

ENSKILDA HÖGSKOLAN STOCKHOLM

EXAMENSARBETE

Teologiska programmet

Magisteruppsats

Religionssociologi

Höstterminen, 2021

Den andliga vårdens möjligheter och begränsningar

Ett religionssociologiskt perspektiv på andlig vård inom hälso- och sjukvården och Kriminalvården.

Författare: Fransisko Condró

Handledare: Anneli Winell

Enskilda högskolan

Stockholm

ABSTRACT

Den andliga vårdens möjligheter och begränsningar

- Ett religionssociologiskt perspektiv på andlig vård inom hälso- och sjukvård samt Kriminalvård.

The possibilities and limitations of spiritual care

- A religious sociological perspective on spiritual care in the field of healthcare services and correctional treatment.

The purpose of this study was to understand what is meant by spiritual care (andlig vård) as structured within the founding statutes and guidelines of the hospital church (Sjukhuskyrkan), the correctional services (Kriminalvården), and the health care services (hälso- och sjukvården) in Sweden. How the possibilities and limitations of spiritual care in Sweden are made visible from a socio-religious perspective is an overarching research question that forms the basis for the three sub-questions on how spiritual care is defined, designated and structured. The basis for the empirical material is partly text material from laws, presentations, guidelines, directives and basic documents for spiritual care and partly interview material from selected informants. Parts of the *Constitution of Society* by Anthony Giddens (1984) became the theoretical perspective. The method chosen emanated in the qualitative methods of Kirsti Malterud. The conclusions are that the structure for spiritual care in Sweden is strictly community-centered, and is reproduced through the individual actors, where the dominance of the Hospital Church maintains another ongoing and changing social system in spiritual care. This can create an unbalanced social structure in the arena of spiritual care. SST, Myndigheten för stöd till trossamfund (the Swedish Agency for Support to Faith Communities) and the Hospital Church have the means of power through the external caregiver structure on which spiritual care is based. This structure applies in a similar way to the spiritual care within the Swedish Prison and Probation Service, that reports structural imbalances that can lead to social vulnerability, discrimination and intolerance in prisons and demanding a Swedish vocational education. A clearer, patient-centered, approach is pointed out in this study, where patients with an existential crisis can be treated with either a general spirituality or a religious spirituality, where the concept of existential health through existential support can then be about both spiritual care and nursing.

Keywords: spiritual care; religious sociology; hospital church; health care services; correctional treatment

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract	2
Kapitel 1. Inledning	6
1.1. Syfte och mål	7
1.2. Forskningsfrågor	7
1.4. Avgränsning	7
1.5. Material	8
1.5.1. Dokument och riktlinjer	8
1.5.2. Intervjuer	9
1.6. Uppsatsens disposition	9
Kapitel 2. Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp	12
2.1. Teoretiska utgångspunkter	12
2.1.1. Giddens struktureringsteori	12
2.2. Centrala begrepp	15
2.2.1. Andlig vård	15
2.2.2. Andlighet (Spirituality)	15
2.2.3. Existentiell	16
2.2.4. Religiös/religion	16
Kapitel 3. Tidigare forskning	18
3.1. Andlighet, andlig vård och andlig omvårdnad	18
3.2. Andlig vård i Kriminalvården	21
3.3. Andlig vård och "hälsokaplaner" i en medicinsk kontext	22
3.4. Andlighet och religion i modern medicin	25
Kapitel 4. Andlig vård – en bakgrund	28
4.1. Från själavård till andlig vård	28
4.2. Andlig vård i den öppna vården	29
4.3. Myndigheten för stöd till trossamfund, SST	29
4.4. Sjukhuskyrkan	30
4.5. Andlig vård inom Kriminalvården	31
4.6. Muslimska andlig vård	31
4.7. Buddhistisk andlig vård	32
Kapitel 5. Metod	34
5.1. Kvalitativ metod	34
5.2. Metodologiskt urval för min empiriska grund	35
5.3. Tillvägagångssätt och arbetsmetod	37
5.3.1. Steg 1 i systematisk textkondensering	38
5.3.2. Steg 2 i systematisk textkondensering	38
5.3.3. Steg 3 i systematisk textkondensering	39
5.3.4. Steg 4 i systematisk textkondensering	39
5.3.5. Teori och forskning	40
5.4. Forskarens roll och etiska överväganden	40
Kapitel 6. Resultat	42
6.1. Resultat – forskningsfråga 1	42
6.2. Resultat - forskningsfråga 2	44
6.3. Resultat - forskningsfråga 3	47
6.3.1. Andlig vård	47
6.3.2. Andlighet (Spirituality)	50
6.3.3. Existentiell	51

6.3.4. Religiös / religion	52
Kapitel 7. Analys	56
7.1. <i>Analys forskningsfråga 1</i>	56
7.2. <i>Analys forskningsfråga 2</i>	58
7.3. <i>Analys forskningsfråga 3</i>	61
7.3.1. Andlig vård	61
7.3.2. Andlighet	62
7.3.3. Existentiell	62
Kapitel 8. Slutsats	66
8.1. <i>Slutsats forskningsfråga 1</i>	66
8.1.1 Slutsats 1 i diskussion med tidigare forskning	66
8.2. <i>Slutsats forskningsfråga 2</i>	67
8.2.1 Slutsats 2 i diskussion med tidigare forskning	69
8.3. <i>Slutsats forskningsfråga 3</i>	70
8.3.1 Slutsats 3 i diskussion med tidigare forskning	71
Kapitel 9. Diskussion och reflektion	74
9.1. <i>Inledande diskussion</i>	74
9.1.1. Diskussion och reflektion forskningsfråga 1	74
9.1.2. Diskussion och reflektion forskningsfråga 2	75
9.1.3. Diskussion och reflektion forskningsfråga 3	75
9.2. <i>Teoretisk reflektion</i>	77
9.3. <i>Metodologisk reflektion</i>	77
9.4. <i>Empirisk reflektion</i>	78
9.5. <i>Forskningsbidrag</i>	78
Litteraturförteckning	79
Bilaga 1.	83
Bilaga 2.	84

KAPITEL 1. INLEDNING

Uppsatsämnet om den andliga vårdens möjligheter och begränsningar började intressera mig då jag blev varse att begreppet *andlig vård* inom *Kriminalvården* samt *hälso- och sjukvården*, enligt min mening, var både oklar och förvirrande i relation till Sjukhuskyrkan. Förvirringen låg i begreppet *Sjukhuskyrka*, med betoning på *kyrka*, som verkade inkludera all religiös aktivitet och andlig vård på sjukhus och anstalter. Jag läste därför grunddokument och riktlinjer för andlig vård inom Kriminalvården samt hälso- och sjukvården för att försöka förstå vad det innebär att *Sjukhuskyrkan* fortfarande, efter Svenska kyrkans skiljande från staten år 2000,¹ verkar ha huvudansvaret för den andliga vården hos patienter, personal och besökande inom hälso- och sjukvården samt att Svenska kyrkan och vissa samfund som är anslutna till SST verkade ha samma ansvar inom Kriminalvården.

Den kunskapslucka jag vill fylla är en förståelse om vad som egentligen menas med *andlig vård*, hur den kommer till uttryck på de arenor,² där den andliga vården bedrivs, liksom vilka aktörer och organisationer som arbetar på dessa arenor. Redan nu vill jag förtydliga vad jag i denna uppsats menar med *struktur och agens* enligt den teori varmed jag studerar detta ämne.³ Med struktur menas sociala strukturer i en organisation, i detta fall kriminal-, hälso- och sjukvården. Det sociala systemet utgörs av fysiska personer, det vill säga aktörer som arbetar inom den andliga vården och betecknar det arbete de utför genom de religiösa trossamfundet, som har fått i uppdrag att bedriva andlig vård av regeringen genom SST, myndigheten för stöd till trossamfund.⁴ Aktörernas arbete (agens) innefattar själavårdande samtal, religiösa riter, kris- och stödsamtal för patienter, anhöriga och interner. Aktörerna i den andliga vården kompletterar kriminal-, hälso- och sjukvårdens ordinarie personals arbete i deras varierande professioner.

1 jfr Rosenius, M. 2015:16-18, avseende ”organisationsförändring som ägde rum i samband med relationsförändringen mellan kyrka och stat år 2000”.

2 Med arena menas i denna uppsats Sjukhuskyrkan och Kriminalvården, bestående av aktörer i det sociala område eller organisatoriska struktur, som är den plats där andlig vård bedrivs.

3 När jag använder begreppen struktur och agens, menas i klarhet och tydlighet att struktur är de strukturer, de riktlinjer och den organisation jag studerar. agens är de aktörer, det vill säga de anställda eller frivilligarbetarna, inom den andliga vården i hälso- och sjukvården samt Kriminalvården. Se vidare kapitel 3. Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp.

4 Myndigheten för stöd till trossamfund: <https://www.myndighetensst.se>, 2018-10-20.

1.1. SYFTE OCH MÅL

Syftet med denna kvalitativa studie är att förstå hur andlig vård i Sverige definieras, betecknas, struktureras och praktiseras. Genom mitt empiriska material och med det analyserade resultatet vill jag få svar på de forskningsfrågor uppsatsen ställer. Den data som behövs för att kunna svara på frågorna finns dels hos de aktörer som idag arbetar inom den andliga vården, dels hos de organisationer som säger sig organisera och erbjuda andlig vård. Till sist vill jag diskutera förståelser och förhållningssätt om hur den andliga vården kan tillämpas i framtiden. Genom forskningsfrågornas problemområden belyses den andliga vården ur ett religionssociologiskt perspektiv för att så konkret som möjligt undersöka och därmed svara på de angivna forskningsfrågorna nedan. Med religionssociologiskt perspektiv menas i denna studie att den utgår från sociologins roll att arbeta med och studera religion och andlighet i en social kontext.⁵

1.2. FORSKNINGSPRÅGOR

Hur synliggörs den andliga vårdens möjligheter och begränsningar i Sverige ur ett religionssociologiskt perspektiv? Denna övergripande forskningsfråga ligger till grund för de tre delfrågorna bidrar till att kunna svara på.

- 1) Hur definieras och betecknas andlig vård, inom Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens-, samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer, i Sverige?
- 2) Hur struktureras andlig vård inom Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens-, samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer.
- 3) Hur kan individuella aktörer förstå och förhålla sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården utifrån centrala begrepp som andlig vård, andlighet, existentiell samt religiös / religion?

1.4. AVGRÄNSNING

I denna uppsats finns det avgränsningar beträffande valet av material, val av metod och uppsatsens omfång. Informanterna har endast bestått av aktörer utifrån profession eller som givare av andlig vård och inte som mottagare, det vill säga patient eller intern. Den andliga

5 Furseth, Inger & Repstad, Pål (2005).

vårdens huvudarenor är primärt inom hälso- och sjukvården samt Kriminalvården, så kallad *institutionssjälavård*, där trossamfund finns representerade. Men det finns också andra arenor, så kallad övrig institutionssjälavård, såsom inom Försvarsmakten, där den militära själavården samordnas genom en fältprost i Svenska kyrkan. Den militära själavårdens verksamhet studeras inte i denna uppsats. Även inom högskolor, universitet och polisväsende finns trossamfund representerade genom tjänster för andlig vård. Dessa former av institutionssjälavård studeras inte heller i denna uppsats.⁶ Slutligen vill tilläggas att även om den andliga vården i öppenvården avgränsats i denna uppsats har öppenvården betydelse för den andliga vårdens utveckling och historia.⁷

1.5. MATERIAL

1.5.1. DOKUMENT OCH RIKTLINJER

Här följer en presentation av uppsatsens dokument och riktlinjer beträffande andlig vård. Jag har använt mig av följande textmaterial, som består av *lagar, presentationer, riktlinjer, direktiv* och *grunddokument* för andlig vård. Gällande struktur och definition av den andliga vården, som underlag för att besvara de två första forskningsfrågorna, kommer textmaterialet från sex olika källor. Den första är från *Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd*.⁸ Detta är ett grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården. Den andra källan är från den andliga vården inom hälso- och sjukvården och som i denna studie representeras av *Andlig vård i region Jönköpings län*.⁹

För Kriminalvården är det empiriska underlaget hämtat från *Andlig vård inom Kriminalvården*, som är den tredje källan. *Myndigheten för stöd till trossamfund, SST* har en viktig roll, som fördelar de statliga bidragen för tjänsterna inom den andliga vården i sjukvården och är den

6 <https://www.myndighetenst.se/andlig-varld/andlig-varld-i-sjukvarden-idag.html>, 2018-10-06.

7 Laghé, Birgitta. 2005:5, 9-10.

8 Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården, fastställt av Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården den 8 mars 2004, uppdaterad den 13 februari 2012. Fastställt av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd. Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd, (<https://www.sjukhuskyrkan.se/files/2013/02/Grunddokument-utskrift-A4-120313.pdf>, 2018-11-09).

9 Andlig vård i region Jönköpings län – riktlinjer /RJL 2016/2014. Revidering av LJ 2012/1048. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören, (<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44835>, 2018-11-09).

fjärde källan.¹⁰ *Muslimsk andlig vård inom sjukvården* är den femte källan.¹¹ Till sist har jag med en källa om *Buddhistisk andlig vård inom sjukvården*.¹²

1.5.2. INTERVJUER

Det empiriska intervjumaterialet består av eget insamlat material. Mina intervjupersoner har begränsats till fem informanter: två ifrån Sjukhuskyrkan, två ifrån hälso- och sjukvården och en informant ifrån muslimsk andlig vård inom Kriminalvården. En informant arbetade, på volontärbasis, som muslimsk själavårdare inom Kriminalvården. En annan informant är mentalsköterska på en avgiftningsavdelning för narkomaner och alkoholister. Den tredje intervjupersonen är sjukhuspräst. Min fjärde intervjuperson är, förutom universitetslärare, sjuksköterska på en onkologiavdelning. Min femte och sista intervjuperson är överläkare och professor inom palliativ vård.

Relevansen till detta forskningsmaterial och dessa intervjupersoner i förhållande till uppsatsens frågeställningar är att materialet synliggör den andliga vårdens möjligheter och begränsningar dels ur ett teoretiskt och praktiskt perspektiv, dels hur den andliga vården definieras och betecknas och struktureras. Personerna i sin tur bidrar hur individuella aktörer kan förstå och förhålla sig till den andliga vården. Intervjupersonerna har jag valt utifrån en bred koppling till den andliga vården. Två av deltagarna arbetar i norra Sverige. Dessa intervjuer utfördes per telefon. De tre andra har jag träffat antingen privat eller på deras arbetsplatser i Stockholm. Intervjuerna spelades in på två inspelningsenheter och varade i snitt mellan tjugofem och trettio minuter. Jag har valt, trots medgivande från samtliga informanter att både ta med namn och annan adekvat personlig information, att så långt det är möjligt anonymisera dessa personer. Personliga data, utöver profession, tillför studiens reliabilitet inte något större värde för dess ändamål. Intervjupersonerna har fått varsin informantkod, som benämns från 1-5.

