et rum, eller bare sidde og sige, hvis der nu sad en præst derovre, bare at snakke. Jeg tror simpelthen, jeg havde snakket med hvem som helst den dag, ikke også? [...] Fordi vi er altså nogle, der oplever et liv, som man slet ikke kan forstå. [...] Og vi må ikke sige det, fordi andre ikke kan rumme det. Og hvis vi så, jamen så folk, de går. Og det er så forfærdeligt at blive forladt hele tiden, ikke?" (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).*

Helle oplever, at hun bliver afvist på den afdeling, hvor hun er indlagt, når hun har brug for at tale, både om sin egen sygdom, men også om sin datters. Hun forestiller sig, at hun ville være gået over i de nye rum, hvis hun havde kendt til dem, den dag, hvor alt så sort ud for hende. Hun taler om "hvis der nu sad en præst derovre", men siger også, at hun nok ville have talt med hvem som helst den dag. Marianne har god erfaring med samarbejdet med præsterne på hospitalet og siger:

> *Så er I så skarpe, alle hospitalspræsterne, I kan godt mærke, om det her, det er en, I hilser på, eller det er en, I om lidt spørger, 'jamen, hvordan står det egentlig til'." (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).*

Interviewpersonerne, både patienter, pårørende og personale, peger på, at præster kan noget særligt, og at de ville være mest trygge ved at det var en præst, de besøgende kunne møde der. I samtalerne i interviewene indkredser de sammen, at dét, som det handler om er, at den besøgende møder én, som kan fornemme den besøgendes behov. For nogle kan det være en overvindelse i sig selv at besøge de nye rum i en følelsesmæssigt påvirket tilstand. Her mener vores interviewpersoner, at en vært/mulig samtalepartner ved rummene skal kunne aflæse den besøgende uden at skulle stille spørgsmål, som måske kunne forstyrre den besøgende eller helt skræmme vedkommende væk fra rummene.

For at forklare hvad hun mener, fortæller Kristin om en oplevelse hun havde i Kræftens Bekæmpelses Hus, hvor hun følte, at hun næsten blev overfaldet med spørgsmål, da hun trådte ind ad døren. Hun ved godt, at de frivillige i huset kun mener det godt, men det var slet ikke det hun havde brug for, og hun mistede lysten til at komme igen. Hun siger opsummerende:

> *"Jo, men jeg synes også, der er forskel på, om det er en præst, eller det er en eller anden frivillig ovre i Kræftens bekæmpelses hus, fordi I har bare hver jeres baggrund." (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år).*

En anden deltager, Therese, som er sygeplejerske, har oplevet at de frivillige, som var omkring Kræftens Bekæmpelses rum på det gamle Kommunehospital, havde en god fornemmelse af, hvordan en besøgende skulle modtages:

> *"[...] det var uforpligtende, der var ingen forventning, du kunne bare komme ned og få en kop kaffe og bare være. Og så kan det da godt være, at man faldt i snak med en patient eller en medarbejder. Altså så jeg tror da også bare, jeg ville, og det er det med tilgængeligheden, at det var egentlig 'prøv lige at stikke hovedet over og se det, det er jo flot et rum', eller det ... sådan ligesom som du siger, den der lidt ... rolige overgang, ikke?" (Therese, sygeplejerske fra stråleterapien, 40-50 år).*

Og Therese fortæller, hvad det er, som det gode møde indeholder:

"[...] hvis man starter med at sige hej, så kan man jo godt lige se, om de så drejer blikket et andet sted og ligesom sådan, nu skal jeg bare lige her hen og sidde, ha ha, og tænde et lys eller ... det tænker jeg, det tror jeg da også meget, det er det, der har været brugt i f.eks. Kræftens Bekæmpelses hus, dem, der kommer der. Hvad er det man lige søger, det kunne altså." (Therese, sygeplejerske fra stråleterapien, 40-50 år).

Det, som vores interviewpersoner kredser om, kan beskrives med begrebet om 'samværen', fra Steenfeldts begreber for åndelig og eksistentiel omsorg (Steenfeldt 2013 s. 55). Samværen er ikke det samme som samtale, men kan også bare være at sidde sammen (Steenfeldt 2013, s. 176).

Men hvad så? Kan frivillige træde til? Det stiller Kristin sig kritisk overfor, fordi hun oplever at frivillige, som dem hun har mødt i Kræftens Bekæmpelses Hus ved AUH, ikke har fornemmelse nok for patientens eller de pårørendes behov. Aksel siger ligeud om frivillige:

"Det, tror jeg, ville være en skidt ting." (Aksel, karkirurgisk patient, 70-80 år).

Også Dorthe, som er sygeplejerske på Lungekirurgi, anbefaler forsigtighed omkring brug af frivillige ved de nye Rum. Hun bruger som eksempel de frivillige fra Røde Kors, som fungerer som guider for patienter på AUH. Guiderne gør et godt arbejde med at hjælpe patienterne, men ud hendes erfaring ville de ikke umiddelbart kunne træde ind i en rolle som frivillige ved de nye Rum. Det ville være en rolle, som en frivillig skulle klædes særligt på til.

Intervieweren byder ind:

"Fordi vi har jo også talt lidt om det her med, om der kunne være, altså, du fortæller jo om jer hospitalspræster, og nu kan I være dagens vært, men har jo også andre opgaver og er på tilkald. Hvordan ville det være, hvis den person, man mødte, når man kom ned til rummene, ikke var en præst?"

Flere deltagere nikker, og samtalen bevæger sig videre, og patienter og personale finder sammen ud af, at det måske kunne være teologi-, sygepleje- eller psykologistuderende, som var frivillige ved rummene, så tilstedeværelsen ikke skulle dækkes af hospitalspræsterne alene. Samtidig kunne pensionerede præster, sygeplejersker eller psykologer også ses som en mulighed.

Præstens påklædning signalerer til de besøgende

"Og så må det måske også godt … måske på en eller anden måde være synligt, at du er præst. […] Og ikke … frivillig. […] Det er måske lidt voldsomt med hele tøjet. […] Man kan vel godt lave sådan en eller anden lightudgave af – [uniformen] " (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år).

Kristin mener, at det er vigtigt, at de besøgende kan se, hvem de møder, når de kommer til Rum for Tro og Fordybelse. Hun forklarer til den præst, som er med som reflektant ved fokusgruppeinterviewet:

Jo, men jeg tror bare, at det er, fordi at, altså, at man altid hører om, at sygeplejerskerne har så travlt, og hvis man så ved, at vedkommende, fordi man har tit en … en forudindfattethed om, at alle, der er på et sygehus, der ikke er læger, de er sygeplejersker. […] Du ved, ikke? Sygeplejersken, hun kom. Men der er jo rigtig mange andre end sygeplejersker. Og så det der med at vide, at du så er præst, at du måske ikke har travlt. […] På samme måde og ikke skal … som vi snakkede om, at der er behandlingsgaranti, men ikke omsorgsgaranti."

Præsten har en anden rolle end personalet på hospitalet, og er den, som patienterne forbinder med at have tid til at tale.

En medarbejder siger, da har hun hørt patienterne bede om, at præsterne skal signalere 'præst' med deres tøj:

"Tak til jer. Jeg har i årevis advokeret for, at præster skal, man kunne se er præster. Og jeg siger jo også altid jatak til julegudstjeneste, på den betingelse, at de har præstekjole på. Hvad er det for en indpakning? Der er noget

med vores ritualer og nogle symboler. Sygeplejerskerne har hvidt tøj på, og lægen har blåt tøj på, og præsten har en lille krave. Så hvis I sommetider havde jeres kontor, at I sad derovre, egentlig bare sad og sad, ikke på nogle faste tidspunkter. Så er I så skarpe, alle hospitalspræsterne, I kan godt mærke, om det her, det er en, I hilser på, eller det er en, I om lidt spørger, 'jamen, hvordan står det egentlig til'." (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).

Og Kristin supplerer:

"Jeg ville så hilse så velkommen, at I havde en lille præstekrave på." (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år).

Og Beate, som er med som hospitalspræst i interviewet svarer:

"Men du siger alligevel, du synes, det kunne være rart, at vi, at der var en, ja man kan selvfølgelig have sit præsteskilt på, ikke også?"(Beate, hospitalspræst, 50-60 år).

Patienterne og sygeplejerskerne er enige om, at det er en fordel, hvis præsterne gennem deres påklædning signalerer, at de er præster, og at de har tid til at tale.

Da Per og intervieweren gik rundt i de tre rum, fortalte intervieweren, at de to, som sad ved cafébordene i velkomstområdet, var hospitalspræster. Det undrede Per sig over:

"Jeg kan så ikke helt finde ud af, for nu sagde du, at de var præster, de to, der sad derude, det kunne jeg jo ikke se, da jeg kom. Og det kan jeg ikke helt finde ud af, om de skal have præstekjole på. Når de er her. Eller om de bare skal være, som de var der, det kan jeg ikke lige finde ud af." (Per, patient på ortopædkirurgisk, 40-50 år).

Per har set i film, at præster kan have en skjorte med en hvid markering i halsen, som tegn på at de er præster. Han tænker, at præsterne skulle kunne kendes fra andre:

"Jo, men det er nemlig det, jeg mener, fordi hvis jeg kommer herned og egentlig gerne vil snakke med en ... en præst f.eks. Så vil jeg jo ikke gå hen og henvende mig til dig, hvis du sad her, og sige, hvad, er du præst? Vel? Der forventede man at kunne se det på en eller anden måde. Jeg kan godt se, det er en sygeplejerske, jeg kan se på lægerne, hvem de er. Ikke? De behøver måske heller ikke sidde i præstekjolen, det er måske også lidt voldsomt. Jamen, der er jo ikke noget galt i, at de har en eller anden slags uniform på. Altså vi har alle sammen noget arbejdstøj. I vores erhverv. Ikke? Ja, og så ved man ligesom, at det er en præst. Ikke?"

Per mener, at problemet med præster, som ikke er tydelige i deres fremtoning er, at vi måske holder os tilbage fra at tage fat i dem, fordi vi ikke vil forstyrre.

"[...] det er også lidt akavet, hvis man går hen, og så det ikke er præsten, man får fat i, ikke? Og så sidder én måske og sørger over et eller andet, og så kommer man og prikker og siger, 'hey, hallo'."

