

TOTEM

Tidsskrift ved Religionsvidenskab,
Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet
Nummer 35, forår 2015
© Tidsskriftet og forfatterne, 2015

Seminar A - Samtidsreligion

Religiøs diversitet i kapeller

Af stud. mag.
Line R. Vestergaard

Indhold

1. Indledning.....	3
2. Metodisk og empirisk referenceramme.....	4
3. Introduktion.....	5
4. Religiøs diversitet i Danmark.....	6
5. Migration og individualisering.....	8
5.1 Migration.....	8
5.2 Individualisering.....	9
7. Sygehuskapellernes håndtering af religiøs diversitet.....	10
7.1 Indretning og religiøs symbolik.....	11
7.2 De ansatte.....	12
7.3 Kapellerens governance.....	13
7.4 Den inkluderende model.....	14
8. Konklusion.....	15
9. Litteraturliste.....	17
10. Bilag.....	20

1. Indledning

”Hjul under korset og krucifiks, der kan tages ned fra væggen...Rummet skal være mere fleksibelt, så det kan indrettes til forskellige religioner og deres symbolik” (Elvstrøm 2014). Citatet peger på, at sygehuskapellerne i Danmark er under forandring for at kunne være et rum for mange forskellige religioner. Hvad byder fremtiden på, når det kommer til sygehusvæsnets kapeller?

Det religiøse landskab i Danmark er ikke længere kendetegnet ved religiøs homogenitet med kristendommen som den enkeltstående religion (Bouma & Ling 2011, 2). Danmark er derimod efterhånden et land med mange forskellige religioner og former for spiritualitet. Fremkomsten af denne religiøse diversitet afstedkommer nogle problematikker og udfordringer i de offentlige institutioner, herunder det danske sygehusvæsen (Rasmussen & Holtug 2010, 168). Hvordan sygehusene med udgangspunkt i kapellerne responderer på tilstedeværelsen af religiøs diversitet er derfor et interessant forskningsfelt. Følgende opgave vil have til formål at belyse dette med spørgsmålene, hvordan og hvorfor. Med empirisk baggrund i to sygehuskapeller vil der i særdeleshed blive set nærmere på kapellernes fysiske indretning og symbolik samt på hvilke aktører, der har spillet en rolle i håndteringen af religiøs diversitet. Derudover vil underspørgsmålet, ’i hvilket omfang er kapellerne åbne over for individuel religiøst baseret ceremonier, eller er der kun plads til institutionaliseret religioner?’ forsøges besvaret.

Jeg vil indlede opgaven med en indføring i den metode og empiri, som ligger til grund for nærværende undersøgelse. Metodeindføringen vil blive fulgt af en introduktion til den referenceramme emnet indskriver sig i. Derefter vil jeg fremføre en begrebsafklaring af religiøs diversitet med udgangspunkt i ’Det danske pluralisme projekt’ (Ahlin et al. 2012) som rammesætning for, hvilken religiøs kontekst sygehuskapellerne skal udfolde sig i. De næste to afsnit vil redegøre for medårsagerne til den religiøse diversitet med baggrund i migration og individualisering. Forinden analysen af det empiriske materiale redegøres for begrebet *governance* med udgangspunkt i artiklen ”The Governance of Religious Diversity: Theory, Research, and Practice” (2009) af Viet Bader og Marcel Maussens rapport ”The governance of islam in Western Europe. A state of the art report” (2007). En sammenskrivning af disse vil være anvendelig i besvarelsen af opgavens spørgsmål om *hvordan* sygehuskapellerne responderer på omtalte religiøse diversitet. Afslutningsvis vil jeg foretage en analyse af det empiriske materiale i relation

til det fremførte.

Opgaven har ikke til hensigt at generere et repræsentativt billede af sygehuskapellers håndtering af den religiøse diversitet, da resultaterne og konklusionerne hviler på et smalt empirisk grundlag. Ikke desto mindre kan undersøgelsen give et indblik i de forandringer, som afstedkommer med de to undersøgte sygehuskapeller, og dermed et billede på hvilken mulig fremtid flere af de nye danske sygehuskapeller går i møde.

2. Metodisk og empirisk referenceramme

I kommende afsnit vil jeg præsentere og begrunde den metode og empiri, som opgavens emne baserer sig på.

Informationen omkring de udvalgte sygehuskapeller er indsamlet med udgangspunkt i henholdsvis kapellet på Kolding Sygehus og det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital. Valget om at basere opgaven på egen empiri blev taget ud fra, at der endnu ikke eksisterer videnskabelige undersøgelser af det foreliggende emne i dansk sammenhæng, hverken lokalt eller nationalt. Sygehuskapellerne er udvalgt med baggrund i forskellige parametre. Kapellet på Kolding Sygehus blev valgt, fordi det er det første nybygget kapel med central fokus på indretning og funktion, hvad angår de pårørendes forskellige religiøse og ikke-religiøse tilhørsforhold. Kapellet åbnede sine døre for offentligheden første gang i januar 2013 (NKS). Jeg har ikke kendskab til, at der sidenhen skulle være blevet bygget lignende kapeller, og derfor er kapellet på Kolding Sygehus det eneste konkrete eksempel at inddrage. Kapellet, som skal bygges i forbindelse med ombygning og udvidelsen af Aarhus Universitetshospital, synes interessant at have med, da det herigennem er muligt at få et indblik i de tanker og visioner, der ligger forud for byggeriet.¹

