
Sykehusfilosofen

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Sykehusprest har lenge vært et etablert yrke. Men stadig flere sykehus ansetter nå sykehusfilosofer og sykehushumanister i tillegg. Andreas Aas Thorud begynte i fjor høst i en nyopprettet stilling som sykehusfilosof ved Sykehuset i Vestfold.



SYKEHUSFILOSOF: Andreas Aas Thorud er til stede når pasienter, pårørende og ansatte på sykehuset trenger en samtale. Foto: Sykehuset i Vestfold (SiV).

Av utdanning har Thorud en mastergrad i filosofi fra Universitetet i Oslo (UiO) og videreutdanning i filosofisk praksis ved Universitetet i Sør-Øst Norge (USN) og Norsk Selskap for Filosofisk Praksis (NSFP).

Han er utdannet lektor og har også studert religionshistorie, teologi og psykologi ved UiO.

Ved siden av stillingen ved Sykehuset i Vestfold (SiV) jobber han deltid ved Universitetet i Stavanger og USN som universitetslektor i filosofi og pedagogikk. Sykehuset vektet ikke livssynsmessig tilhørighet i ansettelsen av Thorud, men var opptatt av faglig kompetanse og personlig egnethet for å fylle rollen som sykehusfilosof.

– *Hva innebærer jobben som sykehusfilosof?*

– Jeg engasjeres stort sett i tre hovedaktiviteter. Først og fremst tar jeg imot pasienter, pårørende og ansatte for fortrolige samtaler med et åpent og dialogisk snitt. Det særegne med disse samtalene er at de inviterer til rommelighet og refleksjon over det den andre ønsker å snakke om, uansett hva det måtte være. Samtalene er ment som et frirom der det som er av betydning for den andre kan luftes på en jordnær og tålmodig måte.

– I tillegg til disse samtalene er jeg involvert i etisk refleksjonsveiledning. Det vil si at jeg leder grupper med ansatte i å tenke rikere eller klarere rundt spenningsfylte problemstillinger på sykehuset. Målet er at deltakerne kan opparbeide seg større grad av etisk stødighet i konkrete dilemmaer eller mer generelt i sin profesjonelle praksis.

– Jeg bruker også mye tid på undervisning. Temaene jeg underviser i handler om etisk eller eksistensiell tematikk, men også om kommunikasjon og samtaleferdigheter. Dette avhenger litt av hva avdelingene ønsker seg eller har behov for. Det er også verdt å nevne at jeg har generell kriseberedskap og involveres derfor om det skjer svært opprivende eller alvorlige ting på sykehuset. Å lede debriefer er et konkret eksempel på dette.

– *Hvordan er samarbeidet mellom sykehuspresten og deg?*

– Både jeg og min kollega, sykehusprest Liselotte Wettby, er opptatt av å fronte en felles tjeneste der vi beriker hverandre og feltet som helhet. Vi deler kontor og har mange av de samme arbeidsoppgavene som vi koordinerer etter beste evne. Jeg mener det er et stort potensiale i at vi har ulik kompetanse og erfaring fra samme praksisfelt. På den måten favner vi bredere i møter med pasienter og pårørende. Vi kan også tilby et større mangfold av ferdigheter og perspektiver i arbeidet med etikk, kommunikasjon og undervisning på avdelingene. Ikke minst kan vi supplere hverandre der vår egen kompetanse eller erfaring kommer til kort. Jeg setter stor pris på måten Liselotte og sykehuset har invitert meg inn i dette feltet på, og jeg synes vi jobber godt sammen for å holde høy kvalitet i arbeidet vårt.

– *Hvor mye av tiden bruker du på å snakke med pårørende?*

– Jeg snakker vel så mye med pårørende som med pasienter. Å være pårørende utløser mye av det samme alvoret, høyspennet og nærhet til livsnerven som alvorlig sykdom bringer med seg. Det er godt for mange med noen å støtte seg til i en så krevende livssituasjon.

– *Er det en rød tråd i det pasienter ønsker å snakke med deg om?*

– Det er vanskelig å si noe generelt om det, men en fellesnevner er hvordan det nye som har inntrådt i livene deres rykker dem ut av det vante og nærmere egen sårbarhet. Hva som er viktig og verdifullt i livet får en ny nerve og intensitet. Dette kan ta mang en form og ofte er det en egenverdi i å kunne dele det man opplever, tenker og føler med noen som har tid til deg. På denne måten gis pasienten også anledning til å orientere seg i det nye landskapet han eller hun befinner seg i. Min opplevelse er at dette samspillet virker lindrende i seg selv.

– Mange pasienter finner det også befriende at de i samtaler med en filosof ikke må forholde seg til at de skal fikses på eller hjelpes til å oppnå noe bestemt, for eksempel god helse, velvære, lykke eller mestring. Det de heller kan forvente er en form for undrende oppmerksomhet som skjerper blikket for andre tenkemåter og nyanser enn man får øye på i kraft av seg selv. Det filosofiske og dialogiske handler om nettopp dette.

– Å stille spørsmålstegn ved det gitte og inspirere hverandre til å se livet og tilværelsen med nye øyne er viktig.

– *Vi går nå inn i påsken. Hvordan jobber dere som er sykehusfilosof og -prest i høytidene?*

– Mange pasienter får mer besøk og noen kan reise hjem for kortere perioder under høytider, men for de som er mye alene og ikke reiser hjem, kan disse periodene være ekstra tunge. Det er noe vi forsøker å favne gjennom prioritering av tid. I julen i fjor satt jeg for eksempel av litt mer tid til de inneliggende pasientene som ønsket en samtale.

Likevel tror jeg vi jevnt over er like etterspurt under høytider som ellers på året. Det sier noe om tjenestens verdi som en fast og stabil del av sykehusets helhetlige tilbud.

Publisert: 4. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.06.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.