1.6. UPPSATSENS DISPOSITION

Kapitel 1 börjar med en inledning samt hur det kom sig att det blev uppsatsens valda ämne. Sedan redogörs syfte, mål, forskningsfrågor och avgränsning samt empiriskt material. Därefter,

10 Myndigheten för stöd till trossamfund, SST, (<https://www.myndighetensst.se/andlig-varld.html>, 2018-10-12).

11 Muslimsk andlig vård inom sjukvården, (<http://www.muslimskandligvard.se/>, 2018-10-06).

12 Buddhistisk andlig vård inom sjukvården, (http://buddhism.sbs.se/svenska/buddhistisk_andlig_varld/index.html, 2018-10-06).

i kapitel 2, redogör jag för teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp. I kapitel 3 presenteras tidigare forskning. I Kapitel 4 ges en historisk och nutida bakgrund av den andliga världen. Kapitel 5 ägnas åt metod. Kapitel 6 är ett resultatkapitel som följer på ett analyskapitel (7) samt i kapitel 8 som ägnas åt slutsats med tillhörande slutsats i diskussion med tidigare forskning. Det avslutande kapitel 9 ägnas åt diskussion och reflektion. Slutligen lämnas i bilaga 1 en intervjuguide och i bilaga 2 ges en bild som tecknar hur existentiella frågor, andlighet och religion har beröringspunkter.

KAPITEL 2. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER OCH CENTRALA BEGREPP

2.1. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I detta kapitel redogör jag för centrala begrepp samt den teori jag använder, och hur jag ska använda den. I detta kapitel presenterar jag teoretiska utgångspunkter och teoretiska perspektiv och för detta använder jag mig av delar av den engelske sociologens Anthony Giddens struktureringssteori.¹³ I boken *The Constitution of Society* (1984) utvecklar och beskriver Anthony Giddens socialteori och socialt tänkande i ett nytt perspektiv. Han sammankopplar och tolkar abstrakta teoretiska problem inom samhällsvetenskapen genom empiriska metoder. *The Constitution of Society* är en referensbok i grundläggande socialteori. Boken behandlar de viktigaste målen för strukturering genom att sociala fenomen erbjuds ett sätt att beakta världen istället för att förklara dess mekanismer.

Denna struktureringssteori kan ses som ett sätt att förklara samhällsvetenskapen genom dess så kallade objektiva påverkan mellan sociala strukturer och den subjektiva tolkningen av världen genom mänskliga *agenter* eller aktörer, som jag kommer att kalla dessa.¹⁴ Denna påverkan kan Giddens inte se som oberoende och motstridig utan som en ömsesidig interaktion genom *dominans* och *dualitet*.¹⁵ Aktörerna tjänar till att producera och reproducera den socialt dominanta strukturen till dualistiska händelser och fenomen som kommer utifrån dess system och mekanismer. Mer om Giddens begrepp nedan.

2.1.1. GIDDENS STRUKTURERINGSTEORI

I denna uppsats förekommer teoretiska begrepp som definieras utifrån Giddens begreppsvärld. Giddens struktureringssteoretiska uppbyggnad är dock alltför omfattande för att jag ska kunna använda mig av hela Giddens teori. Jag har valt delar av denna teori för att det är relevant och jag har använt mig av betydelsefulla delar av denna sociologiska teori. Nedan följer teoretiska begrepp som återkommer i analyskapitlet och i den teoretiska reflektionen.

13 Giddens, Anthony (1984): *The Constitution of Society*.

14 Giddens, A. 1984:xvi, xxiif, 3-14, 281-285, 289.

15 Giddens A. 1984: xxf, 25-29, 191, 289, 297-304, 332, 374.

Giddens sociala struktur är en del av ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system*,¹⁶ vars karaktär utgörs av den sociala verkligheten, som organiseras av aktörernas relationer och aktiviteter och som i sin tur utgör strukturen hos systemet. Trots denna interaktion inom det sociala systemet (kommunikation och maktutövning) praktiserar inte aktörerna strukturen per se, för det finns en diskrepans i det sociala systemet. Denna diskrepans kallar Giddens för *knowledgeability*.¹⁷

Begreppet *knowledgeability* är aktörernas individuella frihet att själva bestämma hur regler tolkas och praktiseras och som utgår från deras kompetens och kunnighet.¹⁸ Jag har valt att låta begreppet ha sin engelska benämning, då det översätts till svenska som enbart ”kunskaper”. Termen ”kunskaper” översätts till engelskan som ”knowledge”, ett mer allmänt begrepp och inte specifikt. Både struktur och aktör har en dualitet i sig som enligt Giddens genererar både kunskap (och makt (power)). Denna makt är inte relaterad till en fullständig handlingsfrihet och kunskap (*knowledgeability*). För att vidareutveckla innehållet i dualiteten diskuterar Giddens flera aspekter av makt inom denna konceptuella struktureringsteori. När Giddens utforskar denna koppling utarbetar han dominans som en utbyggbar egenskap av sociala system. Kraft genereras i och genom reproduktion av dessa dominansstrukturer.¹⁹

Aktörernas upplevda meningsinnehåll analyseras genom de metodiska processer i överensstämmelse med de forskningsfrågor som bearbetas och tolkas metodologiskt. För detta krävs en ”specifik metodkompetens” och en förståelse- och beskrivningsmodell eller procedur samt ett grundligt kvalitativt förarbete av den andliga vårdens egenart inom ramen för givna avgränsningar och omfång.²⁰

Begreppen *aktör* (agent) och *struktur* (structure), visar enligt Giddens på en dualitet.²¹ Denna dualitet har en ömsesidig påverkan mellan aktörernas handlingsförmåga och de handlingsmöjligheter som en struktur ger. Giddens förklaring av struktur är helt enkelt de regler och förordningar som bestämmer hur handlingar ska bedrivas. Denna förklaring av struktur kan appliceras inom den andliga vården inom hälso- och sjukvården samt Kriminalvården.²² Regler

16 Giddens, A. 1984:163-168.

17 Giddens, A. 1984:, xxx, 4, 21f.

18 Giddens, A. 1984:xxx, 3f, 21f, 26f, 90ff, 281f, 289, 375.

19 Giddens, A. 1984:257f

20 jfr. Malterud 2014:31, 36-37, 39-40.

21 Giddens, A. 1984:25.

22 jfr Giddens, A. 1984:185.

och förordningar beträffande denna förklaring ser Giddens som både resurser och begränsningar. Aktörer är den personal som ska utföra vad dessa dokument och riktlinjer statuerar. Giddens ser dessa regler och förordningar som möjliga att förändra genom att strukturer är skapade av människor och beroende av människor som antingen reproducerar dem eller har förmågan att omforma dem.²³ Begreppen ovan kan i studien appliceras på Sjukhuskyrkans och Kriminalvårdens personal. Dessa aktörer har ett påverkansförhållande till de strukturer som utgörs av sjukhuskyrkans och Kriminalvårdens styrdokument för den andliga vården.²⁴ Genom begreppen "allocative resources" och "authoritative resources", som jag översatt med "tilldelningsresurser" och "auktoritativa resurser", visar Giddens att dessa resurser inte ska ses som rigida (fixed resources), utan som resurser som inkorporeras socialt, det vill säga i den dominanta strukturen av dualistiska händelser och fenomen utifrån dess system och mekanismer.²⁵

I denna studie blir kontexten, som Giddens liknar vid ett språk, den påverkan trossamfundens aktörer har på Kriminalvård och hälso- och sjukvård. Även här finns ett dualistiskt förhållande mellan institution och trossamfund, å ena sidan, som har avtal gällande den andliga vården genom grunddokument och riktlinjer och å den andra sidan bestående av den personal som arbetar i den sociala verkligheten ute på sjukhus och anstalter/fängelser. En intressant aspekt av detta är att Giddens ger stort utrymme för aktörens kreativitet i förhållande till de strukturer människan har att förhålla sig till.²⁶ Handling upprätthåller den social ordningen och blir en social verklighet, som i denna studie strukturerar den andliga vårdens organisation och handlingar.²⁷ Av stort intresse för denna studie är också den del av teorin som lyfter fram aktörens betydelsefulla roll när det gäller reproduktion och förändring av en struktur.²⁸ Gällande de centrala begreppen *andlig vård*, *andlighet (spirituality)*, *existentiell* och *religiös/religion* används begreppen för att svara på forskningsfrågorna genom hur de individuella aktörerna förstår och förhåller sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården. De centrala begreppens olika teman har extraherats utifrån det empiriska materialets innehåll och forskningsfrågornas frågeställningar.

23 Giddens, A. 1984:28, 64ff, 374-377; se också Furseth, I & Repstad, P. 2005:91-94.

24 Furseth, I & Repstad, P. 2005:91.

25 Giddens, A. 1984:31, 258ff, 373.

26 Giddens, A. 1984:5ff, 281ff.

27 Giddens, A. 1984:376-377.

28 Giddens, A. 1984:xxxi, 1ff, 24, 28, 258, 284, 328, 374.

2.2. CENTRALA BEGREPP

Här definierar jag uppsatsens återkommande och bärande begrepp för andlig vård och som sedan används i analysen. Begreppen är valda

2.2.1. ANDLIG VÅRD

Den tidigare forskningen har olika perspektiv och tolkningar på vad andlig vård är. I denna studie utgår jag ifrån *Myndigheten för stöd till trossamfund*, SST's allmänna definition.²⁹ Med andlig vård avses ett övergripande begrepp som innefattar Sjukhuskyrkan, muslimsk- och buddhistisk andlig vård, men även andra religioners arbete och särskilda tjänster inom den institutionella själavården.³⁰ Andlig vård är här att förstå som ett religiöst arbete,³¹ som utförs av olika samfund registrerade hos SST. Det här avsnittet förhåller sig till det faktum att en av forskningsfrågorna handlar om hur andlig vård definieras. SST:s allmänna definition kan därför jämföras med uppsatsens övriga samlade dokument och riktlinjer beträffande andlig vård.

2.2.2. ANDLIGHET (SPIRITUALITY)

Lisa Sand skriver i sin avhandling *Existential challenges and coping in palliative cancer care* (2008) att "[a]n explicit definition of spirituality is lacking. It is not feasibly possible to reach a consensus, since the conceptions are open to many connotations and personal meanings".³² Sand betonar att det alltså inte existerar en explicit definition av begreppet andlighet då dess innebörd är alltför abstrakt och personlig. Dock använder jag det svenska begreppet *andlighet* är ekvivalent med engelskans *spirituality*. Andlighet, engelskans "spirituality", återkommer ofta i det empiriska materialet, i tidigare forskning och i denna studie. Andlighet, som centralt begrepp, har jag valt att låta definieras som att

Spirituality is a dynamic and intrinsic aspect of humanity through which persons seek ultimate meaning, purpose and transcendence, and experience relationship to self, family,

29 Andlig vård betecknar arbetet som olika trossamfund utför på sjukhusen genom särskilda tjänster. Genom själavård, riter, stödsamtal till människor i kris fyller de olika trossamfundens representanter ett behov som vårdpersonalen inte alltid kan tillmötesgå. Den andliga vården blir därför ett komplement till de olika professionernas arbete inom sjukvården. <https://www.myndighetensst.se/andlig-var/andlig-var-i-sjukvarden-idag.html>, 2019-09-14.

30 <https://www.myndighetensst.se/andlig-var/andlig-var-i-sjukvarden-idag.html>, 2018-10-06.

31 Religiöst arbete: "Andlig vård betecknar arbetet som olika trossamfund utför på sjukhusen genom särskilda tjänster. Genom själavård, riter, stödsamtal till människor i kris fyller de olika trossamfundens representanter ett behov som vårdpersonalen inte alltid kan tillmötesgå. Den andliga vården blir därför ett komplement till de olika professionernas arbete inom sjukvården". <https://www.myndighetensst.se/andlig-var/statistik.html>, 2018-11-18.

32 Sand, Lisa 2008:9.

others, community, society, nature, and the significant or sacred. Spirituality is expressed through beliefs, values, traditions and practices.³³

Andlighet definieras enligt ovan som personliga och mänskliga aspekter av trossystem, värderingar och sekulära samt sakrala traditioner uttryckt i differenta relationer funktionellt och substantiellt.

2.2.3. EXISTENTIELL

Begreppet *existentiell* återkommer i avsnittet om tidigare forskning och i mitt empiriska material. Definitionen av begreppet existentiell varierar. Begreppet är dock mer fundamentalt, ur en grundläggande mänsklig aspekt, än både begreppet *andlighet* och *religion/religiös*. Begreppet existentiell kan, men behöver inte, innefatta både andlighet och religion. Begreppet existentiell involverar den mänskliga uppfattningen av frihet, livsmening, transcendens, högre makt, livskälla, relationer och dimensioner av medvetande. Jag har valt denna definition utifrån Lisa Sands avsnitt *Existential awareness in Sweden Today*,³⁴ som gör en analys av begreppet historiskt, religiöst, medicinskt, filosofiskt, socialt och psykologiskt.³⁵

2.2.4. RELIGIÖS/RELIGION

Religion och religiositet i denna studie kopplas till ”andligt relaterade tjänster”, vilket implicit eller funktionellt är den andliga vården sett ur ett klient- eller patientperspektiv. För den andliga vårdens organisation uttrycks religion och religiositet explicit eller substantiellt utifrån varje trossamfunds egen religionspraxis och religiösa kontext.³⁶ Begreppet religiositet kopplas till exempelvis kristendomen, men även andra religioner ges utrymme.³⁷ Religion ur ett andligt vårdnadsperspektiv behandlar *andlighet* som behovs- och meningsskapande vid olika livsövergångar, men blir problematiskt och kan skapa en onödig begreppsförvirring hos patienter och interner genom att Sjukhuskyrkan ofta likställs med andlig vård. I denna uppsats beskrivs religion utifrån att

[s]pirituality is considered a broader concept than religion. Religion has been described as ”a subset of spirituality, encompassing a system of beliefs and practices observed by a community, supported by rituals that acknowledge, worship, communicate with, or approach

33 Eric J. Hall, Brian P. Hughes, George H. Handzo 2016:4.

34 Sand, L (2008)

35 Sand, L 2008:8-11.

36 Lundmark, Mikel 2014:252.

37 Lundmark, M. 2014:241.

the Sacred, the Divine, God (in Western cultures), or Ultimate Truth, Reality or Nirvana (in Eastern cultures)”.³⁸

Ovanstående beskrivning har jag valt för att den tydligt skiljer på andlighet och religion och specificerar delmängder och innehåll som inkluderar religion och religiositet funktionellt och substantiellt. Med funktionell religiositet menas nyttan och uppgiften religionen anse ha på aktör och struktur eller individ och samhälle, medan substantiell religiositet beskriver religioners gemensamma och konkreta innehåll av tros- och livsåskådningar, som till exempel ett trossamfund som i sin *konstruktion* är ideologiskt och eller teologiskt.³⁹ Förhållandet mellan andlighet, religion och det existentiella presenterar i en figur, se bilaga 2. Förhållandet mellan de tre begreppen är i sig inte ett resultat av studien utan en teoretisk utgångspunkt, som presenterades av en av mina intervjupersoner. Figuren eller modellen tecknar hur existentiella, andliga och religiösa dimensioner har beröringspunkter.