Undersøgelsen beror på den kvalitative metode i form af semistruktureret interviews (Bryman 2012, 471). Valget af det semistruktureret interview begrundes med en fleksibilitet i form af at kunne forfølge uforudsete vinkler og emner, som kunne være relevante for afdækningen af nærværende emne (Bryman 2012, 471). Endvidere giver interview som metode mulighed for præcisering og uddybelse af informantens svar, og ligeledes kan informanten få uddybet eller omformuleret spørgsmål, denne ikke forstår (Brinkmann & Tangaard 2010, 32-33). Begge interviews blev udført i overensstemmelse

¹ Det er udelukkende nybyggede kapeller, der er i fokus i denne opgave.

med en forarbejdet interviewguide med fokus på emner, som relaterede sig til opgavens overordnede spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2010, 45). Interviewguiden var den samme for begge interviews. Forinden interviewsene blev der sendt en introducerende mail til hospitalerne med informationer om opgavens emne og ønskede perspektiv. Det gav hospitalerne mulighed for at finde frem til de personer, som havde størst kendskab til området og dermed kunne belyse og formidle emnet bedst. Jeg har følgelig talt med informanterne Kenneth Holm, projektchef for 'Projektafdelingen for byggeri' på Kolding Sygehus samt Michael Schriver, Funktionsleder og ledende Institutbetjent for kapellerne på Aarhus Universitetshospital (herefter Holm og Schriver). Varigheden af de to interviews var på henholdsvis 48 og 110 minutter².

3. Introduktion

Det foreliggende emne indskriver sig i en større og mere generel problemstilling om, hvordan de danske hospitaler skal håndtere religion i relation til patienter og pårørende. Offentlige institutioner oplever generelt forandringer og udfordringer med at rumme de religiøse forskelligheder (Rasmussen & Holtug 2010, 168).

I forbindelse med nærværende emne har det i min søgen ikke været muligt at finde frem til, hvorvidt der findes nogle overordnede (nationale) retningslinjer for, hvordan religion skal håndteres i relation til patienter eller pårørende på sygehusene, herunder kapellerne. De to informanter som jeg har været i kontakt med kender heller ikke selv til sådanne regler, og det er derfor meget plausibelt, at regeringen ikke har fastsat nogle. Det tyder derimod på, at det er op til de enkelte regioner, sygehuse eller sågar kapeller selv at konstruere rammerne for håndteringen af religiøs diversitet. Staten spiller altså ikke umiddelbart en afgørende faktor i religion-sygehus relationen. Region Syddanmark er et eksempel på, at en region derfor selv har fastsat en politik for håndtering af religiøs diversitet. I maj 2014 udstedte politikerne i regionsrådet retningslinjer for de tre regionshospitaler. I forbindelse med ny- og ombygning på sygehusene skal der fremover "etableres nye religiøse rum, der kan benyttes af alle trosretninger, og at sygehusenes kapeller indrettes, så rummene kan anvendes af alle uanset trosretning" (RSD)³. Foreliggende eksempel er en håndtering af religiøs diversitet udtrykt i en ændring af de

² Se vedlagt bilag

³ Kapellet på Kolding Sygehus blev bygget færdig før denne lov blev vedtaget (KS).

fysiske rammer. Problematikken omhandler også, hvordan de ansatte i sygehusvæsnet skal agere i mødet med forskellige religioner. En problematik, hvor det tyder på, at de ansatte efterspørger hjælp eller en løsning. "Sundhedspersonalet efterlyser mere viden om muslimsk kultur og redskaber til at kommunikere med patienterne" (Johansen 2007). Hvilke muligheder er der for de ansatte i sygehusvæsnet for at tilegne sig sådan en viden? Et eksempel herpå kan være Syddansk Universitets Efteruddannelse, som udbyder et kursus i 'Sygdom, sundhed og pleje i et flerkulturelt og flerreligiøst perspektiv' til blandt andet ansatte i sygehusvæsnet. Ifølge kursusbeskrivelsen har kurset til formål at videregive redskaber og viden til at håndtere kultur- og religionsmøder i relation til patienter og pårørende (SDUE). Derudover har Henning Nabe Nielsen, som er hospitalspræst på Rigshospitalet, udgivet bogen *Religionsvejviser for sundhedspersonale* (2003). Bogen giver sundhedspersonaler et overblik over de eventuelt særlige forhold, der skal tages til patienter og pårørende med henblik på religiøs tilhørsforhold (SB). Et tredje eksempel er tiltaget på Herlev Hospital og Rigshospitalet, som i fællesskab har tilknyttet Danmarks første hospitals-imam og på den måde fået hjælp til at håndtere og dermed tilpasse sig de mange muslimske patienter og pårørende, som hører til i hovedstadsområdet (RH).

