

# CFT: Center for Fordybelse og Tro

## Vision

Enhver borger skal behandles med høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet. Det er også visionen, at CFT skal yde et helt nødvendigt bidrag til opfyldelsen det overordnede mål om at drage åndelige omsorg. Efter både internationale<sup>i</sup> og nationale<sup>ii</sup> standarder indebærer høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet også at der drages åndelig omsorg (spiritual care) for borgerne. Borgernes behov er forskellige. Hvis hospitalsvæsenet vil behandle borgerne ens, må de derfor behandle borgerne forskelligt. Det gælder også varetagelsen af de åndelige behov. CFT vil medføre en væsentlig kvalitativ forbedring af den åndelige omsorg for patienter og pårørende i Herlev og Gentofte Hospitals regi.

## Hvad er åndelig omsorg

Åndelig omsorg vil sige en sundhedsfaglig indsats, der i videst muligt omfang tager udgangspunkt i det enkelte menneskes overbevisning, livsholdning, tro, ikke-tro og de dertil knyttede udtryksformer som f.eks. ceremonier og ritualer. Det indebærer bl.a. at skabe rum og rammer, så patienten og de pårørende kan få hjælp til at forholde sig til de eksistentielle kriser og de sorger, som f.eks. kroniske lidelser, alvorlig og/eller livstruende sygdom og død bringer med sig. Forskning og solid klinisk erfaring peger på, at patientens og de pårørendes egen overbevisning, livsholdning, praksis, tro eller ikke-tro som ressourcer er væsentlige faktorer, når eksistentielle kriser og sorg gennemlevs. De ressourcer kræver rolige omgivelser for at kunne komme tilstrækkeligt i spil.

## Rum for åndelig omsorg på KAS Herlev

Da Amtssygehuset i Herlev blev indviet den 1.april. 1976, var der ikke tænkt på den del af den åndelige omsorg, som indebærer rum til tilbagetrækning til fordybelse, meditation, bøn, andagt eller gudstjeneste for patienter og pårørende. Få dage efter indvielsen viste denne indretning sig som helt utilstrækkelig. Patienter, pårørende, personale og borgere spurgte igen og igen efter hospitalets kirke. Den daværende sygehusledelse forsøgte flere midlertidige løsninger på problemet indtil omkring 1990, hvor der blev indrettet et kirkerum på tredje sal i sengetårnet. Denne etage var anvendt til vagtværelser for læger og til kontor for sygehuspræsten, der - dengang som nu - var udpeget af direktionen og ansat af kirkeministeriet. Derfor var der en overflødig rygerdagligstue på etagen. Den blev indrettet med kirkeudstyr (alter, klaver, salmebøger, altertavle og anden kirkekunst). Her holdtes regelmæssige gudstjenester, der med tiden blev transmitteret via patientradioen til sengebordene. Rummet var åbent og

tilgængeligt døgnet rundt. Med indretningen af etage 3 i sengetårnet til hjerteafdeling blev kirkerummet flyttet til sin nuværende placering i et mødelokale indrettet til brug for det tidligere universitetssekretariat. Det ligger i lægetårnets stueetage ved siden af kontorer til hospitalspræsterne og patientvejlederen.

## Brug og funktion af kirkerummet på Herlev Hospital

Det har været skiftende hospitalspræsters erfaring med kirkerummet, herunder min gennem mere end 21 år på matriklen, at rummet på dets skiftende placeringer har haft flere lige vigtige funktioner:

- a) Det bruges regelmæssigt til gudstjeneste og har en tydelig kristen symbolik. Det giver rummet en karakter af et andet, åndelig rum. Julegudstjenesten sprænger rummets antal af siddepladser, (24) og er derfor henlagt til Store Mødesal.
- b) Derfor anvendes kirkerummet i kraft af sin særlige karakter ofte som "pusterum" af indlagte og ambulante patienter og deres pårørende. Nogle pårørende til patienter under operation og i palliative forløb trækker sig ofte tilbage til rummet. Nogle patienter samler mod til at gå til kontrol og få prøvesvar i rummet.
- c) Rummet bruges til vielser, hvor den ene part er indlagt og alvorligt syg. Der har også været gennemført voksendåb i kirkerummet, fordi terminalt syge patienter har ønsket dåb.
- d) Rummet bruges af en række borgere, patienter og pårørende, med muslimsk baggrund til at bede deres daglige bønner og til pusterum.
- e) Rummet bruges i forbindelse med dødsfald, hvor et stort antal af efterladte møder op for at tage afsked med afdøde på dødslejet. Da der er grænser for, hvor mange pårørende, der kan rummes på en sengestue og på gangen udenfor, søger nogle pårørende kirkerummet, mens de venter på at besøge mennesket på dødslejet.
- f) Rummet bruges af en række borgere, der har brug for et pusterum, men som på grund af deres ateistiske eller agnostiske livsholdning helst havde set et rum af en ikke-religiøs karakter.