38 Marin, D. et al 2017:5.

39 Furseth, I & Repstad, P. 2005:28ff, 34ff.

KAPITEL 3. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel beskrivs och diskuteras tidigare forskning, aktuell för min studie. I denna redogörelse av tidigare forskning kartläggs problemområdet med relevans för den andliga vårdens ontologi,⁴⁰ agens och struktur, det vill säga utifrån de frågeställningar jag ställt upp. Definitioner och begrepp av andlig vård är ur ett tvärvetenskapligt perspektiv för förståelsen av begreppet, som sammanfattas nedan och som återkommer i teoridelen. Beträffande textmaterial - till exempel avhandlingar, forskningsrapporter och dokument tycks det finnas relativt lite material att tillgå om andlig vård på svenska och för svenska förhållanden, i synnerhet tidigare forskning som tillämpat Giddens sociala teorier.⁴¹ För den andliga vårdens motsvarighet (Spiritual Care) i till exempel Storbritannien och USA finns det tvärtom mycket material. Det som jag funnit på svenska och som har relevans för denna studie har jag försökt få med som antingen empiri, bakgrund eller tidigare forskning. Övrig forskningsöversikt är engelskspråkig och primärt från amerikanska studier.

Utifrån nedanstående tidigare forskning kan några slutsatser dras om varför denna studie behövs. En av anledningarna till valet av detta uppsatsämne med tillhörande forskningsfrågor är att den andliga vården är ett till synes relativa outforskat område på licentiat- och doktorsnivå i Sverige. En ytterligare slutsats om varför denna studie är relevant är forskningsfrågornas problemområden belyser den andliga vården ur ett *religionssociologiskt perspektiv* genom ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system*. Fortlöpande nya studier och ny forskning i enlighet med denna studies struktureringssteori ger argument för nya perspektiv inom den andliga vårdens möjligheter och begränsningar.

3.1. ANDLIGHET, ANDLIG VÅRD OCH ANDLIG OMVÅRDNAD

Syftet med Birgitta Laghés bok *Jag var sjuk och ni gav mig vård: Andlig vård i öppen vård* (2008) var att utveckla den andliga vården.⁴² Laghé skriver om att det, under 1970-talet, skapades en Sjukhuskyrka som blev synonymt med den andliga vårdens organiserade

40 Ontologi är läran ”varandet” eller hur världen är beskaffad till sitt väsen. I detta fall är världen den andliga vårdens sociala väsen och varandet den struktur och den agens varmed den andliga vården är beskaffad.

41 *Andlig vård inom Kriminalvården*, s. 22.

42 Laghé, B. 2008:6.

specialisering. Ramverket för denna specialisering skapades år 2004 genom *Grunddokument för andlig vård inom hälso- och sjukvården*.⁴³ Med *andlig vård* avses i grunddokumentet

Den av Jesus Kristus inspirerade omsorgen om människor som på uppdrag av hans kyrka utförs inom ramen för allmän och privat hälso- och sjukvård och kommer såväl sjukvårdens patienter och deras anhöriga som sjukvårdspersonalen till del.⁴⁴

Med termen *Sjukhuskyrka* skriver Laghé, menas inte en särskild ”kyrka” utan är en avgränsning för ”det arbete som de kristna församlingarna utför på sjukhusen”.⁴⁵ Laghé poängterar en viktig aspekt gällande det svenska begreppet andlig vård, som innefattar både människans andliga och existentiella behov samt en ”samfundsspecifik dimension”, medan det i det engelska språket blir en särskiljning mellan det andliga/existentiella och det samfundsspecifika. *Spiritual Care* uttrycker en inkludering och samfundens gemensamma arbete medan *religious care* är knuten till en samfundsspecifik andlig vård bestående av respektive samfunds egna religiösa traditioner, ceremonier och riter.⁴⁶ Trots denna tydlighet betraktar Laghé fortfarande Svenska kyrkan som en nationalkyrka med en särställning som explicit skulle ge Svenska kyrkan mandat att låta den andliga vården fortsätta utformas ”utifrån Svenska kyrkan och dess organisation”.⁴⁷ Den vanligaste formen av andlig vård, före människans ceremoniella behov av riter, är olika former av psykoterapeutiskt influerade själavårdssamtal.⁴⁸

Mikael Lundmarks syfte med artikeln *Andlig omvårdnad – Definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal* (2005) var att undersöka hur sjuksköterskepersonal på en svensk onkologiavdelning beskriver begreppet andlig vård och undersöka vilka svårigheter personalen ser när de ger andlig vård.⁴⁹ Resultatet visar ett brett spektrum av problem sammankopplat med sjuksköterskepersonalens svårigheter att ge ”andlig vård”, till exempel vårdpersonalens eget förhållande till religion, brist på utbildning, dålig organisation eller andra praktiska problem. Att observera i detta sammanhang är att begreppet ”spiritual care” har i artikeln översatts med ”andlig omvårdnad” och inte ”andlig vård”, som är dess egentliga bokstavliga översättning. Lundmark ger i det engelska sammandraget (abstract) en kompletterande definition av begreppet ”spiritual care” med betydelsen att andlig vård

43 Laghé, B. 2008:9, 18, 39.

44 Laghé, B. 2008:10.

45 Laghé, B. 2008:10.

46 Laghé, B. 2008:10.

47 Laghé, B. 2008:13-14, 21, 28, 29, 32, 33, 38.

48 Laghé, B. 2008:43.

49 Lundmark, M. 2005:30.

möjliggör för en patient att uttrycka existentiella frågor och praktisera sin egen form av andlighet, både genom religiös och icke religiös natur.⁵⁰

Begreppet *andlighet* kan i artikeln *Religiös och icke-religiös andlighet* (2014) studeras utifrån förhållande till psykosociala komponenter och ”begrepp som religion, religiositet, livsåskådning, livssyn och existentiella frågor”.⁵¹ Utifrån att först identifiera och definiera andlighet fortsätter artikeln med att diskutera begreppet *andlig omvårdnad*.⁵² Begreppet *andlighet* fördjupas med centrala begrepp i relation till religion och religiositet, *existentiell* tillsammans med *livsåskådning* och *livssyn*.⁵³ Omvårdnadsperspektivet i artikeln är kopplad till begreppet andlighet, där omvårdnaden möjliggör för en patient att få tillgodosett sitt andliga behov, både genom religiositet och icke religiositet. Andlighet i vården har ett patientperspektiv genom betoning på hur andlighet (och dess mångfald) uttrycks av den enskilde individens andliga behov med fokus på hälsa och ohälsa i svenska vårdsammanhang. Andlighet kopplas till ett salutogent perspektiv (faktorer som orsakar, påverkar och upprätthåller hälsa). Vidare kan religiös andlighet (eller religiositet) kopplas till t.ex. kristendomen, men även andra religioner ges utrymme då ”[d]et som förenar är just det relationella draget i den religiösa andligheten, att uppleva sig stå i en relation till det gudomliga”.⁵⁴

Med Cecilia Melders artikel, *Aktiv livshjälp: Pastorns uppdrag i andlig vård* (2019), vill författaren pröva att använda uttrycket *andlig vård* för den andliga, existentiella dimensionen i vården, i stället för kyrkans sedvanliga benämning *själavård*. Systematiseringen av forskning, teori och beprövad erfarenhet inom andlig vård leder till att pastorer och präster behöver behärska olika sätt att bedriva andlig vård och behöver utgå från den enskilda människan och med den enskilda människan i centrum. Den andliga vårdens arbete kräver höga krav och som är grundad i forskning och beprövad erfarenhet. En som bedriver andlig vård behöver skilja på olika metoder och tekniker mellan de andliga och existentiella insatserna och de psykosociala samtalen.

50 Lundmark, M. 2005:30.

51 Lundmark, M. 2014:229-230.

52 Lundmark, M. 2014:229, 247.

53 Lundmark, M. 2014:232-239, 248.

54 Lundmark, M. 2014:239-241.

3.2 ANDLIG VÅRD I KRIMINALVÅRDEN

Den andliga vården inom Kriminalvården, som är en förvaltningsmyndighet, samordnas av NAV (Nämnden för Andlig Vård) på uppdrag av Sveriges Kristna Råd (SKR), enligt boken *Vägen in: Om andlig vård i Kriminalvården* (2010) som har två huvuddelar, dels en beskrivning om Kriminalvården i historia och nutid samt en verksamhetsbeskrivning, dels om den andliga vårdens teologi och praktik. Normaliseringsprincipen, som blev en följd av frivårdsreformen under 1970-talet, innebar att Kriminalvården skulle samarbeta med sociala institutioner via samhällets resurser för social service genom att förmedla ”råd, stöd och hjälp till självhjälp”, med en uppsjö av olika behandlingsmetoder. Svensk straffrätt markerade en skillnad mellan att ”[f]rihetsberövande är straffet och vård och behandling under vistelsen i fängelset skall motverka återfall i ny brottslighet” (Engström 2010:35-40; jfr Nilsson 2010:44-49). Med ett mål om minskande brottsåterfall har Kriminalvården återgått till en behandlingsackreditering baserat på vetenskaplig prövning genom ett eget vetenskapligt råd, som bedömer metoder, teorier, utvärderings-, utbildnings- och programmanualer (Johansson 2010:52, 53, 57). Heberlein argumenterar för Fängelsekyrkan i sitt kapitel *Brott och straff, nåd och förlåtelse* och rättfärdigar därmed en fängelsekyrka som ”ovärderlig”. (Heberlein 2010:91, 101-103).

I *Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt* (2009),⁵⁵ presenteras den andliga vården i relation med omvärlden både historiskt och i nutid. Syftet med kunskapsöversikten är att ge en bild av den existerande internationella forskningen som är relaterad till andlig vård i häkten och fängelser. Ett övergripande mål med kunskapsöversikten har varit att över vilka behov och förutsättningar olika samfund har för att bedriva andlig vård. I översikten konstateras det att det nästan inte finns akademiska eller systematiska beskrivningar av det arbete som präster, pastorer och imamer de facto utför inom ramen för den andliga vården. För att höja kunskapen om arbetet inom den andliga vården, visar kunskapsöversikten, är det av speciellt intresse för Kriminalvården att studera de så kallade kaplan-utbildningar som har utvecklats i England skapat möjlighet för brittisk kriminalvård att påverka och medverka till den andliga vårdens utveckling. Översikten utvecklar frågan om hur NAV-medarbetare kan genomgå en utbildning som ger legitimation att arbeta med andlig vård, samtidigt som detta kan garantera att religiösa företrädare som arbetar med andlig vård ges en grundläggande introduktion till hur den svenska Kriminalvården fungerar och vilka lagar och regler som gäller.

55 Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt:

<https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/andlig-var-d-inom-kriminalvardenpdf, 2022-02-04>.

För att undersöka hur en svensk kaplan-utbildning skulle kunna utformas i termer av längd och innehåll och för att kunna garantera en god kvalitet på utbildningen rekommenderas Kriminalvården att diskutera dessa frågor med svenska universitet och högskolor.⁵⁶

Denna utbildning skulle kunna öka medvetenheten om religionens och de andliga/spirituella/existentiella frågornas betydelse inom Kriminalvården och ge svar på hur fängelsepräster, fängelsepastorer och fängelseimamer ser på sin verksamhet, vilka problem och möjligheter som identifierar de religiösa ledarna inom dagens kriminalvård samt hur präster, pastorer och imamer förhåller sig inom kriminalvården till moral och rättsfilosofiska frågor. I flera europeiska länder, beskriver kunskapsöversikten, att icke-kristna företrädare är beroende av prästers och pastorers vilja att låta andra religiösa ledare verka inom kriminalvården.

I SOU-rapporten Staten och imamerna. Religion, integration, autonomi (SOU 2009:52) framgår det tydligt att det stora flertalet imamer inte har samma ekonomiska tryggheter och anställningsförhållanden som präster och pastorer. En stor andel imamer utför till exempel sina religiösa tjänster på sin fritid eftersom de är tvungna att försörja sig på genom annat arbete då de inte är avlönade eller anställda som imamer i en församling/förening.⁵⁷

Det är viktigt, säger kunskapsöversikten, att existerande skillnader mellan den kristna och icke-kristna andliga vården inom kriminalvården i Sverige betonar att det kan finnas olika uppfattningar om vad den andliga vården skall fylla för syften.

3.3. ANDLIG VÅRD OCH "HÄLSOKAPLANER" I EN MEDICINSK KONTEXT

Vad är andlig vård? Den frågeställningen ställer författarna Eric J. Hall, Brian P. Hughes och George H. Handzo, som berättar att från 1990-talet har det uppstått ett nytt forskningsintresse om andlighet och dess påverkan på sjuk- och hälsovården (health care).⁵⁸ Artikeln *SPIRITUAL CARE: What It Means, Why It Matters in health Care* (2016) artikulerar nyckeldefinitioner för begrepp såsom "spirituality" (andlighet) och "Spiritual Distress" (andlig nöd).⁵⁹ De så kallade hälsokaplaner är den andliga vårdens specialister och som är experter på att stötta, hjälpa och ge människor i behov av andlig vård svar på deras religiösa, andliga och existentiella frågeställningar. Artikeln belyser hur dessa hälsokaplaner arbetar, utifrån ett patientcentrerat

56 Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt:

<https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/andlig-var-d-inom-kriminalvardenpdf>, 2022-02-04, sid. 24.

57 Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt:

<https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/andlig-var-d-inom-kriminalvardenpdf>, 2022-02-04, sid. 12.

58 Eric J. Hall, Brian P. Hughes, George H. Handzo: *SPIRITUAL CARE: What It Means, Why It Matters in health Care* (2016).

59 Hall E. et al. 2016:3-5.

perspektiv⁶⁰ inom den andliga vården i USA. Denna yrkesgrupp är något den andliga vården i Sverige saknar.⁶¹

[...] we need spiritual care generalists – physicians, nurses, social workers, etc. – and spiritual care specialists – board certified chaplains. Paralleling the medical modell, the spiritual care generalists is responsible for screening for spiritual need and making referrals to the spiritual care specialists when more in-depth spiritual care is appropriate. The nurse or social worker can perform a spiritual care screen, a physician can take a spiritual history, and the chaplain can provide complex spiritual care in response to their referrals.⁶²

Artikelförfattarna visar ovan på behovet av experter och specialister,⁶³ inom den andliga vården, som är grundläggande för en tillfredsställande patientcentrerad hälso- och sjukvård.

Artikeln *Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice* (2017) av Deborah B. Marin, Vansh Sharma, Richard Powers och David Fleenor fokuserar på läkarrollen och andlig vård.⁶⁴ Den ger uttryck åt att AMA (American Medical Association), genom WHO's (World Health Organization) rekommendationer, vill understödja professionell personal inom andlig vård att genom ett brett samarbete med myndigheter och civilsamhället öka inflytandet av andlig vård i hälso- och sjukvården. Det ska ske genom att AMA uppmuntrar till en, för patienterna, ökad tillgång till en så kallad andlig vårdavdelning genom att erbjuda utbildad andlig vårdpersonal, som resurs.⁶⁵ Nationella och internationella riktlinjer ska stärka utbildningsprogram för "chaplaincy training" för att just kunna ge och erbjuda mer kvalificerad andlig vård. Artikeln särskiljer på andlighet, religiositet och religion genom att framhäva den professionelle "hälsokaplanen", som till skillnad mot religiösa ledare i olika samfund, är befriad

60 Patientcentrerat perspektiv: "Nationella riktlinjers mål är att verka för en god vård och omsorg genom att arbeta för en kunskapsbaserad, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst. Som ett led i utvecklingen av riktlinjerna stärker Socialstyrelsen patientperspektivet i riktlinjearbetet. Det genom att involvera patient- och brukarföreträdare i större utsträckning. Bakgrunden är ett uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen om att utveckla metoden för nationella riktlinjer så att patientperspektivet bättre kan tas tillvara. I uppdraget ingick även att tydliggöra patient- och brukarföreningarnas roll och funktion i riktlinjearbetet. Uppdraget slutredovisades till Socialdepartementet hösten 2014. Patient- och brukarmedverkan i riktlinjearbetet är viktigt då det sätter fokus på mottagarnas upplevelser och bidrar till en mer patientcentrerad vård. Det kan också vara vägledande för vilka områden som är i särskilt behov av riktlinjer. Som mottagare av vårdens och omsorgens tjänster kan patienter och brukare bidra med unika upplevelser och erfarenheter. Socialstyrelsen kommer därför att mer systematisk involvera patient- och brukarföreträdare i riktlinjearbetet". <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-nationella-riktlinjer/perspektiv-i-riktlinjerna/>, 2020-11-06.