Som det fremgår foretager hospitalerne rundt i landet forskellige tiltag i forsøget på at håndtere den religiøse diversitet. Det interessante for denne opgave er, hvordan specifikt sygehuskapellerne griber det an. Forinden dette forsøges besvaret skal de næste afsnit give et indblik i, hvilken religiøs kontekst kapellerne skal udfolde sig i.

4. Religiøs diversitet i Danmark

I dette afsnit vil jeg redegøre for, hvad der menes med religiøs diversitet i opgavens konkrete sammenhæng. Forinden præsenteres en kort begrebsafklaring af pluralitet for at klargøre, hvorfor der fremefter i opgaven kun anvendes diversitet og ikke pluralitet.

Begreberne diversitet og pluralitet forveksles eller sammenblandes ofte med hinanden i sociologien. Derfor er det vigtigt at gøre sig klart, hvordan man definerer og anvender begreberne (Beckford 2003, 74 ; Ahlin et al. 2012, 404). Religiøs pluralisme omhandler de interne relationer mellem de religiøse grupper i et givent samfund, og kan beskrives som "a situation where patterns of engagement, interaction and relationship between religious groups emerge" (Ahlin et al. 2012, 405). Idet opgaven ikke har fokus på, hvordan pårørende med forskellige religiøse baggrunde internt forholder sig til

hinanden i brugen af et givent kapel, vil jeg fremover i opgaven anvende diversitetsbegrebet.

Religiøs diversitet er ikke et nyt fænomen i Danmark, idet kristendommens historie vidner om intern diversitet i teologi og praksis: ”hvad nutiden og de seneste 30 år angår, så indikerer diverse undersøgelser blandt folkekirkekristne danskere, at den enkelte kristne dansker og grupper af sådanne ikke helt sjældent har diverse kombinationer af kristne forestillinger og praksisser” (Jensen 2004, 115). Kristendommen er stadig flertallets religion vurderet ud fra medlemstallet i folkekirken (KM), men ikke desto mindre udgøres det religiøse landskab i dag af meget andet end den kristne tro. I år 2002 offentliggjorde ’Det danske pluralisme projekt’ resultaterne fra en undersøgelse af religiøs diversitet i Danmark. På baggrund af en omfattende empirisk undersøgelse blev det konkluderet, at der var en markant grad af religiøs diversitet at spore i det religiøse landskab. Med fremkomsten af nye immigrantgrupper og nye former og fortolkninger af allerede eksisterende religiøse og spirituelle trostraditioner har diversiteten i sin helhed transformeret sig til en ny form for religiøs diversitet, og ikke en øget diversitet som formodet (Ahlin et al. 2012, 403, 414). Det vil sige, at diversiteten ”has changed from diversity of ’internal differentiation’ to a diversity of different faith traditions, religious organisations, and even diversity of individuals who combine different outlooks” (ibid., 411). Udgangspunktet for analysen er sociologen James A. Beckfords fem fremlæggelser af diversitet i relation til religion: ”a) separate religious organisations b) religious groups with significant membership c) distinct faith traditions or world religions d) individuals who combine different religious outlooks in their own identity’ e) ’internal divisions’ of unitary faiths” (Beckford 2003, 74-75). Som det fremgår af projektets konklusion på diversitet har ”the number of religious groups with significant membership” ikke været et perspektiv i afdækningen af religiøs diversitet. Det kan skyldes, at det forud for et sådant projekt kan være svært at afgøre, hvad der regnes for et *betydeligt antal* medlemmer, og hvordan et medlem defineres? (ibid., 75). Beckfords fire øvrige diversitetstyper indgår i projektets definition af religiøs diversitet, og det er disse, som refereres til fremover i opgaven, når diversitetsbegrebet anvendes.

En undersøgelse af religiøs diversitet hænger uløseligt sammen med, hvordan religionsbegrebet forinden defineres, da denne sætter rammen for, hvad der kategoriseres som religion. Jeg anvender derfor samme religionsdefinition som ’Det danske pluralisme projekt’ brugte, hvor en bred definition er fremlagt for således at inkludere ikke kun de

universelle verdensreligioner, men også ”‘grey zones’ such as new religions, ethno-religiosity, the slippery concept of spirituality and its possible relation to alternative therapy” (Ahlin et al. 2012, 404).

5. Migration og individualisering

Med baggrund i hvad ’Det danske pluralisme projekt’ er kommet frem til kan vi se en forandring i den religiøse diversitet i Danmark. Hvad skyldes denne forandring? ’Det danske pluralisme projekt’ peger selv på, at migrationen til Danmark og religiøs individualisering er medårsager hertil. Følgende afsnit vil derfor kort uddybe disse og give endnu et billede på, hvilken kontekst kapellerne befinder sig i.