Det er præsterne ikke helt enige i, for de synes at der en stærk pointe i, at de ikke er uniformerede. Hospitalspræsterne forstår nemlig sig selv som dem, der repræsenterer noget andet end hospitalet. De giver ikke behandling, de skriver ikke journal, og de er ikke uniformerede. Deres argument for ikke at være uniformerede er, at præsten kommer på *besøg* på de indlagtes stue, netop fordi de ikke har kittel som sygeplejersker og læger. I psykiatrien er præsten en del af hverdagen, men heller ikke her af behandlingen. De skal ikke se på fremskridt i en behandlingsplan, men kan se patienten som menneske. Præsterne ser sig som repræsentanter for *væren*, hvor personalet repræsenterer *gøren*. Præsterne oplever, at de bliver kaldt meget på, også af personalet, som også har behov for *væren*. Præsterne ved, at de er på hospitalet på kroppens og sindets præmisser, og at det betyder, at aftaler kan ændres hele tiden, pga. nye undersøgelser, behandling osv. Præster møder i det hele taget patienterne som sårede mennesker, og det må de tage højde for. Både i planlægning og i teologi. Det udfordrer når mennesker har eksistensvilkår, hvor de oplever sig forladt af Gud. Eller opdager at de har et religiøst behov. Det udfordrer også præstens tanker om Gud at stå i menne-

skers nød hele tiden. Det håndterer præsten sammen med patienterne, og sammen med andre hospitalspræster i supervisionsgruppe.[19]

Samtale med præsten

Hvad er det patienten gerne vil bruge præsten til? Det er præsternes erfaring, at patienter tit begynder med at sige "jeg ved ikke hvad man snakker med en præst om". Personalet har anbefalet præsten, og sagt at han eller hun "er god at snakke med". Efter samtalen forstår de bedre, hvad man kan tale om. De fleste patienter, som præsterne har kontakt med, kan kaldes "ikke-kirkevante", som ikke har kontakt med kirken i deres dagligliv. Mødet med patienterne kan derfor være præget af en forforståelse eller usikkerhed, som præsterne oplever ofte bliver forandret i det konkrete møde med præsten. I psykiatrien tager patienterne i højere grad selv initiativ til kontakt, fordi præsterne er med i hverdagen og til daglige møder.[20]

Hvad vil de pårørende tale med præsterne om? Samtaler med pårørende kan handle om, at nu er de jo blevet pårørende med alt, hvad det indebærer. Præsterne har oftere kontakt med pårørende, hvis deres patient er på intensiv. Sygdom ændrer på relationerne mellem mennesker, og nogle gange kan præsterne være med til at hele relationerne, og bygge bro mellem pårørende og patient. Fx efter et hjertestop, hvor den syge har været helt væk, og de pårørende har stået alene med det hele. Her kan præsterne hjælpe med at tage hul på en svær samtale. Det er også præsternes erfaring, at med sygdom kommer der mange hensyn ind mellem patient og pårørende, og det kan præsterne også hjælpe med at tale om. Hvordan kan vi tale om det svære, fx at patienten skal dø? Her kan præsterne også hjælpe med at give plads til patienten, så de pårørende ikke afbryder, inden patienten har fået talt ud. Præsterne kan hjælpe både patient og pårørende med at se, at sorg kan se forskellig ud. At det ikke er så farligt ikke at være enige om, hvordan det er lige nu. Det gælder også for forældrepar, som har hver deres mestringsstrategi, som de gerne vil have den anden med på, fordi de gerne

19 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.
20 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.

vil være sammen i det. Måske kan præsterne i stedet hjælpe dem med at se hinanden som mennesker. [21]

Præsterne fortæller, at mange samtaler ender med bøn, fordi det kan godt ske, at det bliver ønsket i samtalen. Samtidig bliver de også nogle gange bedt om at lave en "afslutning" – et ritual – når en patient ikke kan behandles mere, og der ikke er lang tid, inden patienten dør. Så bliver de pårørende tilbudt at tale med præsten. Og her spørger præsten ofte om de har brug for et ritual. Patienten kan være uden bevidsthed, og så er det de pårørende der afgør det.

Nogle gange kan præsterne være med til at sætte en stemning, som kan åbne for det åndelige og eksistentielle, eller for det milde, og fange det humoristiske i situationen, hvis der er plads til det, for heri kan der også ligge håb. Endelig bliver præsterne tit hidkaldt, fordi der er noget, som ikke går godt for patienten. Patienten kan være præget af at have været indlagt længe, og have glemt sig selv. De kan have mistet sig selv, og det kan præsterne også hjælpe med. [22]

På nogle afdelinger oplever sygeplejerskerne ikke, at de har tid til at tale med patienterne, men de prøver i stedet at sætte patienter, som de vurderer, har brug for det, i kontakt med præsterne. Marianne fortæller:

> *"Det er mere sådan, jamen hvis du har det ... hvis du har det svært, så kan jeg godt arrangere, at du kan snakke med en præst. Og de fleste, de siger nej første gang. Men når der så er gået et par dage, så siger man, de er altså virkelig gode, og de er altså virkelig søde, og man behøver ikke at være religiøs for at snakke med dem, og de fleste får rigtig meget ud af det." (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).*

21 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.
22 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.

Sygdom og eksistens

Hospitalspræsterne fortæller, hvordan nogle patienter, pårørende og personale bruger dem som en ventil. Som en ventil for de tanker og erfaringer og følelser, som de oplever ikke hører til i den lægefaglige verden, og heller ikke hører til i den private verden.

I forhold til den private verden kan det være talen om de ting, som gør familien og de pårørende kede, som patienterne kan tale med præsterne om. Det er hårdt for familien at høre om de svære tanker: At være bange for at dø, at man har mistet håbet, eller er blevet trist af det her sygdomsforløb. Men patienterne vil også gerne tale om håbet og troen på, at det nok skal gå.

I forhold til den lægefaglige verden kan samtalen handle om, hvad sygdommen gør ved patienten, hvad det betyder for deres liv og deres tanker. Spørgsmål om, at tæppet er blevet revet væk under dem, at de står ude på kanten, at de synes de har fået et helt nyt liv, eller at de er sorgfulde. Sorgfuldheden bliver ikke tematiseret i den lægefaglige verden, oplever præsterne. Men sygdom er faktisk en sorg – selvom du er i live – så er der noget der er mistet. Relationerne til de andre efter sygdommen bliver anderledes. Man har nu "pårørende", og sygdommen er der hele tiden.

Også i forhold til sig selv: "Jeg savner mig". Det jeg kunne, den jeg var. De har også et behov for at blive set som et helt menneske. De kommer til præsterne for at få kigget på noget, som er kommet til dem, og tale om hvad det udvirker i dem, og gør ved deres relationer. Det er jo, siger præsterne, ikke hospitalets projekt at tage sig af det. Langt de fleste er nok overraskede over, hvor meget sygdom influerer på ens selvforståelse, på ens tanker om fremtiden, erindringer, kropslighed, alt det dér kommer i spil, og de færreste er nok klar over, hvor vidtrækkende det er at blive syg. Det giver også et behov for at blive set, med det hele, som mere end sygdommen, og med de konsekvenser det har. Nogle gange er det i samtalen med præsten, at det går op for patienterne, hvorfor de er blevet så triste. De har det jo godt på hospitalet, men der er så mange ting i spil. Samtalen hjælper til at patienten

bedre kan forstå sig selv, og hvorfor det er blevet så svært at være til. Hvorfor alle de følelser kommer.[23]

Præsternes erfaringer peger på endnu et af de syv eksistentielle grundtræk, nemlig *erindring*, som også er en indlejret del af den åndelige og eksistentielle omsorg (Steenfeldt 2013, s. 59). Erindring er også at videreføre eller bevare relationer efter sygdommen, som Ilkjær formulerer det (på baggrund af sin undersøgelse af KOL-patienter):

> *"De lever af det sociale liv, de havde engang – og de ville ønske, at blot nogle dele af det fortsat kunne fungere. Ingen lever helt uden livsmod, og fantasien til livsudfoldelse forsøger at overvinde åndenødens begrænsninger. Det fremgår tydeligt af interviewene, at patienterne løbende forsøger at integrere tabene ved at fastholde relationer på en ny måde. Kan man ikke sætte drage med børnebørnene, må man lære dem at tegne ved et bord. Det er interdependensen i kærligheden og håbets lys, der har betydning mere end aktivitetens beskaffenhed" (Ilkjær 2012, 204).*

Hospitalspræsterne fortæller i relation hertil, at patienterne kan bruge præsten som en hjælp til at se hele livshorisonten igen, så de ikke kun ser det lille udsnit, som er synligt fra en hospitalsseng. Det kan være det relationelle, det spirituelle, ensomheden, skyldfølelser, et helhedsbillede, som præsten kan bidrage med. Præsten kan hjælpe patienten med at se sig selv i et andet lys. Hvordan kan patienten håndtere de nye udfordringer som livet som patient fører med sig? Hvordan skal patienten klare genoptræning og den nye hverdag? Komme tilbage til hverdagen igen? Præsten kan hjælpe til at se forløbet omkring sygdommen som en omkørsel, som kan give nye muligheder for at udforske andre sider af en selv og af livet. Patienten er blevet forstyrret i sit liv, men kan gennem sygdomsforløbet opdage andre sider af sig selv, og af sine relationer, evt. også opdyrke nye relationer.[24]

Deciderede trosspørgsmål fylder ifølge præsterne mest i psykiatrien, som samtaler om gudstro, og den betydning troen har i patientens liv. Præster-

23 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.
24 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.

ne oplever, at patienterne her har behov for at formulere sig omkring deres tro, og spejle sig i præstens tro. Samtidig er det en udfordring for en del patienter, at depression virker ind på troslivet for mange. Når stemningslejet går ned, går troslivet med ned. Det som plejer at kunne løfte én, kan ikke løfte overhovedet under depressionen, og det kan hos nogle give en følelse af at Gud har forladt dem. Fraværet af tro kan opleves som en smerte for patienten.

Skyldfølelse

Mange patienter skal forholde sig til deres egen dødelighed, fx når de får konstateret kræft. Samtidig med, at døden rykker tæt på, kan skyldfølelse også fylde. Kristin føler skyld over, at hun har fået kræft, samtidig med at lægerne ikke kan forklare hende, hvorfor netop hun blev syg. Hun mener, at det må være noget i hendes livsstil, som har gjort at hun blev syg, men plages af, at lægerne ikke kan sige præcist hvad det er:

> *"Men jeg synes, at det, der har været værst, det er det her med, at man ikke har kunnet sige, 'det er derfor, det er derfor, du har fået det, så det kan du ligesom pille ud af dit liv', ikke?" (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år).*

Kristin kredser om emnet:

> *"Jeg ryger ikke, og jeg drikker ikke mere end jeg tror at alle unge mennesker på et tidspunkt i Danmark har gjort. Jeg bor helt almindeligt. Og altså, du ved, har ikke noget specielt arbejde."*

I samme interview deltog Dorthe, som plejer de meget syge på patienter på Lungekirurgisk afdeling, som for manges vedkommende udmærket ved, hvorfor de er blevet syge. Hun svarede Kristin:

> *"Det er jo både, jeg tænker, set fra mit synspunkt, nærmest rart, fordi det jeg oplever, at mange af mine patienter kommer ind med, og har lungekræft, de ved jo godt, hvorfor de har fået lungekræft, ikke? Og dels så har man den der store sorg over at man er blevet ramt af kræft, ikke? De har, mange af dem, helt utroligt meget skyldfølelse overfor deres nære. 'Nu har*

Foto 12: Kirkerummet. Niels Povlsgaard.

jeg røget hele mit liv og nu får jeg lungekræft, ikke. Det har jeg gjort ved mig selv.' Og man kan sige, det er altså utrolig hårdt, når man får sådan en møgdiagnose, ikke, at man oveni også kæmper med skyld." (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).

Dorthe forsøger at forklare Kristin, at hun også kunne se det som en lettelse, at hun faktisk ikke præcist ved hvorfor, hun blev syg. Hun behøver ikke leve med den samme tunge skyld, som hendes patienter med lungekræft tynges af. De fortsætter samtalen med hinanden:

Dorthe: "Det er en tilfældighed, ikke også."

Kristin: "Jo, men siger man ikke også at hver tiende eller sådan noget. Nogen skal jo rammes, ikke? Hvis nu jeg havde røget, så kunne jeg måske holde op med det. Altså, nu har jeg aldrig røget, så jeg ved det ikke. Men der var en der engang sagde til mig: 'Det svarer til at aldrig mere må spise cho-

kolade igen'. Det kan jeg slet ikke tænke på [latter]. Alle siger, 'det er bare godt du ikke har det dér gen [som gør kræften sværere at bekæmpe]. Og ja, det er megagodt, men hvad er det så, at jeg kan pille ud af mit liv? [...] det er det her med, at der er lige pludselig nogen, der tager magten fra én."