61 Hall E. et al. 2016:6-9, 11.

62 Hall E. et al. 2016:8-9, 13.

63 Dessa specialister kallas på engelska för "chaplains". På svenska blir en direktöversättning till Kaplan (kapellpräst) missvisande, då termen står för en helt annan yrkeskår liknande komminister i kyrkan.

64 Deborah B. Marin, Vansh Sharma, Richard Powers & David Fleenor: *Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice* (2017).

65 Marin, D. & Sharma, V. et al. 2017:3.

från specifik religiös ordination (riter, lärosatser och predikningar) och kan följa en patients andliga och religiösa behov utifrån dennes egen trosuppfattning.⁶⁶

Artikeln redogör för flertalet fördelar med ”Health care Chaplains’ education”, som inte beror på den professionelles egen religiösa uppfattning vid andlig vård utan på patienters unika andliga behov vid sjukdom. Dessa ”Health care Chaplains” är certifierade för att verka inom den andliga vårdens specifika arena och finnas som samarbetspartners och länkar mellan exempelvis läkare och patienter, samordna religiösa ledare och patientkontakt för optimal andlig patientomvårdnad. Vidare kan dessa ”hälsokaplaner”⁶⁷ samordna kontaktlänkar till olika religiösa samfund, precis som det redan idag görs inom den svenska andliga vården, mellan sjukhus och specifika religiösa patientönskemål. En viktig punkt är också att hälsokaplaner har en grundläggande medicinsk kunskap som vid behov kan motverka patienters religiösa övertygelser om de inte överensstämmer med vad som kan anses vara en säker medicinsk vård.⁶⁸ Artikeln belyser den yrkesspecifika gruppen hälsokaplaners, som forskarna menar har många fördelar inom den amerikanska andliga vården framför religionsspecifika yrkesgrupper.

Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care: Increasing the Competency of Chaplains (2004) innehåller råd och rekommendationer för att etablera och öka kompetenser för kaplaner, som är kliniskt utbildade och certifierade. Antologin identifierar konkreta metoder för att förbättra pastoral vård till kulturellt och religiöst olika patientgrupper samt beskriver specifika strategier och verktyg som hjälper hälsokaplaner att förvärva andlig mångfald inom olika behandlings- och vårdmiljöer. En av antologins författare, Robert G. Andersson, drar slutsatsen att hälsokaplaners självmedvetande, inställning och kompetens om den andliga- och kulturella kontext påverkar utfallet i det professionella arbetet i relation till den hjälpbehövande. Medförfattarna Mary A. Fukuyama och Todd D. Sevig drar slutsatsen att det är nödvändigt med en hög självförståelse om hur kulturella, andliga och religiösa olikheter påverkar både givare och mottagare för att bedriva adekvat andlig vård. Författaren Samuel K. Lee skriver att den multikulturella revolutionen i USA, som även omfattar religiösa olikheter att kristna kaplaner, har lett till ett behov att byta namn från själavård (pastoral care) till andlig vård (spiritual care), eftersom detta annars exkluderar icke-kristna från andlighet i det psykologiska och teologiska kliniska arbetsfältet.

66 Marin, D. & Sharma, V. et al. 2017:7.

67 Någon tillfredsställande översättning på ”Health care Chaplains” har jag inte kunnat finna, utan väljer då att benämna denna yrkesgrupp, som inte finns som direkt motsvarighet i Sverige, för ”hälsokaplaner”.

68 Marin, D. & Sharma, V. et al. 2017:7-10.

Antologin *ACT for clergy and pastoral counselors* (2016) sätter ACT (Acceptance and Commitment Therapy) i relation till psykoterapeutiska-, själavårdande- och teologiska traditioner och koppla samman psykologiska kärnprocesser i andliga praktiker och är en handbok för andliga vårdgivare såsom kaplaner, trossamfundsledare, präster och andra grupper av själavårdare. Alla dessa grupper har ett andligt och ofta religiöst ansvar, men undkommer inte det sekulära ansvaret. Genom att integrera och överbrygga psykologi och andlig vård i praktiken drar andliga vårdgivare nytta av att ha tillgång till en evidensbaserad terapeutisk modell i sina olika andliga och religiösa professioner. Trots en historisk konflikt mellan psykologiska och religiösa traditioner visar en summering av boken att evidensbaserad psykoterapi kan integreras med så kallade andliga teman.⁶⁹ Författarna Robyn D. Walser, Steven C. Hayes och Jason A. Nieuwsma skriver att både psykoterapi och religionen som sådan kan arbeta med psykisk ohälsa (såsom till exempel stress, mänskligt lidande och existentiella frågor) genom att bägge har det gemensamt att de kan bidra till bättre mental hälsa.⁷⁰ Jacob K. Farnsworth skriver att ACT kan adressera ett terapeutiskt förhållningssätt för gruppen av andliga vårdgivare i praktiken genom att ”integrating R/S [religious/spiritual] values and actions into ACT”.⁷¹

3.4. ANDLIGHET OCH RELIGION I MODERN MEDICIN

Darpan Kaur Mohinder Singh och Shaunak Ajinky, författare till artikeln *Spirituality and Religion in Modern Medicine* (2012) visar på det historiska nära sambandet mellan andlighet, religion och medicin i relation till patientens behov och önskemål.⁷² Detta perspektiv på religion och andlighet, påstår artikelförfattarna, bör behandlas och standardiseras inom klinisk vård, som bör göras mer holistisk.⁷³ Artikeln belyser att det fortfarande finns en diskrepans hur läkare uppfattar patienters religiösa- och andliga behov, baserat på den professionelles egen inställning till religion och religiösa frågor och inte på patientens andliga behov i sig. Artikeln framhåller även att andlighet ger många behandlingsfördelar om klinisk personal stödjer patienter att praktisera sin egen tros- och livsåskådning eller religion.⁷⁴ Avslutningsvis konstateras att

69 Nieuwsma, Jason A. 2016:16; jfr Drescher D. Kent & Saperstein M. Daniel 2016:186ff, 199f.

70 Nieuwsma Jason A., Walser, Robyn D. & Hayes Steven C. 2016:127-128.

71 Jacob K. Farnsworth, 2016:114f, 122-124.

72 Darpan Kaur Mohinder Singh & Shaunak Ajinky: *Spirituality and Religion in Modern Medicine* (2012).

73 Singh, D. & Ajinky, S. 2012:1,3.

74 Singh, D. & Ajinky, S. 2012:2-3.

andlighet står i nära samband till både fysisk och mental hälsa samt att klinisk personal bör uppmärksammas på att patientcentrerad behandling inkluderar komplexa mellanmännsliga kontakter i relation till ”spirituality, religion, and medicine, approaches that incorporate faith, neurobiology, and psychology”.⁷⁵

Artikeln *The Role of Spirituality in Health care* (2005) fokuserar på omvårdnadens roll i den andliga vården utifrån andlighetens betydelse i hälso- och sjukvården (i USA).⁷⁶ Författaren Christina M. Puchalski vill också framhålla forskning i gränslandet mellan andlig vård och ”hälso- och sjukvård” (amerikanskans ”health care”).⁷⁷ Gällande forskning av andlighetens betydelse i ”health care”, så är den aktiv och utforskas av läkare, psykologer och andra professionella och forskningsfältet tenderar att falla i tre större block: ”mortality, coping, and recovery”.⁷⁸ Även i denna artikel påvisas betydelsen av ”chaplains”, som är experter på ”in-depth spiritual counseling”.⁷⁹ I artikeln redovisas också en metod, som används ”of taking a spiritual history”, nämligen *FICA*,⁸⁰ som hjälper läkare att förstå när hälsokaplaner kan behöva kopplas in i patientvården.

75 Singh, D. & Ajinky, S. 2012:4.

76 Christina M. Puchalski: *The role of spirituality in health care* (2001).

77 Puchalski, C. 2001:1.

78 Puchalski, C. 2001:2.

79 Puchalski, C. 2001:6.

80 *FICA*: Faith and belief, Importance and influence, Community and Adress/action (Puchalski, C. 2001:7).

KAPITEL 4. ANDLIG VÅRD – EN BAKGRUND

Här beskriver jag om den andliga vårdens historiska utveckling, genom kortare nedslag, fram till nutid, såsom den bedrivs och framställs idag. Denna bakgrund fokuserar i huvudsak på den andliga vården på sjukhus. Den andliga vården är även ett samlingsbegrepp för de tjänster och det arbete trossamfund utför inom den så kallade institutionella själavården.⁸¹ Den andliga vården, enligt kriminalvården, är då en resurs och ett komplement till patienters vård och omsorgsbehov utifrån en helhetssyn på en individs eller patients hela situation, kopplat till den verksamhet som utövas av personal anställda i olika professioner inom hälso- och sjukvården.⁸²

4.1. FRÅN SJÄLAVÅRD TILL ANDLIG VÅRD

Eftersom Sverige under många århundraden, särskilt under samhällets utveckling av hälso- och sjukvård från reformationen och framåt, har haft kyrkan som en naturlig institution för att värna om de sjukas själavård har också kyrkan fortsatt i den traditionen som medeltidens klosterväsenden tog ett religiöst ansvar för. Själavården gavs av hospitalpräster. Landstingen i Sverige tog under 1860-talet över ansvaret för sjukvården, men fortsatte att samarbeta med kyrkan genom att ha anställda lasarettpredikanter. Denna verksamhet fortsatte till 1962, då själavården eller den andliga vården återgick till kyrkans ansvarsområde även om Landstingen bekostade och ansvarade för lokaler och inventarier.⁸³

Under 1930-talet hade ”det enskilda samtalet” blivit centralt för patienters själavård, som därmed resulterade i ökade krav för den personal som tillsattes och bar ansvar för den religiösa verksamheten. Det krävdes även god utbildning ”i det själavårdande samtalets konst”.⁸⁴ På sjukhus i hela landet hade prästerna en betydande och viktig sjukhusroll då dessa hade så kallad ”bokföringsplikt i samband med födelse, dop och begravning”. 1962 skedde ytterligare förändringar beträffande huvudmannaskap för den andliga vården, som inrättades efter vilket pastorat sjukvården var belägen och det var ett ekumeniskt gemensamt ansvar för denna vård.

81 Den institutionella själavården inom kriminalvården ingår i det material som ska svara på den första och andra forskningsfrågan, där det empiriska underlaget är hämtat från Andlig vård inom Kriminalvården: <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/andlig-varld/>, 2022-01-26.

82 Jfr Laghé, B. 2008:8-10, 13, 29-30, 32, 38-39, 43-45; Andlig vård i sjukvården: <https://www.myndighetensst.se/andlig-varld.html>, 2018-11-10.

83 https://www.myndighetensst.se/download/18.4aeba352166262cb8f44af26/1539849170877/Andlig%20vård%20inom%20sjukvården_web.pdf, 2018-11-17.

84 Sjukhuskyrkans historia: <https://www.sjukhuskyrkan.se/om-sjukhuskyrkan/historia/>, 2018-10-06.

1980 fanns det även möjlighet för frikyrkorna att få ekonomiskt bidrag för den vårdens verksamhet på sjukhus. 1989 och tiden därefter gavs samma rättigheter och möjligheter för katolska och ortodoxa själavårdare. ”Andlig vård inom hälso- och sjukvården” med riktlinjer fastslog en samverkansprincip för den andliga vården genom Sjukhuskyrkan. Detta började att utformas i början på 1980-talet. I och med samhällets sekularisering och att religionskartan för Sverige har ändrats, så finns andra religioner företrädade inom den andliga vården.⁸⁵

4.2. ANDLIG VÅRD I DEN ÖPPNA VÅRDEN

Med *öppen vård* menas hälso- och sjukvård utanför sjukhusen. Enligt Laghé (2005) omfattar den andliga vården både en människas andliga och existentiella behov. Sjuksköterske- och diakonissrollerna, visar Laghé, blev under 1800-talet avgörande för den andliga vårdens riktning. Utifrån en statlig utredning 1943 aktualiserades frågan om andlig vård på sjukhusen, som utgick ifrån religionsfrihetens principer, även om den Svenska statskyrkan fortfarande dominerade som ställföreträdare för religiös aktivitet, medan staten tog ansvaret för det sociala arbetet i det blomstrande välfärdssverige.

Eftersom sociala tjänster finansierades genom skattemedel skedde en förskjutning, särskilt under 1960- och 70-talen, från kyrka till staten beträffande undervisning och vård. Laghé belyser denna process som ett kulturskifte. Förändringar inom sjukvården belyste hur den andliga vården i relation till Sjukhuskyrkan fortsatte under 1990-talet, särskilt beträffande hemsjukvården. I början av 2000-talet centraliserades Sjukhuskyrkan, där patientkontakten för andlig vård förmedlades via hälso- och sjukvårdens personal i ett nätverk mellan kommuner, kyrkor och primärvård. Den andliga vården specialiserades därmed.⁸⁶

4.3. MYNDIGHETEN FÖR STÖD TILL TROSSAMFUND, SST

Myndigheten för stöd till trossamfund, SST, som tidigare (fram till 30 juni 2017) hette ”Nämnden för statligt stöd till trossamfund”, bistår regering och riksdag och har som uppdrag att fördela ekonomiska bidrag och stödinsatser till trossamfund samt främja kunskap, relation och dialog mellan staten och trossamfunden. Bakgrunden till detta framkommer i regeringens kommittédirektiv:

85 Sjukhuskyrkans historia: <https://www.sjukhuskyrkan.se/om-sjukhuskyrkan/historia/>, 2018-10-06.

86 Laghé, B. 2005:18, 21, 25, 32, 38.

Sverige har sedan 1970-talet valt att ekonomiskt stödja trossamfund med statsbidrag för att bidra till att skapa förutsättningar för trossamfunden att bedriva en aktiv och långsiktig inriktad religiös verksamhet i form av gudstjänst, själavård, undervisning och omsorg. Detta stöd ska ses i ljuset av att Sverige under hundratals år hade en statskyrka som har haft en dominerande ställning såväl politiskt som ekonomiskt.⁸⁷

SST:s syfte är stödja långsiktighet i trossamfundens olika verksamhetsområden. Stöd till den andliga vården är också myndighetens uppdrag genom att ge statligt bidrag.⁸⁸ SST skriver så här:

I regeringens budgetproposition 2013 kommenterade regeringen utvecklingen inom den andliga vården inom sjukvården på följande sätt: *"Den andliga vården inom sjukvården, traditionellt kallad sjukhuskyrkan, är en viktig resurs så väl för sjukhusen som för den enskilde. Behovet av de olika trosinriktningarnas närvaro inom den andliga vården inom sjukvården efterfrågas i allt större utsträckning. Områden där betydelsefulla insatser görs är psykosocialt stöd, avlastningssamtal, beredskap kvällar och helger, sorgegrupper m.m. Utöver detta deltar sjukhuskyrkans medarbetare i olika utbildningar för sjukhusens medarbetare när det gäller religion och kultur"*.⁸⁹

Det finns handläggare på SST som ansvarar för frågor om den andliga vården.⁹⁰ SST har mer specifikt även till uppgift att bidra med utbildning och har, som myndighet, ett kunskapsuppdrag genom framtagande av rapporter, utredningar på remiss, som berör religion och samfundsfrågor i Sverige. SST står även till allmänhetens tjänst.⁹¹

4.4. SJUKHUSKYRKAN

Namnet "Sjukhuskyrkan" är ett samlingsnamn för den andliga vård som ett antal kristna samfund och andra trossamfund inom ramen för SST's samarbete gemensamt bedriver.⁹² Sjukhuskyrkan innefattar olika kristna traditioner och bedrivs idag ekumeniskt, där verksamheten i sig och de medarbetare som de kristna samfunden gemensamt ansvarar för är på arenor inom hälso- och sjukvård, anstalter och andra statliga organisationer inom militär, polis och högskola. De lokala församlingarna bär ansvaret för Sjukhuskyrkans närområde.⁹³ Exempel

87 Regeringens kommittédirektiv:

<https://www.regeringen.se/49f5b0/contentassets/98bcaeba96594c448ff1737ccae67bf6/oversyn-av-statens-stod-till-trossamfund-dir.-201662>, 2018-10-12, s.2.

