Jens Brun-Pedersen
pressesjef
Human-Etisk Forbund

Pasientmangfoldet

Religionsfriheten gjelder også for pasienter, men det kunne legges bedre til rette for muligheten til å velge eller velge bort religiøs påvirkning i offentlige fellesinstitusjoner.

Før jeg satte meg ned med denne artikkelen, var jeg tilfeldigvis innom Farsund avis. La meg referere fra hva som skulle skje da biskop Olav Skjevesland besøkte stedet: «Det hele starter med gudstjeneste på Farsund omsorgssenter torsdag formiddag, der biskopen vil holde andakt og treffe sentrets beboere. ... Fredagen er viet skolen. Det starter med skolegudstjeneste i Frelserens kirke for barneskolen i Farsund fra 1. til 7. klasse» (31.8. 2010).

Vel, er ikke dette fint? Det er da til stor glede for både pasienter og skoleelever at en raus og velmenende biskop kommer på besøk? Klart. Det neste skal likevel handle om et *men*.

Det norske samfunnet står foran store endringer. Det er opp igjennom årene blitt stilt få kritiske spørsmål ved den kristenreligiøse dominansen i norske, offentlige fellesinstitusjoner. Noen selvfølgeligheter står for fall i denne sammenheng.

Enkelte har skjont at det finnes utfordringer i fellesskapet vårt under den regnbuen av mangfold som nå pynter opp Norge. Endelig har regjeringen lyttet til Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn og satt ned et utvalg for å utrede en religionspolitikk på bakgrunn av det kulturelle og religiøse mangfoldet vi er blitt beriket med. Utvalgets sammensetning er i seg selv et godt bilde på at økt bevissthet rundt pluralismen trengs. Lederen av utvalget er selvfølgelig en prest.

Heldigvis er mange prester både kloke og reflekterte mennesker – som feltprestene

i Forsvaret. På Forsvarets eget initiativ har de kommet med en utredning der mangfoldets militære realitet settes opp mot det faktum at kun kristne feltandakter arrangeres og at kristne feltprester er de eneste som tilbys soldater som ønsker hjelp eller eksistensiell veiledning. Prestene har selv skjont at dette er uholdbart.

Også i helsesektoren skjer det en gledelig og økende mangfoldsbewissthet. Tove Strand, direktør ved Oslo universitetssykehus, og Bente Sandvig, leder i Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn, sendte i februar et brev til Kulturdepartementet der det søkes om penger til et pilotprosjekt om livssynsbetjening for pasienter og pårørende på sykehus.

I søknaden slås det fast at tilretteleggelse for tros- og livssynsutfoldelse på sykehus reflekterer majoritetsbefolkningen «... på en måte som innebærer diskriminering av tros- og livssynsminoriteter i Norge». Livssynsbetjeningen på sykehus er i dag først og fremst tilrettelagt for medlemmer i Den norske kirke gjennom ordningen med sykehusprester (pastoral-klinisk tjeneste). Departementet gjøres også oppmerksom på at «Et likt og rettferdig tilbud på dette feltet handler først og fremst om å ivareta våre menneskerettslige forpliktelser».

Noen vil kanskje innvende at prester fra Den norske kirke også kan betjene både humanister og muslimer i sårbare situasjoner mens de er innlagt i offentlige institusjoner. La meg være skarp: Uansett dyktighet og evne til medmenneskelighet hos prestene er en slik holdning uttrykk for mangel på respekt for andre, selvstendige livssyn og mennesker som har tilsluttet seg disse. Også på livssynsområdet må likeverd og likestilling være målsettinger.

Det utgjør også et dilemma at fellesskapet tildeler stadig flere oppgaver til kristne institusjoner i helse- og omsorgssektoren. Et eksempel er milliardkonsernet

Kirkens bymisjon med 1 500 ansatte i 70 institusjoner og virksomhet i ti norske byer. For kristne mennesker bidrar slikt til både trygghet og tilhørighet i vanskelige situasjoner i livet. For folk som ikke deler den kristne troen, kan omsorgsvirksomhet utøvd av kristne institusjoner føles plagsomt noen ganger. Noen må av og til gjøre noe aktivt for å unngå religionsutøvelse. Ofte blir felles oppholdsrom okkupert av religiøse aktiviteter – med resultatet at andre må trekke seg tilbake. Stadig å måtte velge seg bort fra kristne institusjonsarrangementer kan i lengden bli brysomt. Dessuten kan det medføre ufrivillig eksponering for livssynstilhørighet. Problemet er ikke at de religiøse selv gjør det som er naturlig for dem, men at den offentlige forvaltningen ikke problematiserer kombinasjonen av diakonalt virke med medisinsk behandling i institusjoner som i utgangspunktet skal være for alle.

Håpet er at politikere blir dyktigere til å balansere mellom den religiøse frivilligheten og profesjonaliteten – og det ansvar det offentlige også har for å sørge for at mennesker uten den kristne troen får adgang til institusjoner som ikke har noen annen agenda enn å hjelpe – uten noen livssynsmessige bindinger.

Minstekravet bør være at alle bydeler og kommuner må sørge for et livssynsnøytralt tilbud på de forskjellige områdene i helsesektoren.

For selv i Farsund kan det finnes mennesker på omsorgssenteret som ikke synes biskopvisitas er så stas. Farsund-foreldre som ikke deler biskopens tro kan også synes det er upassende at elever splittes i skoletiden pga. de voksnes forskjellige overbevisninger på det følsomme livssynsområdet.

Religionsfrihet innebærer for noen et krav om frihet fra religionsutøvelse i offentlige fellesinstitusjoner.

I neste nummer:

- Blod i peritonealhulen
- Immunologisk trombocytopeni
- Svelgevansker etter stråleterapi
- Bekkenplager under svangerskap
- Operasjon av hammertå
- Artrose