Dorthe: Men jeg tror ofte, når vi står i situationer, som er fuldstændig uden for vores kontrol, så har vi brug for at finde mål og rimeligt i det, ikke? Men vi må jo sige, i bund og grund, så var der ikke rimelighed i at der er et ungt menneske, der bliver ramt af kræft, det er der bare ikke. Altså, og det er hårdt. Det er da megahårdt, at man ikke kan sige, jamen, altså hvis ikke jeg havde gjort det, så var det her aldrig sket, vel? Men igen må man sige, at jeg tror at vi nogle gange befinder os i situationer, hvor vi må sige at 'det er bare pisseurimeligt', altså. Som i møgurimeligt. Og det er bare ikke fair, det her, men det er sådan det er."

Kristin: "Og lige meget hvem det er, om man så har røget hele livet, så er det stadig ikke retfærdigt."

Dorthe: "Det er stadig pisseurimeligt."

Kristin: "Men når man så heller ikke har gjort det. Så tror jeg bare man som patient man synes, argh."

Dorthe: "Du har været så dygtig, og sund og alting. Og det bliver du ikke belønnet for, ikke? Kristin: "Ja, på en måde, ikke?"

Samtalen mellem Kristin og Dorthe under interviewet er et eksempel på, hvordan Dorthe giver Kristin mulighed for at forholde sig til sin sygdom i et eksistentielt perspektiv. Kristin får af andre at vide, at hun skal være glad, fordi hun er helbredt, og fordi hendes sygdom ikke var værre, end at den kunne klares med en kemokur og strålebehandlinger. Men hun er ikke klar til at være taknemmelig, for sygdommen har rokket ved hendes verdensbillede, og det giver Dorthe hendes lov til at tale om. Dorthe kommer fra en afdeling, hvor de fleste patienter er langt mere syge, end Kristin har været, men det bruger Dorthe ikke imod hende. Hun lader hende tale, og i samtalens løb ændrer Kristin sit perspektiv. Hun begyndte med at synes, at det

var uretfærdigt, at hun blev syg, når hun nu altid har "gjort det rigtige", og slutter med sammen med Dorthe at enes om, at al sygdom er urimelig og uretfærdig, lige meget om man måske selv har medvirket til sygdommen eller ej.

Døden: Jeg har simpelthen været så bange

Helle har prøvet at dø på operationsbordet og på stuen mange gange, og lever med stor angst for at dø. Hun fortæller, hvordan hun har oplevet at mangle omsorg fra personalet på afdelingerne, selvom hun så tit har været tæt på døden:

> *"Og så har jeg prøvet at dø rigtig, rigtig mange gange, så … Har også været tæt på døden, hele tiden. Og faktisk … ja, altså, ret alene med det i forhold til, at jeg var herude, og det var sygeplejerskerne, og det var lægerne …, som jeg bare … det var … det har været hardcore, fordi der ikke har været omsorg fra dem. […]*
>
> *Og jeg har været … simpelthen så bange og haft det så forfærdeligt … simpelthen, jeg kan slet ikke beskrive. Og også det her med, at når man oplever så voldsom en … altså så voldsom en ting, at … man ikke har nogle steder at gå hen med det. Ingen steder. Der er ikke tilbudt noget psykolog. Der er heller ikke kræfter til at finde rundt i sådan noget, altså der sker mange ting inde i hovedet, når man skal tilbage til livet." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).*

Helle oplevede, at personalet var distancerende og affærdigende, når de forsøgte at få hende til at tale med én af præsterne, og hun blev skræmt (måske fordi patienter tror, at de skal dø, når personalet taler om præsten, som vi har hørt i flere interviews).

> *"Altså jeg har bare lige brug for at snakke eller – og så en præst, det kan virke utroligt sådan skræmmende. I stedet for, at 'har du lyst til at … jeg har virkelig lyst til at give dig noget omsorg'."*

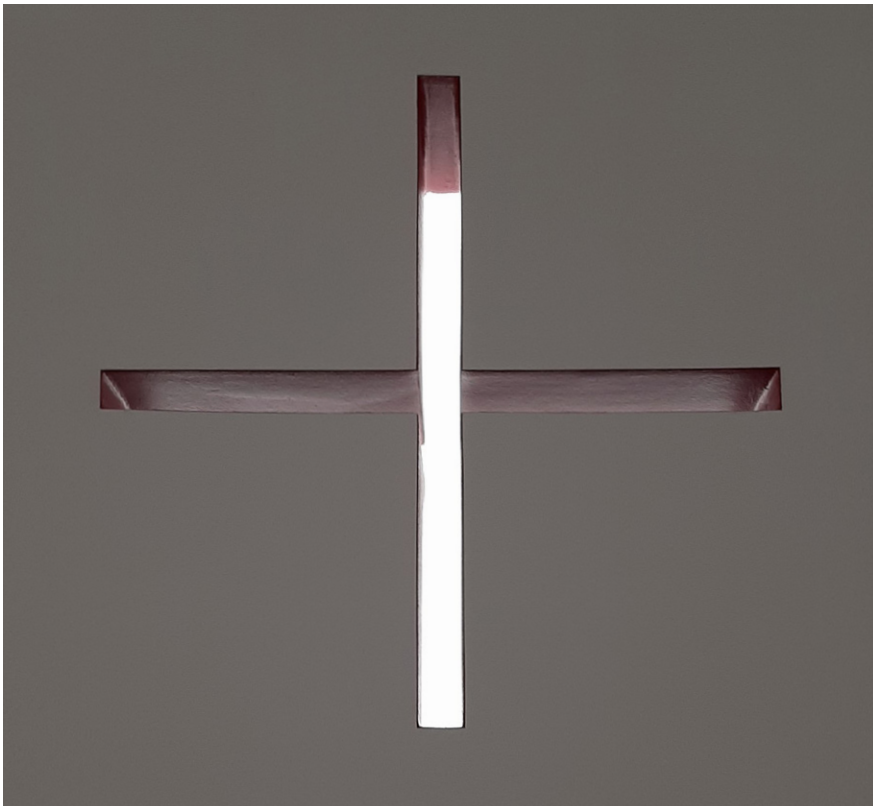


Foto 13: Korset over alteret i kirkerummet.

Helle ville ønske, at sygeplejerskerne selv havde taget sig tid til at tale lidt med hende. Hun oplevede, at præsten blev hvad vi kan kalde en slags 'eksistentielt hold-kæft-bolsje',

> *"[...] den måde, de sagde, 'hvad så, har du snakket med præsten' og sådan noget, ikke? Og hvor man kan sagtens høre, de aner ikke engang selv, hvad det er [at tale med præsten] [...] Det gør sygeplejerskerne ikke. 'Nå, men det var godt, du snakkede med præsten', bagefter, ikke? Ja, det er godt, det er godt sådan, ikke? Ha ha, altså så er der lukket dér."*

Hun fik dog kontakt med én af hospitalspræsterne, og det har haft stor betydning for hende:

"Jeg var så så heldig, at jeg mødte Ø, som er præst. Øh, og vi havde nogle rigtig gode snakke, og vi taler stadigvæk. Og han er sådan med til ligesom at holde lidt sammen, når man stadigvæk er i et kæmpe chok."

Men hun er stadig skuffet over, at sygeplejerskerne var så bange for at tale med hende:

"Og det er noget af det, man åbenbart er bange for ... man arbejder med det, men samtidig vil man ikke tæt på det."

Helle oplevede det som om sygeplejerskerne lagde afstand til hende, og hun tror at det kan handle om, at de har brug for at distancere sig fra hendes mange svære følelser, og det som de vækker i personalet selv.

Men hvad kunne sygeplejerskerne havde gjort anderledes, diskuterede interviewpersonerne. Og sygeplejersken Marianne, foreslog:

"Men det kan også være 'skal jeg sidde ved dig?'"

Helle svarede:

"Ja. Så giver det noget helt andet."

Marianne:

"Ja. Vi behøver ikke at snakke. Jeg sidder bare hos dig."

Det blev så tydeligt i situationen i interviewet, at det var præcis det, Helle havde længtes efter. At en af de sygeplejersker, som plejede hende, mens hun havde det allerværst, havde taget på sig at være *medvandrer*, og blot turde være hos hende (jf. Nielsen 2017, 178). Det, som Marianne foreslår, og som Helle reagerer meget positivt på, handler om *samværen*, i stedet for samtale (jf. Steenfeldt 2013, s. 59). Den samværen kan forstås som et udtryk for en "deltagende opmærksomhed", som "viser et engagement, hvor den professionelle interesserer sig for patientens situation", og anerkender patienten og patientens oplevelse. En sådan anerkendelse kan være afgørende

for patienten, fordi den giver patienten frihed til at være "netop det levende menneske, man er, og det er en anerkendelse af, at det, der betyder noget for den enkelte, er værdifuldt" (Steenfeldt 2013, s. 166-167).

Samværen kan foregå mange steder. På stuen, måske i Rum for Tro og Fordybelse, men for nogle patienter også i naturen. Flere interviewpersoner fra AUH Psykiatrien peger på naturen som et sted, der giver ro, men på den anden side også føles langt væk. For godt nok har de gårdrummene, men de er svære at komme ud i, og både gårdrum og parken er steder, hvor de føler at alle kan se dem. De synes samtidig, at der er langt over til de større områder, som ligger udenfor sygehusets ringvej. De har derfor brug for alternative måder at få ro i hoved og krop på.

At finde kropslig ro, når hovedet er overfyldt

Lars, som er medarbejder i Børne- og Ungepsykiatrien fortæller om, hvordan de hjælper patienterne med at finde ro:

> *"Der er mange, der er glade for vores sanserum, hvor man ligger i en vandseng med noget, evt. med noget billede, film, lys, billede på væggen og med nogle ting til at få ro i hænderne med. Så det er flittigt brugt. Som udgangspunkt så er det netop der, man kan være alene. Og selv kan få lov til at få ro." (Lars, medarbejder i AUH Psykiatrien, 50-60 år).*

I AUH Psykiatrien arbejder de med at hjælpe patienterne med at få kropslig ro på flere forskellige måder, som patienterne selv er med til at tilpasse. Ud over gå- eller løbeture i naturen, så bruger de meditativt instrumentalmusik som fx Musicure, som opleves beroligende at ligge og slappe af til. Mads, der selv er tidligere patient, men nu arbejder som PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien husker selv, at det var godt at få ro med musik sammen med massage med en ball stick, som han forklarer:

> *"[En ball stick er] sådan en orange bold med pigge på. Så ligger du på maven, og så er der en, der kører med bolden på ryggen af dig, så det er sådan noget massage-lignende noget. Det kender jeg mange, der kan lide" (Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, har også selv været indlagt, og hun var gladest for at være på stuen, når hun havde brug for ro:

> *"Jamen ... altså jeg havde selv rigtig godt gavn af en kugledyne, det var det, jeg egentlig var sådan mest, tryg i" (Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

Mads supplerer, og siger at nogle også godt kan lide at bruge en kædedyne. Han forklarer om forskellen på kugledyne og kædedyne:

> *"Fordi det, der er med en kugledyne, det er jo bolde, så det er jo sådan et stort bjerg, hvor en kædedyne, der er det bare små, tynde kæder, så hvis du kan lide at have benene ud over dynen, når du sover, så kan du det, hvis du skal have den med, så fylder den ikke en hel sæk, man fylder den bare i en lille taske. Og den vejer det samme" (Mads, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