88 Statligt bidrag:

https://www.myndighetsst.se/download/18.182b0287164fc3c41d69dae3/1536583907997/Info.folder_svenska_låguppl_maj18.pdfhttps://www.myndighetsst.se/download/18.182b0287164fc3c41d69dae3/1536583907997/Info.folder_svenska_låguppl_maj18.pdf, 2018-10-12

89 SST: <https://www.myndighetsst.se/andlig-varld.html>, 2018-10-12. Kursivering av SST.

90 https://www.myndighetsst.se/download/18.4aeba352166262cb8f44af26/1539849170877/Andlig%20vård%20inom%20sjukvården_web.pdf, 2018-11-17.

91 <https://www.myndighetsst.se/kunskap.html>, 2018-11-18.

92 Om kyrkorna: <https://www.sjukhuskyrkan.se/om-kyrkorna/>, 2018-10-21.

93 Sjukhuskyrka: <https://www.sjukhuskyrkan.se>, 2018-09-05.

på Sjukhuskyrkans verksamhetsområden är enskilda samtal, själavård, krisstöd, minnesstunder, ceremoniella riter såsom dop, Gudstjänster och andakter, primärt för patienter (och interner). Vidare anordnas det samtals- och reflektionsgrupper för personal. Sjukhuskyrkan gör även sjukbesök i den öppna vården genom den lokala församlingen.⁹⁴

4.5. ANDLIG VÅRD INOM KRIMINALVÅRDEN

Den historiska genomgången av Kriminalvården i Sverige visar att straffrättsteorier intimt följde och följer sociokulturella traditioner och förändringar genom medeltidens kyrkliga ”kriminalpolitik” och mosaiska sanktionssystem (Engström 2010:22; jfr Heberlein 2010:92-95, 102). Den andliga vården inom Kriminalvården bygger på att alla interner har rätt att praktisera sin tro och religion. Kopplat till svensk Kriminalvård finns fängelsesjälavårdare, som har tystnadsplikt, bestående av präster, pastorer, diakoner och imamer. Uppdragen är liknande inom hälso- och sjukvården.⁹⁵ Religionsfriheten inom Kriminalvården bygger på att varje anstalt eller häkte har en nämnd för den andliga vården (NAV), vars syfte är att hjälpa intagna att utöva sin religion.

Uppgiften att säkerställa att den grundlagsskyddande religionsfriheten tillämpas inom Kriminalvården, ligger dock utanför Kriminalvårdens uppdrag inom den andliga vården, som består av representanter från olika kyrkor. På kvinnofängelset Hinseberg i Örebro län har muslimer ingen representation.⁹⁶ Muslimer har dock möjlighet att få andlig vård via en imam, som ditkallas. ”Att garantera och säkra religionsfrihet och själavård inom häkten och anstalter är viktig i kampen mot våldsbejakande extremism som riskerar att etableras på våra häkten och anstalter som det är fallet i Södra Europa”, säger Hinsebergs anstaltschef.⁹⁷

4.6. MUSLIMSK ANDLIG VÅRD

År 2006 började det att anställas sjukhuskoordinatörer, som själva är muslimer med målet att dessa personer skulle vara en länk mellan sjukvård, Kriminalvård och de muslimska föreningarna. I skrivande stund finns det cirka 15-talet (deltids)tjänster för muslimsk andlig

94 Öppenvården: <https://www.sjukhuskyrkan.se/kyrkan-i-oppenvarden/> 2018-09-05.

95 Andlig vård i Kriminalvården: <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/andlig-varld/>, 2018-10-21.

96 Hur det är på andra anstalter med muslimsk representation har i denna uppsats inte undersökts.

97 <https://blogg.kriminalvarden.se/haktes--anstaltsbloggen/2017/mar/religionsfrihet-i-kriminalvarden/>, 2018-10-21.

vård inom hälso- och sjukvården, där Islamiska Samarbetsrådet (ISR), ett statsbidragsberättigat samverkansorgan, ansvarar för fördelningen av de statliga medel som fördelas via SST.⁹⁸

4.7. BUDDHISTISK ANDLIG VÅRD

Buddhistisk andlig vård finns representerad i Sverige. Sedan 1890-talet har det funnits möjlighet för buddhister att få kontakt via svensk vård. Sedan år 2013, genom Sveriges Buddhistiska Samarbetsråd, finns det buddhistiska koordinatörer i Sverige för andlig vård inom hälso- och sjukvården.⁹⁹ . (Buddhistisk andlig vård finns representerad i Sverige. Den delen finns med i textmaterialet).

98 Muslimsk andlig vård: <http://www.muslimskandligvard.se>, 2018-10-06.

99 Buddhistisk andlig vård och krisberedskap: http://buddhism-sbs.se/svenska/buddhistisk_andlig_varld/index.html, 2018-10-06.

KAPITEL 5. METOD

I detta kapitel beskriver jag metod och arbetsmodell. Jag kommer även att redogöra för undersökningens upplägg. Vidare kommer jag att förklara hur jag har hanterat metodiska och etiska problem samt det centrala i ställningstagandet för vald metod. Jag kommer även att beskriva hur jag tänker besvara forskningsfrågorna och analysera materialet. Sist men inte minst beskrivs utförligt de etiska överväganden som gjorts enligt givna riktlinjer.

Validitetskriterier, data eller "capta" genom materialinsamlingens urvalsförfarande (reliabilitet), tryckta texter och specifika undersökningsspersoner följer kvalitativ metodik för intervjuer, analys och tolkning.¹⁰⁰ Detta innebär i denna studie, att andligt och religiöst engagemang förstås och tillämpas utifrån vilka sociala relationer människor (aktörer) ingår i, så kallade sociala förklaringar som ingår i en social struktur.

5.1. KVALITATIV METOD

Jag har använt mig av kvalitativ metod och har utgått från Kirsti Malteruds *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (2009).¹⁰¹ I detta kapitel beskriver och diskuterar jag även det tillvägagångssätt jag använde mig av när jag samlade in text- och intervjumaterial, som utgör det empiriska underlaget. Vald metod har visat sig passa både för text- och intervjuanalys, då forskningsfrågorna och den teoretiska ansatsen får samma förutsättningar att tillämpas för hela det empiriska materialet. I allmänhet karaktäriseras en kvalitativ metod som *motsats* till en kvantitativ metod, där den sistnämnda förutsätter insamling och analys av större mängder data. Kvalitativa och kvantitativa metodval sker ofta av praktisk natur och har sina fördelar, möjligheter och mening utifrån valet av forskningsfrågor. En stor skillnad mellan metoderna är arbetssättet.¹⁰²

Med kvalitativ metod avser Malterud en forskningsstrategi, där forskarens perspektiv är betydande.¹⁰³ Den kvalitativa metoden används med fördel för att öka vår kunskap om mänskliga fenomen och om varför människan tycker, tänker, känner och handlar som hen gör.¹⁰⁴

100 Repstad, P. 2007:10, 83-84, 86-87, 111, 127-128; Furseth, I & Repstad, P. 2005:19; Jfr Winell, A. 2016:83.

101 Malterud, K. 2009:132., med en del hänvisningar till 2011 års utgåva.

102 Ahrne, Göran & Svensson, Peter 2015:9-15.

103 Malterud, K. 2009:31; jfr Ahrne, A. & Svensson, P. 2015:9, 15.

104 Malterud, K. 2009:32-33.

Kvalitativ metod möjliggör att utforska och förstå sammanhanget om aktörers kontext i den sociokulturella betydelsen i samspelet mellan individ och organisation utifrån intervjuer av enskilda personer.¹⁰⁵ Religionssociologen Pål Repstads bok *Närhet och Distans - om kvalitativa metoder i samhällsvetenskap* (2007) har använts för att komplettera och synliggöra de olika krav som ställs för en kvalitativ metod utifrån ett *religionssociologiskt perspektiv*.¹⁰⁶ Metodasppekter har även hämtats ifrån religionssociologen Anneli Winells doktorsavhandling.¹⁰⁷ Urvalsförfarande och varför det blev just de valda texterna samt de valda personernas berättelser om andlig vård beskrivs i detta kapitel samt vilka etiska överväganden som gjordes enligt givna premisser.

Tolkning är centralt i en kvalitativ process, där jag tolkat materialet och letat efter mönster samt att, utifrån syfte, mål och forskningsfrågor, identifiera signifikanta betydelser i mitt empiriska material. Jag har beskrivit den metodologiska processen för att låta läsaren känna till grundförutsättningarna för denna studies kunskapsproduktion.¹⁰⁸ I tur och ordning följer *metodbeskrivning* och *tillvägagångssätt* (arbetsmodell) samt *urvalsförfarande* och information gällande valda underlag (för *empiriska texter* och *informerter*) samt slutligen ett avsnitt om forskarens roll och *etiska överväganden*.

5.2. METODOLOGISKT URVAL FÖR MIN EMPIRISKA GRUND

Informerterna har valts utifrån specifika aktörsroller inom Kriminalvårdens, Sjukhuskyrkans samt hälso- och sjukvårdens områden för andlig vård. Det empiriska materialet består som tidigare framkommit av rapporter, grunddokument och riktlinjer för den andliga vårdens personal inom den arbetsstruktur de förväntas utföra sina arbetsuppgifter i.¹⁰⁹ Valet av informanter föll sig dels naturligt genom kända studiekamrater på en självvårdskurs, dels genom lärare inom teologi och religionsvetenskap samt ett aktivt sökande på nätet efter presumtiva informanter. Det var viktigt att informanterna både hade teoretisk och praktisk erfarenhet inom den andliga vårdens olika aktörsroller. Jag tog alltså kontakt med specifika informanter, som jag kände eller kände till arbetade inom den andliga vården. Hur min relation till informanterna kan ha påverkat resultatet kan jag själv inte bedöma, men jag har gjort ett aktivt val av vilka

105 Malterud, K. 2009:37; Repstad, P. 2007:83.

106 jfr Winell, A. 2016:56; jfr Repstad, P. 2007:13-18, 31, 83, 87.

107 Winell, Anneli (2016): *Godis för kropp och själ – Välbefinnande och vardagsandlighet i tre svenska kvinnotidningar*.

108 Malterud, K. 2011:47-48.

109 jfr Repstad, P. 2007:83-84, 87.

som skulle inkluderas som intervjupersoner. Grunden för det aktiva valet var alltså ett så brett perspektiv som möjligt för fem informanter, sorterade inom kriminalvården, hälso- och sjukvården samt Sjukhuskyrkan. Det metodologiska urvalet för det tryckta materialet skedde genom ett aktivt sökande på Internet samt genom tidigare kunskap om vilka aktörer/instanser som arbetar med andlig vård.

Jag blev uppmärksam på forskarens närhet till det studerade samt påmind om att problemformuleringarna fanns med som faktiska frågeställningar redan innan insamlandet av empiriska data. En förväntad samsyn genom nämnda närhet till informanterna skulle kunna vara problematisk, men likväl vara en fördel då intervjusituationer bland annat kräver att en rad aspekter uppmärksammas. För att intervjun ska bli fruktbar, då två identiteter möts, är det väsentligt att intervjupersonen kan känna sig trygg för fritt kunna prata med intervjuaren.¹¹⁰ I och med att vi, informanterna och jag, till viss del kände varandra kunde jag fånga intervjupersonernas verklighetsuppfattningar, motiv och tänkesätt genom att de själva hade en förståelse för det som Repstad kallar "den tysta och underförstådda 'teori om världen'". Aktörerna har en subjektiv upplevelsevärld, en "förstående sociologi", i motsats till en "förklarande sociologi", det vill säga sociologisk *kvalitet* istället för dess *kvantitet*.¹¹¹

En viktig aspekt vid valet av informanter var alltså bredden på yrkesvariation. De fem intervjupersonerna bildade tillsammans en mångfald av aktörsroller eller yrkesrepresentationer inom den andliga vården. Två av informanterna intervjuades över telefon, beroende på geografiskt avstånd och sjukdom. Även dessa samtal spelades in. De tre övriga informanterna bodde eller verkade närmare mig själv geografiskt sett, så det blev relativt enkelt att både boka tid för och utföra intervju på plats. Informanterna intervjuades dels utifrån syftet med uppsatsen, dels utifrån forskningsfrågorna som lästes upp i samband med intervjun. I övrigt fanns inga på förhand guidade intervjufrågor. Att ställa forskningsfrågorna direkt till informanterna är vanligt inom olika former av deltagarbaserad forskning, där samverkan kännetecknas av en hög grad av transparens och jämlikhet mellan forskare och intervjupersoner där parternas resurser, kompetenser och perspektiv beaktas. På ett liknande sätt betonar Repstad att före intervjutillfällena är det viktigt, inom samhällsvetenskaplig kunskap, att aktörens kontext är en värdefull aspekt för senare tolkning och analys, särskilt utifrån aktörens egen upplevelse.¹¹²

110 Ahrne, G. & Svensson, p. 2015:44.

111 Repstad, P. 2007:86-87, 90.

112 Se bilaga 1: Intervjuguide.

Kvalitativa intervjuer kan dock kritiseras som ovan nämnts eftersom de, till skillnad från kvantitativ metod som förutsätter insamling och analys av större mängder data, innehåller ett fåtal enskilda personers åsikter och upplevelser.¹¹³

5.3. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH ARBETSMETOD

Jag kommer här att redogöra för undersökningens metodologiska upplägg. För analys av materialet, både uppsatsens dokument och riktlinjer som består av *presentationer*, *riktlinjer*, *direktiv* och *grunddokument* för andlig vård samt intervjumaterialet bestående av eget insamlat material, har ett tillvägagångssätt (materialbearbetning) skett i fyra steg. Metoden gav också förklaring av *validitetskriterier*, det vill säga det som bland annat är relevant i sammanhanget. Med validitetskriterier menas dels den interna *validiteten* som behandlar det som ska undersökas, dels *relevans* vilket behandlar, för detta ändamål, uppsatsens eventuella betydelse i forskningen. Inom forskning handlar validitet då om att kunna ange i vilken/vilka situation/situationer resultaten är giltiga. Den *externa validiteten*, eller överförbarheten innebär om uppsatsen är giltig eller användbar i andra kontexter.¹¹⁴ Metoden i Malteruds metod, så kallad textkondensering gav också svar om *reliabilitet*,¹¹⁵ som handlade om pålitligheten i det studerade materialet. Med reliabilitet menas att den framtagna kunskapen är frambringad på ett tillförlitligt sätt och inte ogiltigförklarar kunskapsutvecklingen. En så kallad hög reliabilitet kan inte garantera en hög validitet, men en hög validitet förutsätter en hög reliabilitet.¹¹⁶ Huvudstrukturen i analysmetodens systematiska textkondensering blev pedagogiskt fruktbart genom en liknelse av klädestvätt som blir den röda trådens metafor för metodbeskrivning.¹¹⁷ Metoddelarnas fyrstegsfunktioner motiveras och beskrivs nedan utifrån vad en kvalitativ metods tillämpning på givet material i praktiken innebär.¹¹⁸

113 Repstad, P. 2007:83-84; jfr 109.

114 Malterud 2014; Jfr Validitetskriterier i detta fall hör samman med intern validitet, som utgår från att en reflekterande tolkning av resultatet ”kräver god omdömesförmåga och insikt om min egen roll i sammanhanget” (Winell, A. 2016:83; Repstad, P. 2007:71ff).

