

Magdalena Nordin, Docent i religionssociologi vid Göteborgs universitet.

Hur kan själavård på sjukhus utformas i ett senmodernt mångreligiöst Sverige?

Det senmoderna Sverige är ett samhälle karaktäriserat av super-rationalitet, total individualisering, konsumtionskultur och de-traditionalisering. Där allting är flytande och föränderligt, där kollektiva identiteter föregås av ett ständigt skapande. Eftersom vi skapas genom konsumtionskulturen, och genom de-traditionaliseringen är inget bestämt eller beständigt. I detta samhälle ser vi både sekularisering och religiösa förändringar.

Sekulariseringen syns bland annat genom att andelen förrättningar som äger rum i Svenska kyrkan i många fall halverats det mellan 2000 och 2017. Av svenskarna anger 8 procent att de tycker att religion är viktigt, 78 procent att de är tillhör något religiöst samfund och 45 procent uppger att de tror på Gud. 19 procent uppger att de har bätt till Gud den senaste månaden och 9 procent av befolkningen uppger de deltagit i en gudstjänst senaste månaden. Det finns även en könsaspekt i människors religiositet i Sverige där 57 procent av män uppger att de inte tror på Gud jämfört med 43 procent av kvinnorna. Bland unga 16-19 år uppger 69 procent att de inte tror på Gud. Vilket visar mot en framtida nedgång i fråga om tro på Gud.

Globalisering och migration också har påverkat det religiösa landskapet i Sverige. Svenska kyrkan har 6,1 miljoner tillhöriga och det beräknas bo 150 000-500 000 muslimer i Sverige varav 90 procent av dessa har immigrationsbakgrund. Till det kommer ca 140 000 katoliker, varav 80 procent har immigrationsbakgrund, 130 000 som tillhör Ortodoxa eller österländska kyrkan varav 95 procent har immigrationsbakgrund. Bland de mindre grupperna finns Jehovas vittnen (ca 20 000), Judar (15 000), Buddhister (ca 15 000), Mandéer (ca 11 000), Hinduer (ca 600) och Sikher (1000). Självbenämnda muslimer utgör ca 2 procent av Sveriges befolkning men består uppskattningsvis av ca 5 procent av befolkningen. Samtidigt består ca 6 procent av befolkningen av kristna immigranter. 51 procent uppgav att de hade tänkt ljus vid någons grav i samband med alla helgons dag 2012. Inställningarna bland svenskarna till dessa religioner varierar dock, 45 procent uppger att de är positivt inställda till Kristendom medan bara 10 procent uppger att de är positivt inställda till Islam.

Det som händer med religion i ett senmodernt, sekulariserat samhälle med ökad globalisering och migration är en ökning av icke-institutionell religion, andlighet och religiös mångfald. Men även fundamentalismen växer, ofta som en reaktion på osäkerhet i det senmoderna samhället och allt mer flytande gränser.

Inom institutionerna tar andligheten sig formen av interna och ofta religiöst obundna riter. Ett exempel på detta är traditionen på många sjukhus att öppna fönstret när en patient har avlidit för att själen ska kunna flyga vidare. Allt fler bönerum är religiöst neutrala i formen av stilla rum, men i de fall där man har både neutrala och religionsspecifika, hur väljer man vilja religioner som ska få representeras där?

I studien *Religion, vård och omsorg* intervjuades 27 informanter, både individuella och gruppintervjuer gjordes. 15 av informanterna hade erfarenhet av vård och omsorg, antingen genom egen erfarenhet eller anhörigs. De andra 12 var representanter från olika religiösa samfund. Målet med studien var att identifiera vilka religiösa behov som fanns. Mer specifikt, vad, när, och varför? Vad som ägde rum var ritualer, samtal med bred spännvidd, och religiösa seder. Religiositet och tro aktualiserandet vid sjukdom, då fick existentiella frågor utrymme och det fanns tid över för religiös reflektion. Varför man vände sig till religion handlade ofta om uppfattningen att någon annan hade

svaren i en form av ställföreträdande tro. Det fanns ett förtroendekapital och en tröst i människor som kom utifrån och som inte tillhörde sjukhuspersonalen men fortfarande hade tystnadsplikt. De fungerade som sällskap och hade tid att sitta.

Det faktiska religiösa behovet finns men varierar, många har en pragmatisk inställning till de olika konfessionerna som ofta var gränsöverskridande. Om det kommer en präst från Svenska kyrkan kan det fungera även för en muslim av olika skäl.

Tre frågor aktualiserades av de förändrade förutsättningarna:

- Vem ska vara ansvarig för en själavård som är svår att rama in?
- Vem ska stå för själavård på sjukhus? Inom sjukvården?
- För vad och vem ska själavård finnas på sjukhus?

Under reflektionerna konstaterades det att frågan om tro på Gud i enkäten var enkelt formulerad med endast ja/nej svar. Det konstaterades även att det fanns en omätbar aspekt i frågan om tro på Gud.