Mads og Caroline bliver enige om, at en kædedyne er en tyngdedyne, og en kugledyne er mere til stimulering, sådan at den stimulerer kroppen til at tro, at den skal være tryg. Mads har bedst erfaringer med kædedynen, som giver tyngde, og fortsætter:

> *"Den giver bare noget tryghed, at den sådan former sig rundt om kroppen. [...] det har samme altså effekt for mig, altså den der omsorg, at blive passet på og blive lukket inde og sådan, altså."*

Caroline har også prøvet andre ting:

> *"Jeg har været glad for varme bade. Og så har jeg været glad for at være til sådan noget højtlæsning, hvor jeg faldt i søvn nærmest, fordi vi hørte Ringenes Herre, der blev læst op af en ergoterapeut. Det syntes jeg var meget beroligende" (Caroline, PEER-medarbejder i AUH Psykiatrien, 20-30 år).*

I den somatiske del af hospitalet, AUH, opfordrer en patient til, at personalet tager det kropslige alvorligt som en del af den åndelige og eksistentielle

omsorg. Helle fortæller, hvordan hun i sin ensomhed på stuen længtes sådan efter, at personalet anerkendte hendes angst:

> *"Hvad kræver det egentlig af en sygeplejerske at komme ind og smile og lige lægge en hånd på skulderen og spørge, hvordan har du det?" (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år)*

Det kunne fx være, når hun var kommet tilbage til stuen efter undersøgelse eller samtale med lægen, som hun ofte oplevede som voldsom:

> *"[...] når man har fået en snak med lægen, og de har bare været hardcore indover, at de så lige kommer tilbage og så lige, 'er det okay? Synes du, at samtalen var okay med lægen?' Eller et eller andet, ikke? Altså lige få et eller andet intimt forhold med noget kærlighed, omsorg og en hånd på skulderen, ikke? Som jo ikke kræver ret meget."*

Helle følte sig ladt i stikken.

Åndelig omsorg kan også være at få skuldrene ned i samvær med andre. Dorthe fra Lungekirurgisk afdeling fortæller:

> *"Men jeg synes da også netop med musik, altså jeg synes, jeg opnår meget med de aftensange, vi har oppe ved os, ikke, at ... og det kan jeg også se, når jeg sådan kigger rundt. Altså vi har jo simpelthen præsterne, der kommer op sådan ca. hver anden måned. Og dels ... altså ... fortæller, altså lyser velsignelsen, og vi synger nogle salmer sammen. Og I ... taler over noget, som ofte, altså som er relateret til det at være syg eller på sygehuset. Og vi beder fadervor sammen, og så er der altid [musikere] som spiller noget, som ikke nødvendigvis er religiøst, men som er typisk et klassisk stykke, ikke? Og bare sådan noget som at sidde lige så stille og lytte til "Tågen letter", ikke, og sådan noget, du kigger rundt i dagligstuen, så kan du simpelthen se også, altså skuldrene falder på plads, og tanker, der stille og roligt får lov til at køre, ikke? Så jeg tror egentlig, det er rigtig godt, at der også er noget musik at komme til. Fordi musik ligesom billeder, lys, dufte og sådan noget sætter mange tanker i gang ved os." (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).*

Åndelig og eksistentiel omsorg kan altså også handle om at tage patienternes kropslighed alvorligt.

Tidslighed og travlhed

Det går igen i flere interviews, at personalet har travlt, og at det mindsker muligheden for nær kontakt mellem patient og personale. Patienterne holder sig tilbage, fortæller Helle:

> *"Og det er jo også noget, vi bliver presset eller stresset over som patienter, at I har så travlt, ikke? At man sådan nærmest. Så er det dér, man lige lader være med at trække i snoren, eller man prøver faktisk at gøre alting selv, sådan en patient er jeg desværre." (Helle, hjerteopereret kvinde, 40-50 år).*

Helle har selv stået i situationer, hvor sygeplejerskerne havde så travlt, at hun selv gik i gang med at hjælpe de andre patienter, fordi de stod og råbte efter personalet. Hun synes selv, at hun nærmest har været sygeplejerske, samtidig med, at jeg var selv ved at dø op til flere gange.

> *"[...] altså fordi jeg synes, det har været så barskt, og hvor gør det ondt at se, at en gammel dame, hun står og råber og skriger og ikke, der er ikke nogen, der kommer, og hun har ringet i 20 minutter. Og jeg selv har også lagt og tisset i sengen og fået et hjerteanfald, fordi at sygeplejersken ikke kom i 30 minutter."*

Per foreslår, at alle sygeplejersker skal haves at det fast på deres skema, at de skal sætte sig i ét af de rum og koble af. Han kender på egen krop til, at det slider at være i gang hele tiden:

> *"Bare lige fem minutter, få lov at sidde helt selv. For det er jo også det der med, at de jo også lidt synes, at de skal være effektive, og ..." (Per, patient på Ortopædkirurgisk, 40-50 år).*

Det er dog ikke alle patienter, som oplever travlheden. Aksel siger:

"Det gør jeg virkelig ikke, altså. De har givet mig så god tid, at jeg næsten skammer mig over det. Men jeg siger det også til dem. Og jeg glemmer aldrig at rose dem. Jeg tror, det betyder så utrolig meget." (Aksel, karkirurgisk patient, 70-80 år.)

Personalet har også behov for at yde omsorg

Ole har arbejdet på kræftafdelingen i mange år, og mærker, at hans interesse for det åndelige hos hans patienter egentlig begynder at fylde mere og mere. Han har styr på det sygeplejefaglige, og det giver plads til også at se på den åndelige omsorg.

"Så det er noget af det, nok, jeg ser min nysgerrighed har ... gået efter de sidste par år [...] vi er en personalegruppe, som ... faktisk gerne vil levere en god omsorg til vores patienter. Det er sådan meget oppe i tiden, at man har behandlingsgaranti i det her land, men man har ingen omsorgsgaranti" (Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år).

Helene, sygeplejerske fra Karkirurgisk, reflekterer over sin egen mulighed for at yde åndelig og eksistentiel omsorg:

"Jeg glemte at sige, hvis man, altså i forhold til hvor meget, vi har om åndelig og eksistensses ..., jeg kan ikke sige det ord. [En anden Interviewperson: Eksistentiel. Fælles latter] Altså under uddannelse, så vil jeg sige, hvis man jo var, altså havde tid og ansatte til at skulle være der som sygeplejerske, så tænker jeg jo, at det ville man godt kunne. [...] Møde et menneske der. I forhold til det, vi har en uddannelse. Så at vi ikke kan snakke helt ind på samme måde, men vi kan alligevel meget, vil jeg sige, hvis man har fokus på det. Ja." (Helene, sygeplejerske fra Karkirurgisk, 25-35 år).

Nok er hun ikke præst, men hun føler sig gennem uddannelsen klædt på til at varetage åndelig omsorg for patienterne.

Dorthe siger:

"[...] jeg tror egentlig, at det er lidt det samme, som da jeg startede i min første praktik på gigtafdelingen, og hvor afdelingssygeplejersken sagde som noget af det første, det er enormt vigtigt, når du er i praktik her, at du må ikke gå hurtigt på gangene. Så sagde jeg, ej men altså, der er jo travlt, og vi skal jo også og ... 'Ved du hvad, de her gigtpatienter de kan ikke gå hurtigt. Og hvis de gerne vil prøve at snakke med dig eller bede dig om et eller andet, så kan de ikke nå med. Så du bliver nødt til at gå langsomt. Så må du skynde dig andre steder'. Og jeg tror egentlig, det er lidt det samme også her, ikke? Altså vi ... som I også siger, at der er nogle, der har tid, og der er nogle, der siger, 'du afbryder mig', ikke?" (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).

En anden, Therese, er sygeplejerske i stråleterapien, og også hun savner som sygeplejerske at have tid i omgangen med patienterne, til også at kunne være omsorgsfuld:

"Ja. Og jeg kan da også godt lidt, ligesom du siger, synes, at det er rigtig, rigtig meget en skam, at der ikke er rum og tid til det i vores sygepleje og vores ... Ikke? Fordi vi jo faktisk har en stor del af vores uddannelse og faktisk ..., men det er bare blevet så effektiviseret og så ..." (Therese, sygeplejerske i stråleterapien, 40-50 år).

Og så alligevel siger hun:

"Det er utrolige ting, jeg kan snakke om med folk, mens de er ved at tage tøj af eller ved at, ikke også."

Dorthe, som er sygeplejerske på Lungekirurgisk afdeling fortæller:

"Det, jeg oplever er, at vi som behandlersystem meget er fokuseret på resultater. Og vi har meget nogle krav til, hvad vores patienter skal kunne hvornår og hvordan. Men at vi måske ikke altid får snakket med dem om, hvad er det, alt det her betyder for dig, og det kan nogle gange være en hæmsko, og de kan også nogle gange have nogle ressourcer, vi måske ikke får dukket frem. Og det betyder enormt meget at have nogen at snakke med, og det er ikke altid, at det er tegnet op på vores tjeklister, at nu skal vi snakke

om, hvordan du har det i dag. Og derfor bliver det nogle gange ikke gjort" (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).

På hendes afdeling har de besluttet sig for, at det vil de alligevel have tid til, for de har ofte patienter, som er alvorligt syge og er ofte tæt på døden. De går sammen i en gruppe på 3 eller 4 sygeplejersker, når de plejer patienterne, og hvis én af dem kan mærke, at en patient har brug for lidt ekstra tid, så er det ok med de andre, som så arbejder lidt hurtigere imens.

"Og så kunne jeg være inde ved ham, og vi kunne tage den samtale, og jeg skulle ikke kigge på uret og sige, ja, men altså, jeg skal jo nå at vaske to patienter endnu." (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).

Blandt kollegerne taler de åbent om, at nogen af dem er rigtig gode til at lægge drop på patienterne, mens andre, som Dorthe, har mod på at være hos patienterne, når der er brug for mere åndelig og eksistentiel omsorg. Dorte fortalte om en ung mand, de havde plejet gennem længere tid, mens han var døende. Hun havde mærket, at han var bange, og hun tog derfor af sig selv initiativ til at tale lidt med ham om det han fik tiden til at gå med på stuen, mest film og computerspil. Derfra voksede deres relation og hans tillid til Dorthe, og efterhånden fik de talt om, hvor det bar hen med ham, og hvordan han ønskede at hans sidste tid skulle være.

"Fordi han var meget blufærdig. Meget blufærdig omkring følelser, og jeg tror helt klart, at en af grundene til, at vi kunne nå ind i det her, det var, at vi havde gået op og ned ad hinanden i lang tid. Og vi kendte sådan lidt hinanden, vi havde snakket om mange andre ting også, ikke?"

Dorthe mener, at den tid hun bruger på at bygge relation, er sparet et andet sted:

"Jamen, hvis ikke jeg havde gjort det her med min patient, så tror jeg, så havde han f.eks. hængt i klokkesnoren rigtig mange gange om en hel masse andre ting, fordi at han var bange, og han havde egentlig brug for at se et menneske. Så jeg tror, jeg kunne have brugt min tid på at komme ind, og så

havde han sagt, gider du lige at åbne vinduet? Eller, jeg tror – sige, at der er ikke så mange isterninger tilbage i den her."