115 Reliabilitet hör ihop med en studies validitet. Reliabilitet hör också samman med studieresultatet. Reliabilitet handlar om givna ”resultat kan upprepas som bevis på studiens trovärdighet och pålitlighet...” (Winell, A. 2016:83).

116 Malteruds kvalitativa metod var tidskrävande men gav detaljerade analys-specifika forskningsprinciper som ledde fram till en förståelse för hur de grunddokument och riktlinjer som studeras definierar och strukturerar inom den andliga vården, samt hur aktörer inom andlig vård kan förstås och förhålla sig till dessa riktlinjer (jfr Malterud, K. 2014:112-113).

117 Att observera vid textkondensering är att begreppsutvecklingen ska göras systematiskt. Detta betyder att medvetandegöra betydelsen av analysens teoretiska referensram (Malterud 2014:112-113. jfr Repstad P. 2007:11-12, 70-71, 73, 90). Se vidare 3.3. Tillvägagångssätt.

118 jfr Repstad P. 2007:13-14, 161-162.

5.3.1. STEG 1 I SYSTEMATISK TEXTKONDENSERING

Det första steget i metodens systematiska textkondensering handlar om *helhetsintryck* genom att summera det transkriberade materialets innehåll i *preliminära teman*, det vill säga från rådata till teman.¹¹⁹ Det jag i praktiken gjorde var att jag skrev ut den transkriberade texten och markerade gemensamma teman, som skulle ligga till grund för resultat och besvarandet av forskningsfrågorna.

5.3.2. STEG 2 I SYSTEMATISK TEXTKONDENSERING

Efter den första fasen ovan återstod en stor mängd sortering genom fortsatt metodologiskt stegarbete för identifiering och klassificering, så kallad systematisering. Jag gjorde texturval i större eller mindre textblock på textdokumenten och markerade huvudteman, som uppstod induktivt och i mitt fall utgjordes av nyckelord (Keywords) och centrala begrepp.¹²⁰ Här lämpar sig begreppet *kodning* väl.¹²¹ Kodningen gick i praktiken till så att jag färgmarkerade nyckelord och meningar och överförde dessa till nya större textblock. För att göra kodningen lättare lyftes textblocken ur det transkriberade materialet. Kodningsprocessen som följer kan gå till på många olika sätt, bland annat genom att använda sig av speciella dataprogram eller endast markera nyckelord, meningar och textblock med färg eller nummer. Jag använde mig av färgunderstrykningar med olika färger kopplade till respektive forskningsfråga och centralt begrepp, vilket ledde till att texterna kunde särskiljas vid fortsatt systematisk textkondensering. Kodningsprocessen följer huvudstrukturen i analysmetodens systematiska textkondensering som presenteras steg för steg. Kodningsprocessen kan liknas vid specifika urval och sortering, där jag i praktiken skrev ut den transkriberade och kodade texten, som en grundstruktur för steg två. De preliminära teman var fortsatt kopplade till forskningsfrågorna och centrala begrepp. I det fortsatta analysarbetet skapade jag en *projektlogg*.¹²² I projektloggen finns det dekontextualiserade materialet från steg 1 till steg 2, alltså de preliminära teman kopplade till forskningsfrågorna och centrala begrepp. Det dekontextualiserade materialet eller urvalet jämfördes mot helheten i arbetsmaterialet som en *tyst logik* eller en hermeneutisk cirkel, som

119 Malterud K. 2014:117, 131-132.

120 De centrala begreppen är Andlig vård, Andlighet (Spiritual), Existentiell, Religiös / religion och Sjukhuskyrkan.

121 Malterud K. 2014:119-120, 132.

122 Kodat material dokumenterades genom kartläggning av tidigare huvudteman vilket, under arbetsprocessen, utformades från datamaterialet. Dittills i kodningsarbetet (systematisk dekontextualisering) tillkom det inga nya koder.

definierade det kodade materialet.¹²³ Denna hermeneutiska cirkel eller spiral ska förstås när materialet sätts i samband med helheten. I *det andra steget* gjordes bedömningar och kriterier av *meningsbärande enheter*. Här valde jag att dela upp teman till så kallade *kodgrupper* eller *kategorier* och låta varje informants meningsbärande enheter samlas i reviderade teman för fortsatt analys. Jag samlade dessa i en ny dokumentskolumn, som hette *subgrupper*.¹²⁴ En dokumentskolumn för varje tema, som är ekvivalent med de centrala begreppen och nyckelord.

5.3.3. STEG 3 I SYSTEMATISK TEXTKONdensERING

Nu till *den tredje fasen*, som innebar en *innehållsabstraktion* (kondensering) av arbetsmaterialet eller reducering av empiriska data, som i analysprocessens fortgående och återstående handlade om ”tolkning, sammanfattning och abstraktion”.¹²⁵ Resterande material lades åt sidan under denna fas. I denna tredje fas började en sammanfogningsprocess, genom att jag belyste det sorterade subgruppsmaterialet utifrån ett religionssociologiskt perspektiv, som kallas för en *analysenhet* och som blev till ett ”*kondensat* – ett konstgjort citat”.¹²⁶ I kondensatet fanns hela det empiriska materialet i relation till problemformuleringarna eller forskningsfrågorna. Denna subgruppering skedde med varje kodgrupp från kodningsarbetet och som blev till ytterligare ett nytt arbetsdokument och är analysprocessens fjärde fas och som redovisas under resultatkapitlet. Detta kondenserade empiriska material, både dokument och intervjumaterial, utgör tillsammans en *analysenhet*, som ligger till grund för steg 4. Sammanfattningsvis handlade det tredje steget om att, från det kodade materialet, ge mening till innehållets olika teman genom systematisk dekontextualisering.

5.3.4. STEG 4 I SYSTEMATISK TEXTKONdensERING

Det fjärde metodsteget handlade till sist om en fas som skapade en *betydelsesammanfattning* genom att de kondenserade kodgrupperna (*kategorierna*) ovan utgjorde det empiriska materialet för resultat, analys och slutsats.¹²⁷ I praktiken innebar detta sista steg att jag nu hade ett övergripligt bearbetat, sorterat, kodat och kondenserat arbetsmaterial. För tydlighetens skull och avslutningsvis och som tidigare angivet kan tilläggas i redogörelsen för metoden att jag har

123 Malterud K. 2014:121-123; Repstad P. 2007:137.

124 Malterud K. 2014:118-119, 131-132. Den analytiska texten kunde med fördel rubriceras efter subgrupp eftersom skillnaden mellan ”teman, koder och rubriker” hade minskat.

125 Malterud K. 2014:124.

126 Malterud K. 2014:125-126.

127 Malterud, K. 2014:127-132.

arbetat både med uppsatsens dokument och riktlinjer som består av *presentationer, riktlinjer, direktiv* och *grunddokument* samt intervjumaterialet bestående av eget insamlat material för analysen och tolkningen av materialet.

5.3.5 TEORI OCH FORSKNING

Hur förstås den teori, teoretiska utgångspunkter och teoretiska perspektiv, jag redogjort för tidigare i uppsatsen och vilken roll spelar den i arbetsmetoden? Anthony Giddens socialteori och socialt tänkande sammankopplar och tolkar abstrakta teoretiska problem inom samhällsvetenskapen genom empiriska metoder. Denna struktureringsteori kan förklara samhällsvetenskapen genom påverkan mellan sociala strukturer och den subjektiva tolkningen av organisationer och agenter eller aktörer. De teoretiska begreppen återkommer som ett teoretiskt tolkningsfilter i analyskapitlet och i den teoretiska reflektionen.

5.4. FORSKARENS ROLL OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Malterud beskriver forskarens roll som subjektiv, då det inte finns någon ”neutral forskare”. Forskaren påverkar de facto processen genom intresseområde, yrke, motiv tillsammans med egna erfarenheter, som avgör vilka och hur problemställningarna studeras och analyseras.¹²⁸ Till sist återkopplar jag till religionssociologen Pål Repstad där jag beaktar svenska etikregler för forskning som innehåller bl.a. information, konfidentialitet och nyttjande för och till de informanter som deltar i undersökningen.¹²⁹ Jag har även följt de råd gällande forskningsetiska utmaningar som Ahrne G. och Svensson P. (2105) har ställt upp.¹³⁰ I praktiken innebar det att bevara mina informanternas anonymitet och dess anhöriga från offentlighet och identitet, det vill säga en konfidentiell garanti och informerat samtycke. Personfrågan är sekundär i denna studie, utan det är informanternas roller såsom aktörer i den andliga vården som varit primär. Gällande det inspelade materialet så förvaras det i enlighet med Vetenskapsrådets regelverk om detta.¹³¹

128 Malterud, K. 2011:11, 14, 46.

129 Repstad, P. 2007:86-87, 90.

130 Ahrne, G. & Svensson, P. 2015:154ff.

131 Vetenskapsrådet, Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>, 2018-09-07.

KAPITEL 6. RESULTAT

6.1. RESULTAT – FORSKNINGSFRÅGA 1

Hur definieras och betecknas andlig vård i Sverige? Grunddokument och riktlinjer för andlig vård inom Sjukhuskyrkan, Kriminalvården, samt hälso- och sjukvården visar att andlig vård är att förstå som ett religiöst arbete, som utförs av olika samfund registrerade hos SST samt SvK.¹³² SST betecknar andlig vård som ”arbetet som trossamfunden utför på sjukhusen och andra vårdinrättningar och innefattar själavård, riter och stödsamtal. Det är ett komplement till det stöd som olika personalgrupper inom vården ansvarar för”.¹³³ Regeringen kommenterade den andliga vården inom hälso- och sjukvården:

Den andliga vården inom sjukvården, traditionellt kallad sjukhuskyrkan, är en viktig resurs så väl för sjukhusen som för den enskilde. Behovet av de olika trosinriktningarnas närvaro inom den andliga vården inom sjukvården efterfrågas i allt större utsträckning. Områden där betydelsefulla insatser görs är psykosocialt stöd, avlastningssamtal, beredskap kvällar och helger, sorgegrupper m.m. Utöver detta deltar sjukhuskyrkans medarbetare i olika utbildningar för sjukhusens medarbetare när det gäller religion och kultur.¹³⁴

Regeringens kommentar visar att Sjukhuskyrkan är synonymt med den andliga vården och är en viktig resurs genom exempelvis är psykosocialt stöd, avlastningssamtal, beredskap kvällar och helger och sorgegrupper.

Materialet för det kyrkliga grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården *Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd* definierar andlig vård som

den av Jesus Kristus inspirerade omsorg om människor som på uppdrag av hans kyrka utförs inom ramen för allmän och privat hälso- och sjukvård och kommer såväl patienter och deras närstående som sjukvårdspersonalen till del.¹³⁵

Enligt citatet från mitt material definieras den andliga vården, inspirerad av Jesu Kristi omsorg om människor, utifrån kyrkans uppdrag, som struktureras genom Sjukhuskyrkan. Syftet med den andliga vården är enligt grunddokumentet att ge krisstöd, hjälp, hopp och mod genom

132 www.myndighetenst.se, 2018-10-09.

133 Myndigheten för stöd till trossamfund, SST, https://www.myndighetenst.se/download/18.4aeba352166262cb8f44af26/1539849170877/Andlig%20vård%20i%20sjukvården_web.pdf).

134 I regeringens budgetproposition 2013 kommenterade regeringen utvecklingen inom den andliga vården: <https://www.myndighetenst.se/andlig-varld.html>, 2022-02-07.

135 Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården, s. 3.

samtal, kristna riter och sakrament samt andlig vägledning.¹³⁶ *Andlig vård i region Jönköpings län* anger ingen definition av andlig vård, utan den andliga vården ”används som ett samlingsbegrepp för insatser som bedrivs av företrädare för olika livsåskådningar och trosuppfattningar”.¹³⁷

Kriminalvårdens kunskapsöversikt om *Andlig vård inom Kriminalvården* ger inte heller någon definition om vad andlig vård är, utan fokuserar istället på Sveriges Kristna Råds riktlinjer för vad NAV¹³⁸ säger om andlig vård. Det handlar om att möta och uppmana till ett kristet liv genom ökad och fördjupad självidentitet och kyrklighet. Den andliga vården utgår ifrån ett kristet perspektiv primärt genom samtal grundade på värdighet och rättvisa. I dessa samtal ska det finnas en öppenhet gentemot människor som utövar andra religioner.¹³⁹

Muslimsk andlig vård definierar inte heller vad andlig vård är, utan förklarar vad den muslimska andliga vården innebär. Innebörden är att

imamer och frivilliga från muslimska församlingar finns till för patienter och anhöriga när de behöver [s]amtals- och krisstöd, [h]jälp med olika former av ”religiös service” såsom koranläsning, duaa (åkallan) och liknande. Välsignar nyfödda barn. Tar hand om avlidna.¹⁴⁰

En vidare funktionell innebörd är att de muslimska kontaktpersonerna i den andliga vården bidrar med kunskap om Sverige. Den muslimska innebörden av andlig vård är att den ”religiösa servicen är underordnad Sjukhuskyrkans struktur, som genom SST ger statligt bidrag till utvalda muslimska föreningar att ge andlig vård.