5.1 Migration

De sidste 50 år har Danmark oplevet en stigende migration til landet. Migration skal her forstås som: ”Movement and relocation from one place to another, something that has prompted people throughout the ages to ’reconstruct’, or ’remake’, their life-worlds in new contexts. Migrants very often form a ’minority’, marked out from the ’ethnic’ majority in terms of ’race’, language, culture and/or religion.” (McLoughlin 2005, 526). I 1960’erne var det primært gæstearbejdere, som kom hertil, for sidenhen at blive til indvandrere og dermed blive. Størstedelen af immigrationen udgøres i dag af flygtninge og familiesammenføringer (Borup 2011, 16). Danmarks Statistik oplyser, at der alene i 2014 ankom knap en halv million immigranter hertil fra både vestlige og ikke-vestlige lande (DS). Immigranterne bringer nye former for kultur og religion med sig eksempelvis i form af alternative kristendomsformer, buddhisme, hindisme og ikke mindst islam. Derudover afgøres og nuanceres immigranternes religiøse tilhørsforhold af etnicitet: ”Turkish Muslims are in many ways different from, and organise themselves differently compared to, Arab Muslims” (Ahlin et. al. 2012, 413). Den givne religion kan dermed antage forskellige udtryk og på denne måde bidrage yderligere til den religiøse diversitet. Konstruktionen og opretholdelsen af immigranternes religion efter migrationen til Danmark bliver i særlig høj grad hjulpet af modernitetens teknologiske udvikling i form af bedre kommunikationsmuligheder (Beyer 2006, 58). Med baggrund heri bliver det den globaliserede verden, som sætter rammerne for en religiøs diversitet i Danmark (SRAU).

5.2 Individualisering

Samtidsreligion i Danmark er i høj grad præget af en intensiveret individualisme. En individualisme som filosofen Charles Taylor kalder for *den subjektive vending* (Krogshdal et al. 2012, 73). Vendingen refererer til den proces, hvormed religioners kollektive dimension samt praksis- og trocenterede tilgang erstattes med en individuel religiøsitet, hvor der er central fokus på ”expression and authenticity” (Bader 2007, 43). Det autentiske er forbundet med valgfrihed, selverfaring og selvindsigt (Krogshdal et al. 2012, 73-74) og medfører ofte også et fravalg af institutionaliseret religion (Stringer 2013, 34). Bevægelsen mod det individuelle har i Danmark stået på siden 1960’erne. Som tidligere nævnt er det interessant at undersøge, i hvilket omfang kapellerne er åbne over for denne individualisering, hvad angår de pårørendes afskedstagende ceremonier.

6. Governance af religiøs diversitet

Håndtering af religiøs diversitet er efterhånden en central problemstilling i et moderne og globaliseret samfund (Bouma & Ling 2011, 6). I den forbindelse er governance ofte blevet brugt til at beskrive, hvordan stater håndterer de forskellige religioner (Bader 2009, 43). Jeg vil i følgende afsnit redegøre for Viet Baders og Marcel Maussens fremlæggelser af *governance* begrebet, idet en sammenskrivning af de to vil blive anvendt som et analytisk redskab senere i opgaven.

Marcel Maussen har i sin rapport ”The governance of islam in Western Europe. A state of the art report” (2007) fremført begrebet governance som:

“Introducing the concept governance in studies on the accommodation of Islam also creates opportunities for a type of analysis that goes beyond the study of (formal) legal arrangements, and also looks at practices of application, implementation and interpretation. It includes the systematic study of customs, conventions and agreements that result in specific forms of regulation, and it widens the scope of actors and institutions that might be involved in one way or the other in the actual accommodation of Islam in Europe” (Maussen 2007, 5).

Maussen advokerer for anvendelsen af begrebet, da det indeholder "regulation and accommodation [...] and because it differs from the concept of 'government' by including actors other than the state" (Jensen 2013, 28). Government fokuserer, ifølge Maussen, kun på staten som den eneste aktør, og med inddragelsen af flere aktører kan governance dertil forekomme på forskellige samfundsmæssige niveauer: det internationale, nationale, regionale og lokale (Jensen 2014, 18). Yderligere giver begrebet mulighed for at lave en analyse, som ikke er et studie af 'regulering via lovgivning' (government), men derimod af 'regulering via implementering'. Maussen skriver, hvordan der heraf kan skabes *muligheder* for, i dette tilfælde, religiøs diversitet (Maussen 2007, 5).

Sociologen Viet Bader definerer i sin artikel "The Governance of Religious Diversity: Theory, Research, and Practice" (2009) governance som "mechanisms of action coordination that provide active intentional capacities to regulate, including co-regulations and self-regulation" (Bader 2009, 44). Ifølge Bader kan reguleringen af religiøs diversitet antage fire forskellige former: intern og ekstern governance samt demokratisk (bottom-up) og hierarkisk (top-down) governance. Både intern og ekstern governance kan følgelig være demokratisk eller hierarkisk. Den eksterne governance henviser til aktører uden for et trossamfund, og den interne governance henviser til et trossamfunds egen tilpasning (ibid., 45-46). Den eksterne og den interne er i et dialektisk forhold, hvilket betyder, at det er relationen mellem disse, som bestemmer governance formen. Ifølge Bader skal forklaringen på, hvorfor immigranter med den "samme" baggrund opfører sig forskelligt i diverse lande, findes i denne proces.