Hvordan funktionerne opleves af borgere kan ses i den gæstebog, der er ligger i rummet, og hvor refleksioner, bønner og kommentarer kan nedfældes. Gennem samtaler får hospitalets præster et stort indblik i patienternes oplevelser i forhold til kirkerummet, det gælder også patienter af muslimsk eller ikke-religiøs baggrund. Kirkerummet er en vigtig del af den åndelige omsorg.

## Løsninger

Overordnet set har man i de vestlige samfund arbejdet med 3 forskellige tilgange i åndelig omsorg i sundhedsvæsenet..

1) *En privatiserende tilgang* var fremherskende, da KAS Herlev blev bygget. Patienten fik mulighed for at praktisere sin livsholdning gennem meditation, bøn mv. i den udstrækning det ikke generede andre medpatienter på sengestuen og gennem samtaler med en præst el.lign. Den tilgang har i praksis – også på Herlev – vist sig utilstrækkelig. Borgere har efterspurgt rum, hvor de har kunnet praktisere deres livsholdning f.eks. gennem bøn og deltagelse i ritualer og ceremonier.

2) *En "stilfærdig" tilgang* har været ret udbredt. Man har søgt at indrettet stillerum, hvor enhver har kunnet praktisere sin private livsholdning gennem stille fordybelse i et rum renset for symbolik i en bestemt åndelig retning. Ofte har motivet været ikke at støde nogen. I praksis har de færreste følt sig hjemme i disse stillerum, fordi der manglede tydelig symbolik og muligheder for praksis ud over stille meditation.

3) *En tilgang, der tager udgangspunkt de faktiske åndelige behov, som borgere har på et bestemt hospital.* I Tyskland, Holland, England og andre lande vælger man i stigende grad den løsning at forsyne det stedlige hospital med flere rum, der svarer til borgernes forskellige åndelige behov. Det indebærer ofte en kristen kirke, nogle gange flere kristne kirker, ofte et muslimsk bederum, nogle gange et jødisk bederum, nogle gange et rum for buddhister og et ikke-religiøst præget rum. Rumløsningerne tager udgangspunkt i de faktiske demografiske behov på stedet. Denne tilgang har den mest tungtvejende evidens bag sig.

## Visionen bag Center for Fordybelse og Tro

*CFT udtrykker, at det er muligt for mennesker med forskellige livsholdninger at leve side om side – uden at se bort fra de fundamentale forskellige mellem de repræsenterede livsholdninger.*

Visionen bag CFT har været at skabe de bedst mulige rammer for den del af en åndelig omsorg, der kræver særlige rum. Tilgang 1 og 2 som skitseret ovenfor er ikke tidssvarende.. Derfor er CFT blevet udviklet med udgangspunkt i de faktiske behov på stedet. CFTs indretning anerkender, at flertallet af patienter og patienter hører hjemme i en kristen tradition. Derfor vil kirken i CFT også kunne åbnes mod fællesrummet for at kunne rumme mange mennesker. Det muslimske bederum og det ikke- religiøse rum

er udtryk for en anerkendelse af andre tydelige gruppers behov. Det muslimske bederum er ikke tænkt som en moské. CFTs planløsning vil også give mulighed for ad hoc løsninger på andre gruppers behov.

*Hvis CFT mod forventning ikke realiseres, så vil behovet for egnede rum stadig være presserende.*

Tom Andersen Kjær

Hospitalspræst med specialistfunktion i palliation.

---

<sup>i</sup> Se f.eks. The ICN Code of Ethics for Nurses, hvor der bl.a. står: "In providing care, the nurse promotes an environment in which the human rights, values, customs and spiritual beliefs of the individual, family and community are respected."

[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf);

se også WHO Definition of Palliative Care, hvor åndelig omsorg forstås som en integreret del af behandling og pleje,

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

<sup>ii</sup> Se f.eks. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats, hvor åndelig omsorg anses for en del af både den basale og den specialiserede palliative indsats:

<http://www.sst.dk/~media/3B57BB8B65014D73B47A7023546B4A62.ashx>