Dorthe fortæller om, hvordan hun har det, når det lykkes at få tilliden på plads:

"Så det er det der med at lave et rum, også bare når, "bare", når vi som plejepersonale og patienter er sammen, hvor det er okay at snakke om de her ting her, og det er okay at sætte ord på de her ting her. Det synes jeg er en udfordring, men jeg synes, det er utroligt givende, og altså jeg synes, det er virkelig dejligt, og jeg bliver, jeg bliver faktisk sådan helt ydmyg overfor de ting, jeg nogle gange kan blive lukket ind i, både ved patienter og pårørende og den verden, jeg bliver lukket ind i, når vi tager de samtaler her. Så derfor er det noget, der virkelig giver mig noget. Det er noget, der giver mig glæde over at være sygeplejerske". (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).

Marianne tager tråden op, for hun er meget optaget af, hvordan AUH kan blive bedre til at tage sig af patienternes behov for åndelig og eksistentiel omsorg:

"[...] jeg er meget optaget af, hvordan man kommer fra A til B. Jeg har fuld respekt og forståelse for, at der er nogle afdelinger, som er underdrejet, hvor det vil være vanskeligt. Det ved jeg. Men der ligger også en beslutning om at ville det. At man vil det som plejepersonale. Og det er en del af sygeplejens genstandsområde, som det hedder på sygeplejesprog. Hvordan er det, vi præsenterer ting? Men der er en kæmpestor opgave i, hvordan sygeplejersker får formidlet den dimension af sygeplejen, som det også er at se det andet menneske. Og man kan have mange og dybe samtaler samtidig med, at man laver noget praktisk." (Marianne, sygeplejerske, 50-60 år).

Marianne argumenterer for, at sygepleje skal foregå på patientens præmisser. Dorthe svarer hende:

Foto 14. Niels Povlsgaard.

> *"Jeg tror, jeg kan høre her, der er vi enige om, at det er en ressource, vi har lyst til at stille til rådighed. Vi har lyst til at gå ind i opgaven." (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).*

Hospitalspræsten Beate, som er med i samtalen, siger:

> *"[…] sådan som jeg oplever det, så er det jo virkelig rigtig meget af personalet, der gerne vil det, dybest set, gerne vil gøre en forskel, også menneskeligt set, altså at de gerne vil møde mennesket. Og så, så kan der ske det undervejs, at strukturer og travlhed og sådan noget kommer til at spærre for det, som er faktisk noget af det, der kan tage arbejdsglæden fra én og synes, at det er … altså det er noget, de ikke, som jeg tænker, kan være en stor hjælp at hjælpe dem i at få frem. Altså … hele den der, at den åndelige og eksistentielle omsorg er en stor del af sygeplejen ligesom den fysiske. Altså at mennesket er ikke bare fysik. Fordi det gør så stor en forskel for mennesket, hvordan det bliver mødt. Altså det er jo, hvordan lyder det der godmorgen, ikke også altså? Hvordan kan man ligesom få ro på sig selv til ligesom at*

komme ind og sige godmorgen? Det tager jo sådan set ikke længere tid for så vidt, end at gå hurtigt ind og sige godmorgen, altså. Det gør bare en afgørende forskel for det her møde." (Beate, hospitalspræst, 50-60 år).

Præsterne på AUH tilbyder sig som ressource på afdelingerne på både AUH og i AUH Psykiatrien, og er blevet bedt om at undervise på nogle afdelinger, og deltage i refleksioner på andre. Det er ikke alle afdelinger, som er interesserede i at have præsterne med i arbejdet. Beate siger:

"[...] en del af vores opgave er også at hjælpe personalet i forhold til den her åndelige og eksistentielle omsorg." (Beate, hospitalspræst, 50-60 år).

Præsterne er enige om, at de kan hjælpe personalet med åndelig omsorg, fx når de har begået en fejl. Her vil kollegerne på afdelingen måske feje væk, og sige, at sådan en fejl kan alle komme til at lave. Her kan præsten i stedet åbne for en samtale, hvor personen kan få lov til at tage sin skyld på sig. Også i tilfælde, hvor de er i tvivl om de er gået over grænsen, sætter spørgsmålstegn ved egen faglighed. Samtidig kan det høje tempo på hospitalet gøre, at personalet har mere brug for grupper, til supervision, og også som ventil. Det er præsternes erfaring, at personalet kan komme til at stå i ting, som er svære for dem, som ovenikøbet kan klinge sammen med ting fra privatlivet eller en situation, hvor det hele blev for meget.[25]

Eksistenslaboratorier og refleksioner med præster

Flere afdelinger har refleksioner med præsten to gange om måneden. Deltagelse er ikke altid valgfri for personalet, men er en del af afdelingens arbejde. Her arbejder de med relationer i kollegaflokken, i forhold til ledelse, og fx når de oplever krænkelser. En metode hertil er defineret som et "Eksistenslaboratorium" (Jørgensen m.fl. 2016). Her kan præsten være med til at skabe et frirum, hvor personalet kan tale om det, også om etiske emner, eksistentielle emner, fx spørgsmål om håb – findes det også for mig? Hvornår er jeg angst, og hvordan spiller det ind i mit arbejde? Hvad er sorg for mig? Alt sammen i en undervisningsorienteret sammenhæng. Præsterne

25 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUH og AUH Psykiatrien.

forsøger at hjælpe personalet med at få en forståelse for følelsen af afmagt, – også som fænomen i deres eget liv ... Herved forsøger præsterne at pege på det almene, som gør personalet i stand til at møde patienterne som mennesker, gennem forståelse for det, som kan kaldes "inderside-erfaringer". Det er præsternes erfaring, at det er afgørende at lære hinanden at kende, præst og personale. Relationerne skal bygges op, for at præsterne bliver brugt.[26]

Muligheder for udvikling af rummene

Flere er kommet med inspiration til udvikling af rummene. Dorthe tænkte højt:

> *"Jeg tænker ... jeg tænker for mig, det er min holdning, så ville det være noget med musik, lys, billeder også f.eks., jeg oplever enormt meget, at billeder ... det er, fordi det giver en refleksion ... altså at se nogle billeder. Det behøver måske ikke partout også at være religiøse, men der kan være ting, der egentlig sætter en refleksion i gang hos det menneske, som måske kan forholde det til, hvad er det for en situation, jeg er i lige nu? Og så måske også kan åbne til selvrefleksion, eller til samtale. Men jeg oplever meget den her, at ... og som sagt, det behøver måske ikke at være religiøst, men det kan være lys, det kan være natur, det kan være stemninger, som jeg oplever, egentlig kan sætte refleksion i gang og egentlig også gør, at man sådan tænker ... at det rører ved hjertet." (Dorthe, sygeplejerske på Lungekirurgisk, 50-60 år).*

En Røde Kors guide fortæller:

> *"Jeg synes det kunne være rigtig dejligt. Jeg tænker noget med noget natur, altså noget med nogen naturbilleder, sådan stille og roligt, så man kan nå at forholde sig til dem. Ja, altså ikke noget der går hurtigt eller – sådan stille og rolige optagelser, over noget natur, noget skov, noget himmel, noget vand."*

26 Kilde: baggrundsinterview med seks hospitalspræster, AUHog AUH Psykiatrien.

En anden guide var uenig:

> *"Jeg synes det er så individuelt, det med behov for lyd og billede. Vi bliver så bombarderet med lyd og billede hele tiden i vores samfund, så jeg tror måske også at for nogen vil det være en hel befrielse at komme ind i et helt fuldstændigt stille rum, så det der med QR-koden synes jeg måske er en god idé."*

Hun refererer til ideen om, at der på væggene i rummene kan sidde QR-koder, som de besøgende kan scanne med telefonen, og så kan de få billeder, film, musik eller en podcast med prædiken eller meditation lige ind i deres hovedtelefoner og egen skærm.

Muligheder med de virtuelle rum

Flere interviewpersoner er enige om, at Rum for Tro for Fordybelse skal have en virtuel pendant på internettet. Kristin siger:

> *"Jeg tænker også bare, man kunne gøre noget virtuelt, for nu har vi snakket meget om det der med, man skal fragtes derned, og du så siger, at I påtænker at holde gudstjeneste dernede, om man kan gøre noget virtuelt, så man måske kan se det, når man ligger oppe på stuen? Det var mere sådan, at man kunne nå ud til dem, der ikke kan gå derned. Så ved jeg godt, man kan ikke, så kan man ikke være med i det der ... neutrale rum. Men så kan man jo noget andet." (Kristin, helbredt for kræft, 30-40 år).*

De er enige om, at gudstjenester og andet skal streames, så det kan ses af patienter på deres stue. Det vil måske særlig ældre patienter sætte pris på, mener de. Især til jul vil mange nok være interesserede. Eventuelt kunne der også streames refleksionsstunder eller meditationer fra fordybelsesrummet.

Ole foreslår at tænke det ind i AUH's infosystem:

> *"Altså vi har jo de systemer, som hænger på væggen der overalt på hospitalet. Og hvis ikke man selv skal kunne ses og høres i kirkerummet, man kan*

Foto 15: Gæstebog i kirkerum.

> *godt bare være tilskuer, så har man jo adgang fra enhver skærm uden kamera eller noget som helst." (Ole, medarbejder i kræftafdelingen, 50-60 år).*

Samtidig kan indholdet optages, sådan at det kan ligge som en lille video på AUH's hjemmeside. Begge dele kræver dog, at kirkerummet får et system installeret til streaming.

Hvordan skal patienterne hjælpes til at kunne bruge systemet? Under corona hjalp personalet patienterne med at bruge Facetime og lignende til at holde videosamtaler med deres pårørende. I det hele taget kunne der være et tilsvarende digitalt rum på en hjemmeside, hvor der var nogle ting, man kunne klikke på. Nogle ting, der var optaget i forvejen, hvor der stod "i morgen aften sker der det her" og "der sker det her" og "der sker det her i næste uge". Altså sådan, at hvis man ikke kan overskue at gå derover, så kan man måske se en film, hvor man ser, hvor fine rummene er, og man måske kan lytte til noget indhold, som er relateret til det. Og så skal det laves så let, så selv ældre patienter kan finde ud af at trykke på det.

Kunne Røde Kors guider uddannes til at være digitale guider, som kan hjælpe patienterne i gang på stuen? Så de kunne komme rundt på afdelin-

gerne, og gå ind på stuerne og tilbyde hjælp:, ”skal jeg lige sætte din telefon op til det her?” Fordelen vil være, at det ikke belaster plejepersonalet, men i stedet giver en ekstra mulighed for kontakt med et andet menneske.

7. Litteratur og kilder

Fotos uden anden angivelse er taget af undersøgelsens forfatter, Karen Marie Leth-Nissen.

Andersen, Peter B., Nadja Ausker, and Peter La Cour. 2011. "Går fanden i kloster, når han bliver gammel? Religiøsitet i lyset af sociale og psykologiske forhold." In *Små og store forandringer. Danskernes værdier siden 1981*, 97–113. København: Hans Reitzel.

Andersen, Peter B., Jakob Erkmen, and Peter Gundelach. 2019. "Udviklingen i (ikke)religiøsitet." In *Usikker modernitet: Danskernes værdier fra 1981 til 2017. red.*, 231–164. København: Hans Reitzels Forlag.

Andersen, Peter B., and Peter Lüchau. 2011. "Individualisering Og Aftraditionalisering Af Danskernes Religiøse Værdier." In *Små Og Store Forandringer*, 76–96. København: Hans Reitzel.

Attum, Basem, Sumaiya Hafiz, Ahmad Malik, and Zafar Shamoon. 2022. "Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families." In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/.

Ausker, Nadja, Peter la Cour, Christian Busch, Henning Nabe-Nielsen, and Lotte Mørk Pedersen. 2008. "Danske patienter intensiverer eksistentielle tanker og religiøst liv." *Ugeskrift for Læger* 170 (21): 1828–33.