7. Sygehuskapellernes håndtering af religiøs diversitet

I de fire følgende afsnit vil forskellige aspekter af 'håndteringen af religiøs diversitet' blive belyst med udgangspunkt i det indsamlede empiriske materiale. Opgavens overordnede spørgsmål om 'hvordan og hvorfor' vil besvares med baggrund heri.

Første afsnit redegør for kapellernes indretning for at få et indblik i, hvordan de praktisk griber det an. I den sammenhæng er det interessant at finde ud af, hvilke virkemidler og symbolik, der tages i brug for, at et kapelrum kan tilpasse sig alle religioner? Andet afsnit vil være en kort indføring i, hvordan Aarhus Universitetshospital griber religiøs diversitet an i relation til de ansatte. Tredje afsnit fremstiller, hvordan kapellernes håndtering af religiøs diversitet organiseres i praksis med et analytisk

udgangspunkt i Maussen og Baders governance beskrivelser. Sidste afsnit besvarer spørgsmålet om hvorfor samt hvorvidt, de nye kapeller giver plads til 'individualiseringen'.

7.1 Indretning og religiøs symbolik

Det kristne præg i kapelsalen med det fastboltrede kors på endevæggen og salmebøgerne ved indgangen er ikke længere en synlig del af indretningen i de nye kapeller. Korset er derimod blevet et mobilt kors, som kan tages ind og ud alt afhængig af, hvem der benytter sig af rummet. Således lyder det fra Holm og med selv samme ord beskriver Schriver visionerne og ønskerne til det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital (AUH, KS)⁴.

Den fysiske religiøse symbolik er, ifølge Holm, blevet fravalgt i det nye kapel på Kolding Sygehus med den målsætning at skabe et *religions-neutralt* kapelrum. Han fortæller, at de i indretningen har anvendt en mere almen gyldig religionssymbolik som virkemiddel til at afspejle, at det er et ceremonielt rum. Et rum som skal kunne benyttes af alle uanset trosretning. Lyset er i høj grad et virkemiddel, som præger den nye indretning, og Holm beskriver, hvordan de højt placerede vinduer giver et lys fra oven, som udsender en signalværdi om, at der er mere mellem himmel og jord. Dertil fungerer materialerne også som virkemidler:

Ligeledes har man arbejdet med materialerne og kontrasterne [...] og de har selvfølgelig en parallel over i livet på jorden, døden og efterlivet. På den måde har man forsøgt at tage de her alment gyldige virkemidler i brug til at definere et rum, der er religions-neutralt, men på den anden side også indeholder den her andægtighed og respekt for overgangen fra liv til død (KS).

Der er her tale om en indirekte religionssymbolik. Kapelrummet syner religionsneutralt, men de anvendte virkemidler bærer præg af en religiøs symbolik, som skal kunne fungere i relation til mange religioner. Det vil sige, at kapellet i sin indretning formår at være både religionsneutralt og multireligiøst på samme tid.

⁴ Se afsnit 10. Bilag

Holm fortæller om 'afvaskningsrummet' som er en anden synlig ændring i forbindelse med kapellet. Rummet anvendes til "ceremonielle afvaskninger, som nogle kulturer bruger i deres afsked med afdøde" (KS). I samtalen med Schriver bliver det sagt, at også det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital vil få indrettet et afvaskningsrum hovedsageligt med tanke på afdøde med muslimsk baggrund. Modsat kapellet på Kolding sygehus, som har "designet kapellet på et relativt lille areal" (KS), er visionen for kapellet på Aarhus Universitetshospital, at det skal have to kapelsale med "flytbare møbler" (AUH) i et ønske om at kunne rumme store forsamlinger af pårørende, som erfaringen er med især muslimske højtideligheder.

I interviewet med Schriver fortæller han afslutningsvis, hvordan det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital skal kunne agere som en "bar skal" (AUH), som pårørende selv kan udfylde med den udsmykning, musik, ritualer etc. de vil, og dermed tilpasse kapelsalen til deres religion.

7.2 De ansatte

Ifølge Schriver udbyder Aarhus Universitetshospital endnu ikke nogle kurser eller lignende specifik rettet mod de ansatte og disses møde med religion i arbejdet. I den forbindelse fortæller Schriver, at hospitalet gør sig overvejelser om at udforme en specifik uddannelse rettet mod kommende kapelansatte, hvor de kan tilegne sig viden om forskellige religioner og kompetencer til, hvordan de skal håndtere patienter og afdøde i relation hertil. Indtil videre er det primært Schriver selv, som har stået for at oplyse de øvrige kapelansatte samt læger og sygeplejersker:

De skal lære om religioner [...], det er derfor, at jeg selv afholder kurser over for sygeplejerskerne og lægerne om, hvordan de håndterer det ude på afdelingerne. De er jo dybt chokeret over, hvad der sker, og så ringer de på vagttelefonen, for de aner ikke, hvad de skal gøre (AUH).