Sveriges Buddhistiska Samarbetsråd har inte har någon definition på andlig vård, utan skriver att den andliga vården, primärt på sjukhus, ska ge alla möjlighet till en kultur- och religionsanpassad hjälp genom att möta andliga företrädare och stödpersoner som patienten efterfrågar eller önskar. För buddhistisk andlig vård blir det då specifikt ofta nunnor eller munkar som patienten känner samhörighet med. Det andliga stödet sker genom samtal,

136 Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården, s. 3.

137 Andlig vård i region Jönköpings län – riktlinjer /RJL 2016/2014. Revidering av LJ 2012/1048. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören, (<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44835>, 2018-11-09).

138 År 1952 omorganiserades den andliga vården inom den svenska Kriminalvården genom religionsvårdskommittéer. NAV blev ett resultat (1962) av att systemet med fängelsepräster kritiserats (Andlig vård inom Kriminalvården, s. 9.). <https://www.skr.org/verksamheter/verksamhetsomraden/andlig-vard-i-kriminalvarden/>, 2018-11-17. jfr <http://www.sverigesmuslimskarad.org/andlig-var/start>, 2018-11-17.

139 Andlig vård inom Kriminalvården, s. 9.

140 Muslimsk andlig vård inom sjukvården, (<http://www.muslimskandligvard.se/>, 2018-10-06).

vägledning, meditation och hjälp med religiösa riter och ceremonier, behovsanpassade vid sjukdom och livsovergångar som födelse och död.¹⁴¹ Precis som med muslimsk andlig vård är den buddhistiska andliga vården underställd Sjukhuskyrkans struktur inom hälso- och sjukvården.

6.2. RESULTAT - FORSKNINGSPRÅGA 2

Hur den andliga vården struktureras enligt Sjukhuskyrkans, Kriminalvårdens, samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer är den andra forskningsfrågan. Med struktur, vilket tidigare definierats i uppsatsen, menas sociala strukturer i en organisation, i detta fall kriminal och hälso- och sjukvård, för den tjänst de erbjuder genom de religiösa trossamfundet, som har fått i uppdrag att bedriva andlig vård av regeringen genom SST. Den andliga vården interagerar i Kriminalvården, hälso- och sjukvården genom professionella aktörer anlitade av specifika trossamfund och som följer sociala strukturer genom organisationers regelverk. Det finns med andra ord specifika regler för reproduktion av andlig vård.

Region Jönköpings läns (RJL) riktlinjer är sedan flera år ett tydligt exempel inom hälso- och sjukvården och beskriver den andliga vårdens nutida utformning med föreskrifter och villkor för de som ”önskar bedriva andlig vård inom RJL och utgör dokumentets andra och fristående del”, som skiljer på *andlig vård* och *existentiell folkhälsa*.¹⁴² Ett signifikant resultat är att RJL utformar riktlinjer i en myndighetsstruktur och belyser behovet av en länsgemensam samordning och föreskrifter för andlig vård, då nya aktörer tillkommit.¹⁴³ Trossamfundens normala verksamhet med besök hos medlemmar på sjukhus omfattas inte i begreppet andlig vård.¹⁴⁴ Personal inom andlig vård är inte anställda av sjukhusen, utan av lokala församlingar/föreningar respektive riksorganisationer. De insatser och den struktur som den andliga vården huvudsakligen omfattar baseras i huvudsak på sjukhuskyrkans arbete och

141 http://buddhism-sbs.se/onewebmedia/buddhism_folder_web.pdf, 2018-11-17.

142 Andlig vård i region Jönköpings län – riktlinjer /RJL 2016/2014. Revidering av LJ 2012/1048. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören, (<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44835>, 2018-11-09), s. 2, 2018-11-09

143 Andlig vård i Region Jönköpings län — riktlinjer /RJL 2016/2014.

144 Andlig vård i region Jönköpings län – riktlinjer /RJL 2016/2014. Revidering av LJ 2012/1048. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören, (<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44835>, 2018-11-09), s.4., 2018-11-09.

relationen till personalens andliga vård.¹⁴⁵ Den andliga vården med riktlinjer för RJL visar att sjukhus av anställda inom olika trossamfund:

Hälsa- och sjukvårdens ansvar för att främja existentiell hälsa [...] för Region Jönköpings län (RJL). [...] innebär [...] både fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Med andlig vård avses det arbete som utförs på sjukhus av anställda inom olika trossamfund. [...] Arbetet bedrivs av medarbetare anställda av kristna och muslimska arbetsgivare. Det finns också upparbetade samarbetskanaler som möjliggör ideella insatser från buddhistiska företrädare.¹⁴⁶ den andliga vården grundar sig på främjande av existentiell hälsa och det arbete som utförs på

Riktlinjerna inom andlig vård för RJL har mer specifikt generella villkor och förutsättningar:

Möjligheten att bedriva andlig vård står öppen för Svenska kyrkan och av staten godkända och bidragsberättigade trossamfund. Både patienter, närstående och personal utgör målgrupper för den andliga vården. Arbetet förutsätter respekt för såväl andra religioner som icke religiösa livstolkningar och en vilja att bistå alla som i samband med sjukhusvård uttrycker önskemål om och behov av andlig vård. Insatserna bygger på frivillighet och respekt för människors integritet. Arbetet ska präglas av samverkan och av insikt och förståelse för skilda ansvar och roller. Det måste genomföras på ett sådant sätt att hänsyn tas till både medpatienter, personal och förekommande rutiner i vårdmiljön.¹⁴⁷

Ovanstående villkor och förutsättningar ger vidare direktiv att både arbetsgivare som medarbetare inom andlig vård ska ha godkänt aktuell version av RJL:s riktlinjer för den andliga vården. Riktlinjer beskriver vidare trossamfundens ansvar för medarbetare, handledning, behörighet, tjänstgöringsgrad, utbildning och kompetens.

Respektive trossamfund rekryterar och anställer medarbetare och bär huvudkostnader för lön och beredskapsersättning samt handledning, fortbildning och specifik religiös utrustning. Den som arbetar inom andlig vård ska genom behörighetsförklaring eller i annan form kunna styrka ett godkännande av det egna trossamfundet i samband med tillträde till tjänsten. Medarbetare inom den andliga vården omfattas av offentlighet- och sekretesslagen och av regler, lagar och förordningar för tystnadsplikt och tystnadsrätt inom respektive trossamfund. Respektive trossamfund ska tillhandahålla aktuella kontaktuppgifter till namngiven arbetsgivare och till medarbetare inom andlig vård. De ska vara tillgängliga utifrån tjänstgöringsgrad och överenskommen omfattning. Medarbetare inom andlig vård förväntas delta i sjukhusens katastrofberedskap och i utbildning för personal. En representant för den andliga vården i länet ingår i regionens etiska råd. Det är en fördel om medarbetare inom andlig vård utöver sin grundutbildning via respektive trossamfund tillägnar sig grundläggande kompetens inom krishantering,

145 Vårdguiden: Andlig vård i Jönköpings län; <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Fakta-och-rad/Behandlingar/Andlig-varld/>, 2018-09-08.

146 <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/8d0b6078-21aa-4d84-b66b-e37ab413b26d?pageId=28520,2022-01-30>.

147 <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/8d0b6078-21aa-4d84-b66b-e37ab413b26d?pageId=28520,2022-01-30>.

psykologi, etik och handledningsmetodik. Kontaktpersoner för muslimsk och buddhistisk andlig vård (se bilaga) utför sitt arbete ideellt. Sjukhusimamen respektive koordinatör för buddhistisk andlig vård har ansvar för att dessa rekryteras i enlighet med krav som sammanställs av Myndigheten för stöd till trossamfund (SST). I ansvaret ligger att säkra att kontaktpersonerna introduceras och att kontinuerligt följa upp det arbete som utförs. Kontaktpersonerna ska skriftligt bekräfta att det tagit del av och är införstådda med gällande sekretessregler.¹⁴⁸

Betydelsefulla mötesplatser och rum är inredda och utsmyckade som välkomnar för alla, oavsett tros- och livsåskådning., där inget trossamfund kan anspråk på nyttjandet av dessa platser och rum. RJL bekostar även fasta inventarier, datorer, telefoner och förbrukningsmaterial. Medarbetare inom andlig vård är anställda av respektive trossamfund men registreras i regionens interna hälso- och sjukvårdsorganisation. Trossamfunden bekostar själva sin verksamhet. Folkhälsa och sjukvård inom regionledningskontoret samordnar den andliga vården i regionen. Samordnarfunktionen är omfattande med

årliga träffar med anställda inom andlig vård för samordning och erfarenhetsutbyte, kontakt med arbetsgivare till anställda inom andlig vård utifrån behov, handläggning av eventuella klagomål på medarbetare och verksamhet; i första hand med berörda och respektive arbetsgivare/domkapitlet, men vid behov även med SST eller aktuellt trossamfund på nationell nivå, handläggning av ideologiska och teologiska frågor kopplade till andlig vård, andlighet och religion i mötet med hälso- och sjukvården, handläggning av eventuella förfrågningar från ytterligare trossamfund som önskar bedriva andlig vård inom sjukvården, löpande omvärldsbevakning och nationella kontakter, handläggning av regionens ekonomiska bidrag till andlig vård samt dialog med enhetschef och kontaktpersoner inom verksamhetsstöd och service för att säkra samsyn och lika villkor över hela länet.¹⁴⁹

Sammanfattningsvis utförs den andliga vården alltså inom allmän och privat hälso- och sjukvård i samarbete med kommun och landsting med specifika arbetsformer som kristna riter, andlig vägledning, kris- och samtalsstöd.¹⁵⁰ Ramen för den andliga vården kommer till uttryck genom sjukhussjälavård. Den yttre strukturen inramas genom det som kallas *Sjukhuskyrkan* och i sin praktik är den religiöst gränsöverskridande genom interreligiöst samarbete med andra religioner och andra religiösa företrädare än diakoner, pastorer och präster.¹⁵¹ Kriminalvårdens rapport säger därför att styrdokument för den andliga vården bör förnyas och genomsyras av

148 <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/8d0b6078-21aa-4d84-b66b-e37ab413b26d?pageId=28520,2022-01-31>.

149 <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/8d0b6078-21aa-4d84-b66b-e37ab413b26d?pageId=28520>
150 Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd, <https://www.sjukhuskyrkan.se/files/2013/02/Grunddokument-utskrift-A4-120313.pdf>, s. 3.

151 Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd, <https://www.sjukhuskyrkan.se/files/2013/02/Grunddokument-utskrift-A4-120313.pdf>, s. 3.

likabehandling utifrån ett mångkulturellt synsätt.¹⁵² Ett resultat av hur den andliga vården definieras och struktureras inom Kriminalvården är att rapporten vill understryka den andliga vårdens praktiska betydelse för den intagne, oavsett religiös tillhörighet på det privata planet för att hantera andliga behov och en svår situation tydliggörs.¹⁵³ Sammantaget, i rapporten, sägs att den andliga vården, ur ett forskningsperspektiv, är eftersatt och att definitionen på vad andlig vård är bör tillämpas genom att skapa nya strukturer och därmed nya förutsättningar för att fler religiösa samfund inkluderas i vad som definitionsmässigt avser andlig vård, detta för att utesluta diskriminering och intolerans i svenska häkten och fängelser.¹⁵⁴ För bättre struktur rekommenderas ökat ansvar att det inom den andliga vården ges en arbetslegitimation för de som praktiserar andlig vård. Utbildningsansvar för dessa grupper åligger Kriminalvården att genom högskolor och universitetet diskutera hur en sådan svensk utbildning för personal inom den andliga vården ska se ut.¹⁵⁵

6.3. RESULTAT - FORSKNINGSPRÅGA 3

Hur kan individuella aktörer förstå och förhålla sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården utifrån centrala begrepp som andlig vård, andlighet, existentiell samt religiös/religion? Nedan har resultaten sammanfattats genom de centrala begreppens olika teman.

6.3.1. ANDLIG VÅRD

Mina informanter har olika infallsvinklar på andlig vård, som flera informanter jämför med själavård. Enligt en informant jobbar alla aktörer, både sjukhuspersonal och personal inom den andliga vården via Sjukhuskyrkan med någon form av själavård, som omfattar ”existentiella frågor, andlighet och religion”.¹⁵⁶ Genom kodning av intervjuerna kommer det fram att det finns andlig själavård, religiös själavård och sekulär själavård. Ett par av intervjupersonerna skiljer dock på *andlig vård och själavård*.

152 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 13-16.

153 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 18, 20-21.

154 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 22, 24.

155 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 24.

156 Informantkod 5.

Andlig själavård och sekulär själavård [...] är ju mer liksom att prata om livet. Där kan jag känna att där är det viktigt att sjukvården har en bra plattform, för att det är ju frågor som vi [sjukvårdspersonal] ändå har kompetens kring. För sjukvården har ju inte kompetens kring om Gud finns eller inte [...]. [A]ndlig vård är ju att ge ett stöd till de som är i en existentiell kris, som har behov av att få hjälp att hitta den här kopplingen till någonting större, som de just nu har behov av [...]. Men det är nödvändigtvis inte religionen [...]. Jag tror att om det är rent religiösa frågor då är det klokt att man hänvisar till, att man kan förmedla kontakten med Sjukhuskyrkan.¹⁵⁷

[V]ad jag vet, så här talar vi om andlig vård och vi använder oss sällan av de engelska begreppen och, eller läser facklitteratur kring detta. Spiritual Care, det finns ju och det nya begreppet Contemplative Care, som jag har utforskat en del här och funnit ett stort intresse, så [...] talar [vi] i termer om andlig vård och själavård [...]. Jag skulle nog kunna [...] säga att den största delen andlig vård som utförs här på sjukhuset utförs nog av sköterskor. [...] [V]ad gäller det område av andlig vård som handlar om [...] medmänsklighet... [är] att sätta mig ner och verkligen vara närvarande och lyssnande [...] finnas med även i de existentiella frågorna, den andliga smärtan ... utforskandet... alltså överlämnandet, alltså i det samtalet, mötet där [...] vi kan finnas för varandra utan att ha präst- eller diakonkragar.¹⁵⁸

Själavård kan vara andlig vård, men själavård är också något som sker utanför sjukhusets väggar, vilket inte andlig vård gör. Innanför sjukhusets väggar förmedlar och koordinerar ofta den andliga vårdpersonalen i Sjukhuskyrkan kontakter till olika former av religiös andlig vård. Sjukhuskyrkan är ett ”invant varumärke”, som anförtrotts samfundsförmedling från andra religiösa samfund till behövande patienter.

Sjukhuskyrka är ju ett invant varumärke [...] [J]ag tror inte att det skulle vara bra att byta ut det mot andlig vård. Men [...] jag tror att man kanske kunna förlänga skylten och skriva Sjukhuskyrka och centrum för andlig vård eller något sånt där [...]. Ordet Sjukhuskyrka är ju exkluderande, det är det, och det finns ett problem med det. Och samtidigt är det ju också inkluderande, det är något hemtamt med det, för den som finns inom den kristna traditionen [...] Alla skulle må bra av ett förtydligande.¹⁵⁹

Sjukhuskyrkan, ansvarig för den andliga vården genom lagtexter, betyder mycket för fyra av fem informanter genom dess förmyndarroll över andra religioner. Min första informant, den enda från Kriminalvården, ser en diskrepans på hur Kriminalvården förhåller sig till kristen respektive muslimsk andlig vård. Den informanten tolkar det som att den kristna själavården är, naturligt nog, mycket mer etablerad i Sverige och islam en ny religion i landet.