Brand, Ralf. 2013. “Multi-Faith Spaces as Symptoms and Agents of Change.” In *Religion and Change in Modern Britain*, 219–24. Hoboken, USA: Taylor and Francis.

Christensen, Henrik Reintoft, Ida Marie Høeg, Lene Kühle, and Magdalena Nordin. 2019. “Rooms of Silence at Three Universities in Scandinavia.” *Sociology of Religion* 80 (3): 299–322. https://doi.org/10.1093/socrel/sry040.

Hvidt, Niels Christian, Jette Ammentorp, Jane Clemensen, Vibeke Østergaard Steenfeldt, Lene Moestrup, and Jens Søndergaard. 2018. “Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark: Hvorfor, hvad, hvordan og hvem?” *Klinisk sygepleje* 32 (4): 265–80. https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-04-03.

Ilkjær, Ingeborg. 2012. *Ånde-nød: en undersøgelse af eksistentielle og åndelige fænomeners betydning for alvorligt syge patienter med kronisk obstruktiv lungelidelse*. Kbh.: Det Teologiske Fakultet, Københavns Universitet.

Johannessen-Henry, Christine Tind. 2013. Hverdagskristendommens polydoksi, en empirisk-teologisk undersøgelse af tro i cancerrejsens kontekst. Publikationer fra Det Teologiske Fakultet 45. Det Teologiske Fakultet.

Jørgensen, Maria Baastrup, Majbritt Normann Nielsen, and Egil Bargfeldt. 2016. “Eksistenslaboratorium. En undervisningsmodel til sundhedsprofessionelle.” København: Region Hovedstaden. https://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2019/05/eksistenslaboratoriumrapport2016.pdf.

Kjeldsen, Karen Marie. 2017. “Hospicearkitektur.” In *Hospice – æstetik, eksistens, omsorg*, 57–66. København: Munksgaard.

Leth-Nissen, Karen Marie Sø, Jais Poulsen, Maiken Friischman Larsen, Tina Langholm Larsen, and Emma Helena Glasscock. 2022. *Religiøsitet og forholdet til folkekirken 2020: Bog 2 – Kvalitative studier*. København: Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter.

Nielsen, Rita. 2017. "Identitet og værdighed." In *Hospice – Æstetik, Eksistens, Omsorg*, 169–79. Københavnmu: Munksgaard.

Poulsen, Jais, Astrid Krabbe Trolle, Maiken Friischman Larsen, and Bjarke Schønwandt Mortensen. 2021. *Religiøsitet og forholdet til folkekirken. Bog 1: kvalitative studier*. Kbh: Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter.

Steenfeldt, Vibeke Østergaard. 2013. "Hospice; et levende hus. Analyse af levet liv og omsorg på hospice som bidrag til forståelse af åndelig omsorg." Roskilde: Roskilde.

———. 2017a. "Æstetik og omsorg." In *Hospice – æstetik, eksistens, omsorg*, 67–78. København: Munksgaard.

———. 2017b. "Åndelig omsorg." In *Hospice – æstetik, eksistens, omsorg*, 205–17. København: Munksgaard.

Steenfeldt, Vibeke Østergaard, and Finn Thorbjørn Hansen. 2017. *Hospice – æstetik, eksistens, omsorg*. Kbh.: Munksgaard.

Stimpel, Birgitte Bjørn, and Ole Raakjær. 2017. "Religiøsitet, Spiritualitet Og Død." In *Hospice – Æstetik, Eksistens, Omsorg*, 155–68. København: Munksgaard.

Svartvasmo, Aud Irene. 2021. "Et hellig rom, med rom for alle?" Oslo: Universitetet i Oslo.

Kilder

Kristeligt Dagblad: ”Hospital skal have tre rum til stilhed, refleksion og tro”, af Birthe Pedersen, 13. juni 2018. Hospital skal have tre rum til stilhed, refleksion og tro | Kristeligt Dagblad (kristeligt-dagblad.dk) Tilgået 4. februar 2023.

LinkedIn: ”Et fælles rum”, opslag på LinkedIn-profil, Niels Povlsgaard, september 2022. https://www.linkedin.com/posts/niels-povlsgaard-107813148_et-f%C3%A6lles-rum-forleden-blev-det-nye-kirkerum-activity-6974382483387596800-rNjB/?originalSubdomain=dk Tilgået 4. februar 2023.

8. Bilag

Bilag 1: Rekruttering til undersøgelsen

Ønsker til deltagergruppe

Før undersøgelsen gik i gang, havde styre- og følgegruppe sammen med projektlederen fra FUV opstillet en række kriterier for de deltagere, vi ønskede at rekruttere til fokusgruppeinterviews, nemlig patienter, pårørende og personale med:

- Forskel i, hvilke erfaringer de har med religiøs eller eksistentiel praksis,
- Forskel i deres forhold til tro,
- Forskel i geografi, da AUH's patienter kommer fra hele regionen og i nogle tilfælde hele landet
- Forskel i livsfase: Unge, voksne, midaldrende, ældre. Herunder også forældre til indlagte børn.
- Forskel i helbredsstatus: Kronikere, som oftest vil være ambulante patienter; langtidsindlagte; patienter, som er alvorligt syge og andre grupper.

Kriterierne var forskellige for de tre grupper, som vist herunder i tabellen.

Gruppe	Religiøs eller eksistentiel praksis	Forhold til tro	Geografi	Livsfase	Helbredsstatus
Patienter	x	x	x	x	x
Pårørende	x	x	x		
Personale	x	x			

Rekruttering

Vi valgte fra starten en rekrutteringsstrategi, hvor rekrutteringen gik gennem AUH.

For AUH Psykiatrien rekrutterede oversygeplejerske og PEER-medarbejder 7 deltagere til fokusgruppeinterview afholdt 23. juni 2022: 1 patient fra Retspsykiatrisk med ledsager, 2 PEER-medarbejdere (tidligere patienter), 3 medarbejdere.

For AUH Somatikken går kontakten til patienter, pårørende og personale gennem AUH's konsulent for Patientinvolvering, som på projektets vegne kontakter afdelinger, som vi har vurderet som mest interessante for projektet, og også dem, som konsulenten har gode erfaringer med. Konsulenten har taget kontakt til:

- Hjerne-ryg kirurgi
- Hjerte-lunge-kar kirurgi
- Stråleterapien/kræftafdelingen
- Ældresygdomme
- Lungemedicinsk afdeling.

Når en patient takkede ja til kontakt, gav de sygeplejersken tilladelse til at udlevere deres navn og telefonnummer til projektlederen, som herefter ringede patienten op med henblik på rekruttering til interview.

Personale er rekrutteret både gennem AUH Patientinvolvering og gennem AUH's deltagere i følgegruppen. Alle fra personalet, som vi fik kontakt med, endte med at deltage.

Gennem rekrutteringen blev der skabt kontakt til 7 patienter, hvoraf de 4 endte med at deltage i interview. 1 havde fortrudt, da vi ringede, mens det ikke lykkedes at få telefonisk kontakt med de to andre. Til gengæld repræsenterede 3 PEER-medarbejdere, som deltog, også patientperspektivet.

Den sværeste gruppe at rekruttere viste sig at være de pårørende. På styregruppemøde 17. august 2022 besluttede vi derfor at udvide rekrutterings-

strategien til også at omfatte patienter og pårørende, som præsterne kunne give kontakt til. Det gav kontakt til to patienter, hvoraf én har deltaget i fokusgruppe, mens den anden pga. svær sygdom ikke kunne være med alligevel. Patientens forælder deltog til gengæld som pårørende i telefoninterview.

Reflektanter til fokusgruppeinterviews har vi rekrutteret gennem kontakt til følgegruppe og hospitalspræster.

Endelig deltagergruppe

Vi fik i samarbejde med AUH's afdeling for Patientinvolvering, chef- og oversygeplejersker samt hospitalspræsterne rekrutteret 8 patienter, 5 pårørende (eller deltagere, som også har erfaringer som pårørende) og 13 fra personalet på AUH eller AUH Psykiatrien. Samlet set har vi opnået en pæn del af den ønskede spredning, dog mangler vi under pårørende deltagere, som er forældre til et indlagt barn, men har dog en medarbejder med i et interview, som har haft et barn indlagt. Når vi ser på geografi, dækker vores patienter hele Østjylland, når vi ser på patienter, og omegnen af Aarhus, når vi ser på pårørende, og vi har dermed ikke helt opnået den geografiske spredning, vi havde håbet på.[27]

Vi gennemgår fordelingen indenfor de tre grupper i afsnittene herunder.

Patienterne i undersøgelsen

Vi ønskede os en spredning for patienter på parametrene 'religiøs eller eksistentiel praksis', 'forhold til tro', 'geografi', 'livsfase' og 'helbredsstatus'. Patienterne repræsenterer en fin spredning på de fleste af de ønskede kriterier, dog lidt mindre spredt på geografi, da alle patienter er bosat i Østjylland.

Det lykkedes os at få i alt 8 patienter med i fokus- eller enkeltinterviews, heraf 3 som i dag fungerer som PEER-medarbejdere i AUH Psykiatrien. De

27 Se bilag for detaljeret oversigt over deltagerne i undersøgelsen.

8 patienter fordeler sig på aldersgrupperne 20-30-årige (3 patienter), 30-40 årige (2 patienter), 40-50 årige (2 patienter) og 70-80 årige (1 patient), og dækker over livsfaserne ungdom, børnefamilie, midaldrende og alderdom. De fordeler sig også i forhold til religiøs eller eksistentiel praksis, idet vi kan beskrive 3 patienter som religiøst opdraget, troende og praktiserende, 1 som troende og praktiserende, 1 som folkekirkeligt praktiserende, 2 som ikke troende og 1 som uoplyst.

Patienternes helbredsstatus fordeler sig på 1 patient, som er erklæret rask, men i efterbehandling for kræft; 1 patient med svær prognose efter organtransplantation; 1 patient med ledskade fra Ortopædkirurgisk afdeling; 1 patient med langvarige hjerte-kar-sygdomme og diabetes; og 4 patienter med forskellige psykiatriske diagnoser, som de alle er velbehandlede for.

Geografisk er de ikke så spredt som ønsket. De fleste bor i eller i omegnen af Aarhus, 2 i mindre provinsbyer i Østjylland. De bor dog i forskellige boformer, idet de bor i enten almennyttigt boligbyggeri, ejerlejlighed, rækkehus, eller i villa/parcelhus. Uddannelsesmæssigt fordeler de sig på ufaglært, kort videregående uddannelse og længere videregående uddannelse, og er enten arbejdsløse, i fleksjob, på førtidspension, pensionerede eller sygemeldte pga. sygdom, med forventning om fuld tilbagekomst på arbejdsmarkedet.

De pårørende i undersøgelsen

Vi havde sværest ved at rekruttere pårørende til undersøgelsen, og vi har kun 1 deltager, som deltager udelukkende med et pårørendeperspektiv. Til gengæld havde 2 af vores patienter også syge pårørende, og bidrog dermed også med et pårørendeperspektiv, ligesom 2 af de medarbejdere fra AUH, som deltog, også bidrog med erfaringer fra rollen som pårørende til syge familiemedlemmer, herunder at være pårørende til et indlagt barn. Så vi har i alt udsagn fra 5 deltagere, som taler ud fra et perspektiv som pårørende.