Han uddyber yderligere, hvordan han oplever at blive ringet op fra kapeller rundt om i landet, som søger råd og vejledning i håndteringen af pårørendes trosretninger. Grunden til at Schriver har denne rolle er, at han igennem årelang erfaring og læsning om emnet i privattiden er den person, som ved mest herom.

Ovenstående vidner om, hvordan håndteringen af religiøs diversitet i relation til de ansatte også er en udfordring, som Aarhus Universitetshospital forsøger at tage hånd om. Holm har ikke kendskab til, hvordan det forholder sig på Kolding Kapel.

7.3 Kapellerens governance

Undersøgelsen viser, at håndteringen af religiøs diversitet forekommer på lokalt niveau, idet governance udøves af sygehusene og mere specifik kapellerne. Schriver og Holm⁵ informerer om, at politikerne i regionen ikke har været med i beslutningsprocessen, og derfor er der ikke tale om governance på regionalt niveau. Derimod påpeger de, at det i høj grad er kapellernes ansatte, som har været med til bestemme de nye indretninger. På Aarhus Universitetshospital har de nedsat en arbejdsgruppe til at tage beslutninger om det kommende kapel. Denne består af arkitekter, ingeniører, overlæger, sygehuspræster og kapelansatte. Schriver siger, at kapellets ansatte har spillet en stor rolle i initiativet til den nye indretning: ”Hospitalet skal selvfølgelig ind over og træffe selve beslutningen, men de lader deres afdeling (*kapellet*) træffe de valg, de ved er bedst” (AUH). Ifølge Baders fire governanceformer kan håndteringen derfor betegnes som værende ekstern og hierarkisk governance med kapellerne (sygehusene) som aktører. Endvidere agerer de lokale trossamfund i de givne kommuner også som aktører, hvilket betyder, at governance også optræder i en intern og demokratisk (bottom-up) form. Det understøttes med, som Schriver og Holm fortæller, at kapellerne under udarbejdningen af indretningen afholdte/afholder dialogmøder med forskellige trossamfund:

Vi har haft inviteret folk fra forskellige trossamfund [...] og budt dem ind til at give deres besyv med til, hvordan man kunne gøre det her, og det har man selvfølgelig forsøgt at arbejde ind i projektet (KS).

Det er alle trossamfund, som bliver inviteret. De får en skriftlig meddelelse og det annonceres i avisen, at der er åbent dialogmøde [...] og chefsygehuspræsten kom på vegne af de syge og svarede på deres vegne (AUH).

⁵ Den regionale politiske vedtagelse om, at regionens kapeller skal rumme alle religioner blev først vedtaget efter det nye kapel på Kolding Sygehus åbnede (KS).

Med dialogmøderne inddrager sygehusene de forskellige trossamfund som aktører, så de har mulighed for at påvirke beslutningerne vedrørende det givne kapel. Dette er et tydeligt eksempel på Baders beskrevne dialektiske forhold mellem intern og ekstern governance.

Med udgangspunkt i det fremførte anvender opgavens udvalgte kapeller en governance tilgang i form af en *tilpasning* til religiøs diversitet, og dermed ”regulerer” denne i en positiv retning ved at favne og inkludere. Hermed kan det siges, at disse fremover spiller en rolle i opretholdelse af samfundets religiøse diversitet. Jævnfør Maussen konstruerer kapellerne således ’muligheder’ for diversiteten ved at implementere og tilpasse sig den. I forlængelse heraf kan man tale om, hvordan hospitalerne bidrager til en positiv diskurs om religiøs diversitet, som ellers ofte indskrives i en mere negativ diskurs (Stringer 2013, 33). Det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital har da også modtaget negative protester fra DF regionspolitikere, idet de mener, at ”det ikke hører danske sygehuse til” (AUH).

7.4 Den inkluderende model

”Vi vil udtrykke åbenhed over for alle” (AUH)

”Det er et udtryk for rummelighed” (KS)

Således lyder det fra Schriver og Holm, da jeg adspørger dem om, hvorfor kapellerne bliver indrettet som beskrevet i tidligere afsnit. Enslydende er der et ønske om at signalere rummelighed og åbenhed over for alle. Udtalelser de understøtter ved at henvise til sundhedsloven §2, som foreskriver ”Let og lige adgang til sundhedsvæsenet” (SFS) og ifølge dem begge også skal gøre sig gældende for kapellet. ”Dem som ønsker at anvende kapellet på Kolding Sygehus skal kunne anvende kapellet uagtet, hvilken religion de tilhører” (KS). Dertil synes det relevant at spørge ind til, hvorvidt kapellernes åbenhed og rummelighed også inkluderer individuel religiøs eller spirituel praksis og ikke kun institutionelle religioner? Hertil svarer både Schriver og Holm, at der umiddelbart ikke er nogle begrænsninger for, hvilken religiøs praksis der må udføres: ”De må udøve alt det de vil” (AUH). Ydermere er der heller ingen begrænsninger for, hvad pårørende må medbringe i form af eksempelvis symboler eller anden udsmykning: ”De må tage alt med” (AUH). Med baggrund heri kan det siges, at kapellernes brede forståelse af rummelighed også giver plads til den tidligere omtalte individualisering. En individualisering, som

Skriver eksemplificerer ved at fortælle, at flere og flere medbringer egen musik til ceremonierne efter afdødes ønske. Derudover har kapellerne med deres indretning uden direkte synlige religiøse symboler også taget hensyn til dem, som vil afholde en ikke-religiøs ceremoni (KS, AUH). Kapellerne har således haft mere end samfundets religiøse diversitet for øje i valget om at omdanne og nytænke de nye kapeller.