Vi ønskede, at de pårørende i undersøgelsen repræsenterede forskellige typer religiøs eller eksistentiel praksis, forskelligt forhold til tro og en spredning på geografi. Når vi ser på tro og praksis, finder vi, at de 5 delta-

gere, som er pårørende, fordeler sig med 3, som er religiøst opdraget, troende, praktiserende og med tilhørsforhold til folkekirken; 1 som er troende, praktiserende og har et tilhørsforhold til folkekirken, og 1, som ikke er troende. Geografisk er de alle bosat i omegnen af Aarhus, og dermed ikke særlig spredt.

De deltagere, som bidrager med erfaring fra rollen som pårørende, er desuden i aldersgrupperne 40-50-årige eller 70-80-årige, og repræsenterer dermed livsfaserne 'midaldrende' og 'alderdom'.

Personalet i undersøgelsen

Vi har 13 deltagere, som er ansat i forskellige stillinger på AUH eller i AUH Psykiatrien. De er ansat som enten sygeplejerske (herunder udviklings- eller oversygeplejerske), radiograf, ergoterapeut eller PEER-medarbejder. Nogle er fuldtidsansatte, andre er på deltid eller i fleksjob. Vi ønskede, at deltagere fra personalet, som deltog i undersøgelsen skulle repræsentere forskellige typer religiøs eller eksistentiel praksis og flere forskellige typer af forhold til tro. Det har vi opfyldt, idet personalet fordeler sig fra personale, som ikke er troende eller praktiserende, og til personale, som er religiøst opdraget, troende, praktiserende og med tilhørsforhold til folkekirken.

De fordeler sig desuden på aldersgrupperne 20-30-årige, 30-40-årige, 40-50-årige og 50-60-årige, og på livsfaserne 'ungdom', 'børnefamilie' og 'midaldrende'.

Fra AUH Somatikken har vi Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afdeling, herunder både Hjertekirurgisk, Lungekirurgisk, og Karkirurgisk afdeling, og Kræftafdelingen Stråleklinik Aarhus.

Fra AUH Psykiatrien har vi både Retspsykiatrisk, Afdeling for Psykoser, Afdeling for Depression og Angst og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling repræsenteret.

Præsterne i undersøgelsen

Tre af hospitalspræsterne (både mænd og kvinder) deltog i fokusgruppeinterview som reflektanter, og har dermed haft en tilbagetrukket rolle i interviewene.

Interviews, baggrundsinterviews og feltarbejde i undersøgelsen

Vi har gennemført 3 fokusgruppeinterviews med deltagere og reflektanter; 1 i AUH Psykiatrien og 2 i den somatiske del af AUH. For at øge spredningen blandt deltagerne, har vi suppleret med et enkeltmandsinterview med en patient, og et telefoninterview med en pårørende, helt i overensstemmelse med projektbeskrivelsen.

De 3 fokusgruppeinterviews fandt sted i AUH's mødelokaler på Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N, og her fik vi god hjælp af personale i afdeling for Ledelse, som hjalp med både booking af lokaler og forplejning.

Til baggrund for analysen har vi gennemført 3 baggrundsinterviews med forskellige grupper på AUH, nemlig hospitalspræster, medarbejdere fra Kommunikation og en medarbejder fra Trygfondens Familiehus, som er en integreret del af AUH.

Aktiviteter, som kan karakteriseres som feltarbejde, bidrager også til det samlede materiale bag analysen. Her har vi deltaget i tre aktiviteter:

- Det årlige dialogmøde mellem AUH's ledelse og repræsentanter for trossamfund i Aarhus, hvor der udover hospitalspræsterne fra Folkekirken deltog repræsentanter fra Jehovas vidner, frikirken Sauluskirken i Højbjerg, Buddhistisk Center Aarhus, Fredens moske i Bazar Vest, Citykirken, som er en karismatisk frimenighed; samt repræsentanter for organisationen Folkekirke og Religionsmøde, som hører under folkekirken
- Koordineringsmøde mellem AUH's frivilligkoordinator og de frivillige fra Røde Kors (med ca. 30 frivillige);

- Debatmøde omkring de nye Rum for Tro og Fordybelse, afholdt i den festuge, som hospitalspræsterne markerede rummenes åbning og indvielse med (ca. 20 deltagere fordelt på patienter, pårørende og personale).

Metode og rekruttering i undersøgelsen

Helt centralt i undersøgelsen stod ønsket om at indsamle ny viden om de behov, ønsker og ideer, herunder behov for eksistentiel/åndelig støtte, som AUH's patienter, pårørende og personale har i forhold til de kommende Rum for Tro og Fordybelse. Vi ønskede i fokusgruppeinterviewene at komme omkring flest mulige af de *syv eksistentielle grundtræk* (rumlighed, tidslighed, kropslighed, samværen, stemthed, erindring og dødelighed), som definerer menneskelivet, særligt når et menneske er patient, og herfra åbne op for en samtale om behov for åndelig og eksistentiel omsorg (Steenfeldt 2013).

Undersøgelsen bevægede sig dermed ind på et følsomt felt, og vi ved fra andre undersøgelser, at det at sætte ord på eksistentielle og åndelige erfaringer eller overvejelser er en udfordring for mange. Vi byggede derfor undersøgelsen op omkring fokusgruppeinterviews som metode, fordi vi herigennem kan skabe mulighed for, at deltagerne føler sig fri til at tale om emner, de ikke før har formuleret sig omkring (Iversen 2018, 53).

AUH har gennem flere år arbejdet med projektet Det Brugerinddragende Hospital.[28] I undersøgelsens designfase har vi gennem samtaler med AUH's konsulent for patientinddragelse, som har stor erfaring med patientinvolvering, identificeret metoden *dialogmøder*, som bedste metode til nærværende undersøgelse. Dialogmøder kan beskrives som en stramt faciliteret udgave af fokusgruppeinterviewet, hvor deltagerne præsenteres for konkrete muligheder og scenarier, som de sammen reflekterer over, og udvikler videre på.

28 https://danskepatienter.dk/temaer-projekter/projekter/det-brugerinddragende-hospital

Interviewstrategi

Udarbejdelse af interviewguide/oplæg til fokusgruppeinterviews. Formulering af oplæg, spørgsmål mv. til fokusgruppeinterviews diskuteres med styregruppe og relevante ressourcepersoner.

Behandling af data

Fokusgruppeinterviewene blev optaget, transskriberet og anonymiseret, og udgør en vægtig del af datamaterialet for analysen.

Håndtering af personoplysninger i undersøgelsen er sket under hensyn til GDPR-lovgivningen og opbevaret sikkert på FUV's computere. Alle data slettes senest 1 år efter at undersøgelsen er afsluttet.

Vi behandler i undersøgelsen oplysninger som alder, køn, tilknytning til hospitalet som patient/ pårørende/ personale. Deltagelse i gudstjeneste, fredagsbøn mv., deltagelse i ritualer i forbindelse med livsovergange, erfaringer med at tale med en præst, imam, terapeut eller lign. i svære livssituationer, erfaringer med brug af religiøse rum i forbindelse med kriser.

Refleksioner over metode og rekruttering

Sværere end forudset at rekruttere forældre til indlagte børn, både gennem Trygfondens Familiehus og gennem børneafdelingerne.

En risiko, vi havde forudset. Som beskrevet:

(Undersøgelsens mål og succeskriterier afhænger i høj grad af, at vi får gennemført vellykkede fokusgruppeinterviews med patienter, pårørende og personale. De største risici i undersøgelsen er dermed også forbundet med de tre fokusgruppeinterviews. Vi vurderer, at risici er:

- At de mange ressourcepersoner, som projektet bygger på, ikke har mulighed for at bidrage med tid og erfaringer i projektperioden, herunder hvis det ikke er muligt for projektmedarbejderen at få de fornødne kontakter gennem AUH's medarbejdere.

- At vi ikke får rekrutteret deltagere nok til fokusgruppeinterviews. Her er det afgørende at afdelingerne går aktivt ind i processen med at rekruttere deltagere, både patienter, pårørende og personale.
- At fokusgruppeinterviews ikke kan afvikles i projektperioden pga. coronarestriktioner.
- At analysedelen bliver forsinket, fordi transskriptionsarbejdet ikke kan finde sted i den periode, hvor undersøgelsen gennemføres (hvis transskription vælges).

For at imødegå disse risici, indleder vi rekrutteringsfasen allerede i begyndelsen af undersøgelsen, så vi holder fokus på at få bredden med i de tre grupper.)

Metodeovervejelser

Ikke tidspunkt på dagen så meget som at få den første kontakt.

Både børneafdeling og Trygfondens Familiehus meldte tilbage, at de familier, som var på afdelingen eller i Familiehuset i den periode, hvor vi rekrutterede deltagere, ikke havde overskud til at deltage i gruppeinterviews. Svarene peger på, at familier med indlagte børn ofte er meget udsatte, og ikke har overskud til at deltage i et undersøgelsesdesign, som det, vi her har gennemført.

Fremtidige undersøgelser kunne overveje, om antropologiske metoder (feltarbejde og deltagerobservation) ville være en mere gavnlig metode til indsamling af data om de sårbare grupper, som forældre til indlagte børn tilhører.

Bilag 2: Anonymiseret fortegnelse over deltagere i undersøgelsen

Fokusgruppe- og enkelt-interviews	Interview dato	Sektor	Patient-perspektiv	Pårørende-perspektiv	Personale-perspektiv	Præste-perspektiv	Alders-gruppe	Livsfase	Køn	Forhold til tro, religiøs praksis og tilhørsforhold til religiøs institution
I alt			**8**	**5**	**13**	**3**				
Patient	23-06-2022	AUH Psykiatrien	x				30-40	Børnefamilie	M	Religiøst opdraget, troende, praktiserende muslim
Patient	23-08-2022	AUH (Somatik)	x				30-40	Børnefamilie	F	Ikke troende, ikke praktiserende, med lidt tilhørsforhold til folkekirken
Patient	23-08-2022	AUH (Somatik)	x	x			40-50	Midaldrende	F	Troende, praktiserende og med tilhørsforhold til folkekirken
Patient	14-09-2022	AUH (Somatik)	x				40-50	Børnefamilie	M	ikke troende, men praktiserende og med tilhørsforhold til folkekirken
Patient	14-09-2022	AUH (Somatik)	x	x			70-80	Alderdom	M	Religiøst opdraget, troende, praktiserende og med tilhørsforhold til folkekirken
PEER-medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien	x		x		20-30	Ungdom	F	Religiøst opdraget, troende, praktiserende, med tilhørsforhold til folkekirken
PEER-medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien	x		x		20-30	Ungdom	F	Uoplyst
PEER-medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien	x		x		20-30	Ungdom	M	Ikke troende, med lidt tilhørsforhold til folkekirken
Oversygeplejerske	23-08-2022	AUH (Somatik)			x		50-60	Midaldrende	F	Uoplyst
Hospitalspræst	23-06-2022	AUH Psykiatrien				x	50-60	midaldrende	M	Religiøst opdraget og praktiserende
Hospitalspræst	23-08-2022	AUH (Somatik)				x	50-60	midaldrende	F	Religiøst opdraget og praktiserende
Hospitalspræst	14-09-2022	AUH (Somatik)				x	50-60	midaldrende	F	Religiøst opdraget og praktiserende
Medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien			x		20-30	Ungdom	F	Uoplyst
Medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien			x		30-40	Børnefamilie	M	Religiøst opdraget og praktiserende