Opførelsen af de nye kapeller skal også ses som en reaktion på det omkringliggende samfund. Som Holm udtrykker det: ”Det er et forsøg på at tage højde for en demografisk og kulturel udvikling på samfundsniveau” (KS). Schriver fortæller ligeledes, hvordan han på tyvende år som ledende Kapelbetjent har oplevet effekterne af immigration. Især i de seneste 10 år er antallet af pårørende med anden religiøs baggrund end kristen steget markant. En udtalelse som stemmer overens med den ”nye” religiøse diversitet ’Det danske pluralisme projekt’ fremlagde. Derudover er det også et udtryk for en politisk holdning. Med præmisserne om ’lige adgang’ og ’rummelighed’ bliver sygehusenes governance af religiøs diversitet ligeledes ”et politisk ønske om at kunne rumme den her mangfoldighed” (KS) samt et budskab om (religions)lighed: ”Der skal ikke tages hensyn til nogen speciel” (AUH). Trods en stadig ”overvægt af kristelige handlinger”⁶ (KS), må det med baggrund heri tolkes, at det ikke handler om *mængde*, men om *muligheden* for at tilbyde det samme til alle. Som en sekulær institution er hospitalerne og dets kapeller ikke underlagt kristendommens særstilling (GL), hvilket betyder, at rummelighedens grænser kun sættes af kapellerne og hospitalerne selv.

Afslutningsvis skal det tilføjes, at Holm i interviewet gjorde opmærksom på, at ”der for nyligt blev sendt en forespørgsel om, hvad man havde gjort forskellige steder med kapellerne” (KS). Hvis kommende kapelbyggerier fremover vil rette blikket mod opgaves undersøgte kapeller, er der ingen tvivl om, at fremtidens sygehuskapeller vil byde på åbenhed, rummelighed, lighed og ingen faste religiøse symboler.

8. Konklusion

Danmark har de seneste årtier undergået en forandring, hvad angår det religiøse landskab. Ifølge ’Det danske pluralisme Projekt’ er den religiøse diversitet gået fra at være en intern diversitet i kristendommen til ”diversity of different faith traditions, religious

⁶ Ifølge Holm og Schriver har ingen af de øvrige trossamfund på dialogmøderne udtrykt et ønske om, at kapellerne skal kunne stille deres symboler til rådighed. Derfor mener jeg ikke, at korset, som det eneste symbol til rådighed, er modstridende med omtalte lighed.

organisations, and even diversity of individuals who combine different outlooks". En udvikling som i særlig grad skal forstås i rammerne af immigration og individualisering. Det var håndteringen af denne religiøse diversitet, som opgavens undersøgelse havde til formål at belyse. Med udgangspunkt i interviews vedrørende det nye kapel på Kolding Sygehus og det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital har det været muligt at få et indblik i, hvorfor og hvordan kapellerne (sygehusene) responderer på diversiteten.

Tanken bag de nye kapeller er, at alle uanset religiøs tilhørsforhold skal kunne anvende sygehuskapellerne. Disse vil derfor fremover ikke bære præg af en kristen udsmykning, men derimod syne religionsneutrale. På den måde kan kapelsalen rumme de forskellige religiøse ceremonier, som finder sted, uden at tage hensyn til én bestemt religion. Som Holm fortæller, er det ikke ensbetydende med, at kapellet på Kolding Sygehus er uden nogen former for symbolik, da de har anvendt en mere almen gyldig religionssymbolik i form af andre virkemidler såsom lys. Begge kapeller har derudover indført afvaskningsrum til de, som anvender det i deres afsked med afdøde. Kapellets tilpasning til den religiøse diversitet er et ønske om at imødekomme og tilpasse sig det omkringliggende samfunds religiøse diversitet. Initiativet er dertil et udtryk for rummelighed og lighed. Hverken på stats eller regions niveau er der udstedt nogle retningslinjer for håndteringen af religiøs diversitet i relation til kapeller. Det betyder, at sygehusene, herunder kapellerne, selv har valgt, hvordan de vil håndtere den religiøse diversitet. Med udgangspunkt i Bader og Maussens governance er valget om at bygge de nye kapellerne forekommet på et lokalt niveau med en governanceform, der er ekstern hierarkisk. I beslutningsforløbet om kapellernes indretning er forskellige trossamfund blevet inviteret til at give deres besyv med, hvilket betyder, at der også er forekommet en intern demokratisk governance. Dette stemmer overens med Baders beskrivelse af, at den eksterne og interne altid vil være i et dialektisk forhold, og at det i praksis derfor ikke er muligt at adskille dem.