Medarbejder	23-06-2022	AUH Psykiatrien		x	50-60	midaldrende	M	Uoplyst
Pårørende	13-10-2022	AUH (Somatik)	x		70-80	Alderdom	F	Religiøst opdraget og praktiserende
Radiograf	14-09-2022	AUH (Somatik)	x	x	40-50	midaldrende	F	Delvist praktiserende
Radiograf	23-08-2022	AUH (Somatik)		x	50-60	midaldrende	M	Religiøst opdraget og praktiserende
Sygeplejerske	14-09-2022	AUH (Somatik)		x	20-30	Ungdom	F	Religiøst opdraget og praktiserende
Sygeplejerske	14-09-2022	AUH (Somatik)	x	x	40-50	midaldrende	F	Religiøst opdraget og praktiserende
Sygeplejerske	23-08-2022	AUH (Somatik)		x	50-60	midaldrende	F	Uoplyst
Udviklings-sygeplejerske	23-06-2022	AUH Psykiatrien		x	40-50	Børnefamilie	F	Uoplyst

Bilag 3: Fortegnelse over interviews, baggrundsinterviews og feltnoter i undersøgelsen

Type interview	Dato	Varighed	Sted	Deltagere	Reflektanter	Omfang (A4-sider)
Telefon-interview	13-10-2022	1 time 15 min.	telefoninterview	pårørende, forælder til indlagt patient	Nej	Notat 3 sider
Fokusgruppe-interview	23-06-2022	1 time 30 min.	AUH Psykiatrien	1 patient, 2 PEER-medarbejdere, 3 medarbejdere	hospitalspræst; PEER-medarbejder, udviklingssygeplejerske	Trans-skription 32 sider
Fokusgruppe-interview	23-08-2022	2 timer	AUH, Olof Palmes alle 15	1 sygeplejerske, 2 patienter, 1 radiograf	Oversygeplejerske, hospitalspræst	Trans-skription 47 sider
Fokusgruppe-interview	14-09-2022	2 timer	AUH, mødelokale 6 på Olof Palmes alle	1 patient, 2 sygeplejersker, 1 radiograf	hospitalspræst	Trans-skription 46 sider
Enkelt-interview	14-09-2022	1 time 15 min.	Rum for Tro og Fordybelse	patient indlagt på Patienthotel	Nej	Trans-skription 50 sider
Baggrunds-interview	25-05-2022	1 time	AUH	Alle seks hospitalspræster på AUH og Psykiatrien	Nej	Notat 5 sider
Baggrunds-interview	23-06-2022	1 time	Olof Palmes alle 15	2 medarbejdere fra Kommunikation	Nej	Notat 2 sider
Baggrunds-interview	29-08-2022	1 time	Microsoft Teams	1 leder fra Familiehuset	Nej	Notat 5 sider
Feltarbejde	31-05-2022	2 timer	Det årlige dialogmøde mellem AUH's ledelse og repræsentanter for trossamfund i Aarhus,	Udover ledelsesrepræsentant fra AUH og hospitalspræsterne fra Folkekirken deltog repræsentanter fra Jehovas vidner, frikirken Sauluskirken i Højbjerg, Buddhistisk Center Aarhus, Fredens moske i Bazar Vest, Citykirken, som er en karismatisk frimenighed; samt repræsentanter for organisationen Folkekirke og Religionsmøde, som hører under folkekirken	Nej	Notat 5 sider
Feltarbejde	13-09-2022	30 min.	Koordineringsmøde mellem AUH's frivilligkoordinator og de frivillige fra Røde Kors	AUH's frivilligkoordinator samt ca. 30 frivillige	Nej	Notat 4 sider
Feltarbejde	14-09-2022	2 timer 30 min.	Debatmøde omkring de nye Rum for Tro og Fordybelse, afholdt i caféarealerne udenfor de nye rum	3-4 hospitalspræster samt ca. 20 deltagere fordelt på patienter, pårørende og personale		Notat 1 side

Bilag 4: Organisering, herunder anbefalinger for en eventuel ny medarbejder
– ud fra undersøgelsens resultater

Som en del af opdraget med undersøgelsen, er FUV blevet bedt om – på baggrund af undersøgelsens resultater – at tegne en profil af en eventuel medarbejder, knyttet til Rum for Tro og Fordybelse.

Vi anbefaler som udgangspunkt, at I nedsætter en arbejds- eller ressourcegruppe, bestående af repræsentanter for både AUH, AUH Psykiatrien og Folkekirken. Gruppens formål er at støtte medarbejderens arbejde med at få rummene til at blive en vedvarende ressource for patienter, pårørende og personale på AUH. I gruppen kan med fordel indgå nøglepersoner som fx:

- personer, som kan spille en nøglerolle for udbredelsen af viden om Rum for Tro og Fordybelse, gennem fx netværk i afdelinger på AUH og AUH Psykiatrien, i AUH's kommunikationsafdeling,
- en repræsentant for hospitalspræsterne (og dermed også kontakt til trossamfund udenfor Folkekirken),
- en repræsentant for menighedsråd, som arbejdsgiver for de kirkemusikere, som er tilknyttet gudstjenester og kirkelige handlinger på AUH,
- personer, som har særlig viden om arbejdet med specialiserede frivillige.

En ny medarbejder, ansat af Folkekirken og knyttet til Rum for Tro og Fordybelse, vil have arbejdsgruppen som sparringsgruppe – måske som en art bestyrelse, der både kan være med til at udpege strategier og nye veje i arbejdet, men også fungere som rådgivere, som støtter for opbygning af netværk og som løbende sparringspartnere i det daglige arbejde omkring Rum for Tro og Fordybelse.

Helt overordnet viser undersøgelsen, at arbejdsgruppe og ny medarbejder med udgangspunkt i Rum for Tro og Fordybelse skal 1) skabe mulighed for, at patienter, pårørende og personale kan få åndelig og eksistentiel **omsorg** (både gennem mulighed for samværen, samtale og deltagelse i fysiske ak-

tiviteter i Rum for Tro og Fordybelse), som kræver menneskelig tilstedeværelse ved rummene; 2) skabe gode rammer for patienters, pårørendes og personales åndelige og eksistentielle **egenomsorg** – som ikke kræver tilstedeværelse, men adgang til både fysiske og digitale Rum for Tro og Fordybelse, og adgang til ressourcer som fx stearinlys, tekster, musik (fx via QR-koder), og videoer, streaming mm.

Undersøgelsen peger desuden på, at arbejdsgruppe og medarbejder har fokus på et styrket samarbejde omkring uddannelse af personalet i åndelig og eksistentiel omsorg, med udgangspunkt i de nye rum. Indsatsen her bygger videre på det gode samarbejde, som hospitalspræster og afdelinger har etableret.

I forhold til kompetencer og opgaver for en eventuel ny medarbejder, peger undersøgelsen på:

At: en ny medarbejder skal have stærke netværkskompetencer, for at kunne skabe og vedligeholde kontakter til AUH's Ledelse og Kommunikation, til oversygeplejersker på afdelingerne, til andre nøglemedarbejdere, samt til de folkekirkelige aktører, som kan understøtte medarbejderens arbejde omkring de nye rum.

At: en ny medarbejder skal besidde kommunikationsfaglige kompetencer, og kunne omsætte behovet for kommunikation – rettet mod mange forskellige grupper af mennesker – til konkret kommunikation og handling. Begrebet kommunikation dækker her både skriftlig og mundtlig kommunikation, brug af fx streaming, video, podcast og sociale medier. Medarbejderen skal ikke nødvendigvis besidde alle de tekniske kompetencer, men forstå relevansen af dem og se de situationer, hvor de kan understøtte brugen af rummene, også i den digitale form af rummene på AUH's hjemmeside. Medarbejderen skal kunne samarbejde med AUH's afdeling for Kommunikation og kommunikationsmedarbejdere i Folkekirken om kommunikationen omkring Rum for Tro og Fordybelse.

At: en ny medarbejder også gerne må have erfaring med opbygning af en specialiseret frivilliggruppe. Det vil i høj grad aflaste de seks hospitalspræ-

ster, og styrke rummene som ressource for besøgende, hvis en ny medarbejder har fokus på at etablere og vedligeholde en gruppe af frivillige med særlige kompetencer i forhold til arbejdet med mennesker, som er følelsesmæssigt påvirkede. Her peger vores interviews på, at fx frivillige med baggrund i teologi, psykologi og sygepleje kunne ses som potentielle frivillige. Frivilliggruppen kunne bestå af mennesker med kristen, anden religiøs og ikke-religiøs baggrund, og på den måde være med til at gøre rummene til en ressource for patienter, pårørende og personale, uanset baggrund. Den nye medarbejder skal derfor også kunne kommunikere med og rekruttere frivillige med kompetencer fra denne gruppe, og samtidig have øje for, hvordan de frivillige, som rekrutteres, skal støttes og klædes på til at kunne varetage de behov for samværen og samtale, som de besøgende i de nye rum måtte have.

Undersøgelsen har ikke kunnet afdække, i hvilket omfang tilstedeværelse ved de nye rum er ønskelig. Rummene er endnu så nye, at vi anbefaler, at en ny medarbejder tager på sig at eksperimentere med tilstedeværelsen over fx rummenes første to års levetid, og herefter evaluerer på tilstedeværelsen årligt, så rummene til stadighed tilpasser sig de behov, besøgende måtte have.

Ud over tilstedeværelse, som fylder meget i undersøgelsens interviews, foreslår interviewpersonerne også forskellige aktiviteter, som kunne foregå i eller omkring rummene. Ideerne listes op i særskilt afsnit.

Undersøgelsen peger på, at en ny medarbejder bør kunne planlægge og koordinere aktiviteter, men ikke selv behøver at være den som gennemfører aktiviteterne. Her vil vi anbefale, at medarbejderen inddrager ressourcer både på og udenfor AUH (og AUH Psykiatrien) i gennemførelsen af aktiviteter, altså også fra Folkekirken og evt. også andre trossamfund, eller ikke-religiøse foreninger, fx omkring mindfulness eller lignende. En sådan tilgang vil også gøre det muligt at tilpasse aktiviteterne over tid, så de rammer ind i de behov, som medarbejder, frivillige og arbejdsgruppe identificerer. Aktiviteter omfatter også den indsats for personalets fortsatte uddannelse i åndelig og eksistentiel omsorg, som er nævnt ovenfor.

Skal den nye medarbejder være præst?

Vi er blevet bedt om at forholde os til, om den nye medarbejder bør være præst. Vi vurderer, at den nye medarbejder med fordel kan have erfaring fra folkekirken, måske en folkekirkelig baggrund og kende traditioner og folkekirkelig teologi, men at den nye medarbejder ikke nødvendigvis behøver at være præst. Undersøgelsen peger på, at både patienter, pårørende og personale forbinder en særlig kunnen og autoritet med en præst, som de forbinder med tryghed og god fornemmelse for de besøgendes behov. Med en struktureret indsats omkring skabelsen af et kvalificeret korps af frivillige med erfaring og baggrund i fx teologi, psykologi og sygepleje, som løbende klædes på til opgaven, er det vores vurdering, at sådanne frivillige vil kunne imødekomme de besøgendes behov for indfølende tilstedeværelse ved Rum for Tro og Fordybelse.

Det er samtidig vores vurdering, at et valg af en præst som den nye medarbejder, kan indvirke negativt på medarbejderens fokus på arbejdet for Rum for Tro og Fordybelse. For det første er der en risiko for, at medarbejderen, hvis vedkommende er præst, bliver inddraget i fx vikardækning ved sygdom blandt de seks hospitalspræster. For det andet er der også risiko for, at medarbejderen selv påtager sig de kirkelige handlinger og gudstjenester, som afholdes i kirkerummet, og dermed ikke får aktiveret de ressourcer, som hospitalspræsterne repræsenterer.