9. Litteraturliste

Ahlin, Lars et al.

- 2012 "Religious Diversity and Pluralism: Empirical Data and Theoretical Reflections from the Danish Pluralism Project", *Journal Contemporary Religion*, 27:3, 403-418

Bader, Veit

- 2007 *Secularism or Democracy? Associational Governance of Religious Diversity*, Amsterdam University Press, Amsterdam
- 2009 "The Governance of Religious Diversity: Theory, Research, and Practice", in: Paul Bramadat & Matthias Koenig, eds., *International Migration and the Governance of Religious Diversity*, McGill-Queen's University Press, Kingston, 43-72.

Bauma, Gary D. & Rod Ling

- 2011 "Religious Diversity" in: Peter B. Clarke, eds., *The Oxford Handbook of the Sociology of Religion*, Oxford University Press, New York

Beckford, James

- 2003 *Social Theory and Religion*, Cambridge University Press, Cambridge

Beyer, Peter

- 2006 *Religions in Global Society*, Routledge, New York

Borup, Jørn

- 2011 *Religion, kultur og integration. Vietnameserne i Danmark*, Museum Tusulanums Forlag, København S

Brinkgaard, Svend & Lene Tanggaard

- 2010 *Kvalitative Metoder. En grundbog*, Hans Reitzels Forlag, København

Bryman, Alan

- 2012 *Social Research Methods*, Oxford University Press, New York

Elvstrøm, Kristian Dupont

- 2014 "Sygehuskapeller bliver til multireligionsrum",
<http://www.dr.dk/Nyheder/Regionale/Syd/2014/01/06/164836.htm> (set 9.1.2015)

Jensen, Sidsel Vive

- 2013 *It has nothing to do with religion. Governance of Muslim practices in Danish public schools*, Aarhus Universitet
- 2014 "Håndtering af muslimske praksisser i danske folkeskoler: Autoritet, inklusion og religion", *Tidsskrift for Islamforskning* 8:2, 17-33

Jensen, Tim

- 2004 "Er det mono-religiøse Danmark blevet multi-religiøst?", *Chaos* 41,115-134

Johansen, Tobias Stern

- 2007 "Imam på hospitalsgangene", <http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/imam-på-hospitalsgangene> (set 9.1.2015)

Krogdøl, Lene et al.

- 2012 "Individualisering", *Samtidsreligion – levende religion I en foranderlig verden*, Center for Samtidsreligion, Marie Thomsen og Jørn Borup, eds., Forlaget Univers, Aarhus

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann

- 2010 *Interview. Introduktion til et håndværk*, Hans Reitzels Forlag, København

Maussen, Marcel

- 2007 "The governance of Islam in Western Europe. A state of the art report", *IMISCOE Working Paper* 16,
<http://www.iom.lt/documents/GovernanceofIslam.pdf> (set 9.1.2015)

McLoughlin, Seán

2005 ”Migration, Diaspora and Transnationalisme: Transformation of Religion and Culture in a Globalizing Age”, in Hinnells, J.R., eds., *The Routledge Companion to the Study of Religion*, Routledge, London, 526-549

Rasmussen, Kasper Lippert & Nils Holtug

2010 *Kulturel diversitet. Muligheder og begrænsninger*, Syddansk Universitetsforlag, Odense

Stringer, Martin D.

2013 *Discourses on Religious Diversity. Explorations in an Urban Ecology*, Ashgate Publishing Limited, Burlington

Hjemmesider

DS <http://www.danmarks-statistik.dk/da/Statistik/emner/indvandrere-og-efterkommere/indvandrere-og-efterkommere.aspx> (set 9.1.2015)

GL <http://www.grundloven.dk> (set 9.1.2015)

KM <http://www.km.dk/folkekirken/folkekirken/> (set 9.1.2015)

NKS <http://nytkoldingsygehus.dk/wm429475> (set 9.1.2015)

RH http://www.regionh.dk/topmenu/Nyt_Presse/Nyheder/2008+arkiv/Arkiv/Danmarks+første+hospitalsansatte+imam.htm (set 9.1.2015)

RSD <http://www.regionsyddanmark.dk/wm445960> (set 9.1.2015)

SB https://www.statsbiblioteket.dk/au/#/search?query=barcode:%22400013262894%22&recordId=sb_2371486 (set 9.1.2015)

SDUE http://www.sdu.dk/efter_videreuddannelse/korte_kurser/arkiv/globalisering (set 9.1.2015)

SFS www.si-folkesundhed.dk

SRAU <http://samtidsreligion.au.dk/religion-i-aarhus-2013/religion-i-aarhus-enbaggrundshistorie/> (set 9.1.2015)

10. Bilag

AUH Referer til interviewet med Michael Schriver vedrørende det kommende kapel på Aarhus Universitetshospital. Se vedlagte bilag.

KS Referer til interviewet med Kennet Holm vedrørende kapellet på Kolding Sygehus. Se bilag vedlagte bilag.