Jag ser verkligen att den kristna själavården är mycket mer etablerad. Det kan vara naturligt, i och med att [Sverige] inte kanske ett kristet land, men [kristendomen] är mycket äldre liksom, än vad islam är, som är en ny religion i landet. Även om behovet

157 Informantkod 5.

158 Informantkod 3.

159 Informantkod 4.

har blivit mycket större, det är så många muslimer, som sitter på anstalter, men det lever inte upp till behovet fortfarande.¹⁶⁰

Informanten konstaterar dock att många muslimer som sitter på anstalter, inte får sitt andliga behov tillfredsställt eftersom Kriminalvården fortfarande inte lever upp till det behovet. Materialet visar även på likheter och skillnader mellan *andlig vård* och *andlig omvårdnad*. Omvårdnadsaspekten i relation till andlig vård har flera informanter som betonar omvårdnadsaspekten inom sjukvården. Hälso- och sjukvården ser inte specifikt på någon skillnad mellan andlig vård och andlig omvårdnad i praktiken.

Det finns en begreppsförvirring i det där [om andlig vård och andlig omvårdnad]. Det är helt enkelt så att folk använder begreppen olika [...]. Till exempel hade Katie Eriksson en text [...]. Hon är professor i omvårdnad. Hon pratar om vårdande vård, medicinsk vård och själavård. För henne ligger den andliga omvårdnaden... [i] den vårdande vården, alltså någonting man gör som sjuksköterska. Hon citerar en ganska känd vårdnadsteoretiker, som lyfter in den andliga dimensionen i patientens liv [...]. Man ska kunna rikta omvårdnadsåtgärder som hjälper patienten att hitta [...] stöd i sig själv [...]. Att andlig omvårdnad innebär att med lämpliga omvårdnadsåtgärder möjliggöra eller underlätta för patienten att ventilera existentiella frågor och leva ut sin andlighet, som kan ske genom utövande av specifik religion, men kan ske genom aktiviteter som inte behöver vara av religiös karaktär [...]. [S]killnader och likheter [mellan] andlig vård och [...] andlig vård [...är att] distinktionen mellan dem två, [är] att en stor skillnad [såsom] i andlig omvårdnad då, där målet hälsa, [och] att andligheten inom hälso- och sjukvården är en resurs.¹⁶¹

Med andlig vård avser informanten den av Jesus Kristus inspirerade omsorgen av människor inom ramen för allmän- och privat hälso- och sjukvård.

Andlig omvårdnad ses som en resurs inom hälso- och sjukvården för bättre hälsa, medan den andliga vården avser den av Jesus Kristus inspirerade omsorgen av människor, som på uppdrag av hans kyrka utförs inom ramen för allmän och privat hälso- och sjukvård och kommer såväl sjukvårdens patienter och deras anhöriga som sjukvårdspersonal till del.¹⁶²

Informanten betonar en distinkt skillnad mellan andlig vård och andlig omvårdnad men att det finns en begreppsförvirring. Den största delen av andlig vård som utförs på sjukhuset utförs av sköterskor konstaterar flera av dem. Nedanstående informant menar att förståelsen och förhållningssätt till andlig vård handlar om

medmänsklighet [och] att sätta mig ner och vara verkligen närvarande och lyssnade [och] finnas med även i de existentiella frågorna, den andliga [...] smärtan, alltså

160 Informantkod 1.

161 Informantkod 4.

162 Informantkod 4.

överlämnandet, alltså i det andliga samtalet [...] där vi kan finnas för varandra utan att ha präst- eller diakonkragar.¹⁶³

Citatet ovan visar att andlig vård, även i de smärtsammaste av de andliga vårdsamtalen, kan ske utan explicita religiösa roller. Andlig vård kan här beskrivas som en del av ett vårdbehov för de som har behov av att få hjälp att hitta kopplingen till något större. Detta större behöver nödvändigtvis inte vara religionen utan naturen. Egentligen skulle den andliga vården mer korrekt då kallas för *existentiellt stöd*, som kan se ut på olika sätt. Informanterna sätter dock inte automatiskt ett likhetstecken mellan andlig vård och Sjukhuskyrkan, tvärtom. Man kan ha andlig själavård, man kan ha religiös själavård, men man kan också ha sekulär själavård, säger explicit en informant. Informanten uttrycker sig som så att man bör vara försiktig med begreppet andlig vård om man vill rikta sig utåt med forskning och forskningsresultat som påvisar ett mer existentiellt synsätt. Spontant uttrycker sig informanten att

andlig vård ju är att ge stöd till de [patienterna] som har [...] en existentiell kris, som har behov av att få hjälp att hitta den där kopplingen till något större, som de just nu har behov av [...] Men det är nödvändigtvis inte religionen [...] Många har behov av att knyta sig till naturen.

Att ge andlig vård handlar då primärt om att ge stöd vid existentiell kris. Hjälpen som ges behöver inte vara religiös, utan utgår ifrån patientens andliga behov och önskemål.

6.3.2. ANDLIGHET (SPIRITUALITY)

Informanten, som benämner sig själv som muslimsk själavårdare talar om andlighet i termer av allmän andlig vård och själavård och det skiljer sig från tre av fyra övriga informanter som separerar andlighet i kyrkans regi och ”en annan typ av andlighet”.¹⁶⁴ Denna andlighet tillhör inte någon specifik religion utan grundar sig på en egen tro. Andlighet uttrycks också som en symbios mellan just andlighet och det existentiella. ”Det [andlighet och det existentiella] finns i varandra”, uttrycker sig en informant.¹⁶⁵ Ytterligare en annan informant uttrycker sig så här:

Ett andligt samtal kan ju vara på ett plan där man talar emotionellt på ett existentiellt [plan om] livsfrågor [...]. [D]et är svårt att skilja dem åt faktiskt [...]. Om man ska dela upp dem [...] De går ju lite hand i hand, faktiskt.

163 Informantkod 3.

164 Informantkod 1.

165 Informantkod 5.

Liksom den första informanten ovan uttrycker sig en annan informant, präst i Svenska kyrkan, att andlighet kan ses i termer av andlig vård och själavård, där den andliga vården ansvaras av Sjukhuskyrkan.¹⁶⁶ Som själavårdare vill informanten respektera människans andliga behov genom medmänsklighet där det andliga även kan finnas i de existentiella frågorna, där uppdraget är att främja och försöka bidra till att det de andliga behoven en människa har tillgodoses. En informant som dels arbetar som sjuksköterska, dels arbetar på ett universitet som lektor skiljer på religiös och icke religiös andlighet, där andlighet är ett individuellt sökande efter svar på de ”ultimata frågorna om liv, mening, om relation till det heliga, transcendentia som kan, men inte måste leda till eller uppkomma ur utvecklande av religiösa ritualer och skapande av gemenskap”.¹⁶⁷ Beroende på var och ens yrkesroll, blir förhållandet till andlighet och patient olika, menar majoriteten av informanterna. Sammantaget handlar andlighet om livets stora frågor oberoende av eventuella religiösa inslag. Det är patientens betydelse och förståelse som är det viktiga. Engelskans *spirituality* och svenskans *andlighet* är ekvivalenta blir förståelsen, då flera av informanterna konstaterar att vissa men långt ifrån alla andliga frågor möts via religionen.

6.3.3. EXISTENTIELL

Begreppet existentiell framförs hos mina informanter som en kontrast till religiös, särskilt då patienter mer ville tala om existentiella frågor än religiösa. Min andra intervjuperson, inkluderar existentiellt i alla de olika former av andliga samtal som bottnar i livsfrågor och diskussioner om liv och död. Hen skiljer på andliga och existentiella samtal och säger att självmedvetenheten om andlighet varierar stort bland patienter, men att det existentiella alltid är med. Informanten menar också att det är medvetandet om det andliga som skapar en grund för hur man uttrycker sina existentiella problem. Att ”hitta ord och verbalisera sin ångest och sina upplevelser och kanske var [och] hur man ska kunna hantera känslor av trauma”,¹⁶⁸ blir signifikant för en individuell mognadsprocess om livets existentiella frågor. Informanten uttrycker med andra ord att lösningen av existentiella problem handlar en människans känslomässiga utveckling samt graden av personliga trauman och ångest. En intervjuperson, överläkare och professor inom hälso- och sjukvården, beskriver att i det ”smärtsamma och andliga samtalet”,¹⁶⁹ med de existentiella frågorna i fokus, kan personalen på Sjukhuskyrkan finnas väl till hands. En

166 Informantkod 3.

167 Informantkod 4.

168 Informantkod 2.

169 Informantkod 5.

liknande tankegång kommer från en intervjuperson, sjuksköterska inom hälso- och sjukvården, som kopplar samman de existentiella frågorna med att möjliggöra och underlätta för patienten ”att ventilera existentiella frågor och leva ut sin andlighet”.¹⁷⁰ Det sker med lämpliga omvårdnadsåtgärder som kan kallas för andlig omvårdnad. Att kunna hantera livet och sin andliga hälsa är nära förknippat med existentiell hälsa när man är svårt sjuk och kan uppleva panikångest inför sin egen kommande död. Som sjukhussjälavårdare blir det ”i väldigt liten utsträckning Gud [... Det handlar] mer [om] existentiella samtal [... då] en majoritet av de som har samtal [med personal] på Sjukhuskyrkan inte själva är i någon religion”. Det medmänskliga samtalet handlar för informanten att som sjukhussjälavårdare kunna möta människan i det existentiella perspektivet, mer än samtal om ”Gud”.¹⁷¹

Ur sjukdomssynpunkt och utifrån begreppet ”existentiell kris” frågar sig en informant hur man möter den krisen och svarar att man kan möta krisen på antingen ett ateistiskt sätt, med en ateistisk filosofi, men också med en ”allmän andlighet” eller med religion i sig.¹⁷² En existentiell kris kan alltså mötas, från sjukvårdspersonal, genom olika dimensioner, alltifrån ett ateistiskt-, en andlig eller ett religiöst perspektiv. ”I cancersammanhang”, säger informanten och talar då om de allra svåraste livsfrågorna, ”blir den existentiella ensamheten så blottlagd” och ”mycket av lidandets motor”.¹⁷³ När informanten talar om andlig vård vill hen hellre tala om existentiellt stöd och det stödet kan både handla om andlig vård och andligt stöd. Det kan också handla om filosofiskt existentiellt stöd och religiöst stöd. Poängen är att frågan om allmänt andligt eller existentiellt stöd är någonting som hälso- och sjukvårdspersonal bör ha en grundläggande kompetens kring. Detta styrker den tidigare forskning som handlar om kompetens kring andliga, religiösa och existentiella inom andlig vård och andlig omvårdnad. Ett existentiellt stöd bör finnas både för troende, religiösa, icke religiösa samt ateister som upplever en existentiell kris.

6.3.4. RELIGIÖS / RELIGION

För denna uppsats har det varit grundläggande att definiera begreppen ”religiös” och ”religion”. Den muslimska informanten och de två bekännande kristna informanterna kopplar religion och

170 Informantkod 2.

171 Informantkod 4.

172 Informantkod 5.

173 Informantkod 5.

religiöst till både själavård och andlig vård i sin yrkesutövning där begreppet religion och religiös är primärt. ”Det är mest det religiösa de efterfrågar”, säger min muslimske informant när hen ger själavård där religion och den religiösa aspekten är mycket viktig, även om det mest blir existentiella frågor snarare än religiösa frågor som behandlas i den andliga vården.¹⁷⁴ Det sistnämnda gäller även för de kristna informanterna.

[A]ndlighet är det individuella sökandet efter en förståelse av svaren till de ultimata frågorna om liv, mening, om relation till det heliga, transcendentia, som kan, men inte måste leda till eller uppkomma ur utvecklande av religiösa ritualer och skapande av gemenskap. [...] Det är många som använder sig av den definitionen på den och det har jag gjort också, men då, när det gäller då andlig omvårdnad och ska definiera det, då jag gjorde jag ju en studie på det där. [...] [A]ndlig omvårdnad, det innebär att med lämpliga omvårdnadsåtgärder, möjliggöra eller underlätta för patienten att ventilera existentiella frågor och leva ut sin andlighet, som kan ske genom utövande av specifik religion men kan ske genom aktiviteter som inte behöver vara av religiös karaktär.¹⁷⁵

Till skillnad från den muslimske informanten, säger en kristen informant beträffande det religiösa och att

här på sjukhuset [...] respekteras andliga behov [...] och det finns möjlighet att få kontakt med religiös företrädare och så vidare [...]. Det betyder inte bara att det är vi [Sjukhuskyrkan] som utför eller står för tjänsten, eller vad man ska kalla det för... andlig vård. Jag skulle nog kunna dra mig så lång och säga att, att den största delen andlig vård, som utförs här på sjukhuset utförs nog av sköterskor. [...] [Beträffande] religiösa företrädare, så är det relativt vanligt [att] [v]i är öppna att samtala med vemsomhelst. Det finns inga krav på att vara döpt eller religiös eller troende på något sätt.¹⁷⁶

Sjukhuskyrkan med dess personal kan dock samtala med alla som har behov och det finns, som sagt, inga krav på att vara religiös. Gemensamt för samtliga informanter är att både interner och patienter hellre talar om tro, andlighet och existens än om religion, särskilt när det gäller samtal. Dessa samtal kallas varken för existentiella, andliga eller religiösa, utan enbart samtal. Ett samtal kan vara andligt, emotionellt och existentiellt där en patient talar om livsfrågor, som ofta bottnar i patientens ångest, skuld och skam utifrån kris och utsatthet. Som tidigare nämnts har Sjukhuskyrkan en övergripande roll att förmedla kontakt till andra samfund och religiösa företrädare.

Under intervjuerna framkommer det att informanterna har en distinktion mellan andlig vård och andlig omvårdnad. Omvårdnadsåtgärder är ett begrepp som är synonymt med andlig

174 Informantkod 1.

175 Informantkod 4.

176 Informantkod 3.

omvårdnad för informanter vars arbetsgivare är inom hälso- och sjukvården. Omvårdnaden handlar om att hjälpa patienter hitta ”stöd i sig själv”, vilket möjliggör för patienten att ”ventilera existentiella frågor och leva ut sin andlighet, som kan ske genom utövande av specifik religion [men] kan ske genom aktiviteter som inte behöver vara av religiös karaktär”.¹⁷⁷

Överläkaren och professorn synliggör behovet av en specialistkompetens inom hälso- och sjukvården, som kan möta en patientcentrerad och inte en samfundsspecifik andlig vård, vilket är den struktur som den andliga vården, genom Sjukhuskyrkan, har idag. Informanten betonar också att ur en sjukdomssynpunkt är enbart andlig vård utifrån religiös tro en för liten och för smal sektor, där den svenska sjukvården istället utgår ifrån ett existentiellt perspektiv i samband med patientkontakt i sjukvårdssammanhang. Informanten skiljer på andliga frågor, existentiella frågor och rent religiösa frågor.

[J]ag skiljer på andliga frågor, existentiella frågor och rent religiösa frågor och jag kan säga att de har ett väldigt stort samband och för mig är den stora cirkeln (ritar) existentiella frågor, existentiell kris. En del av de frågorna möts med hjälp av andlighet (ritar) som i stort sett faller innanför cirkeln. Vissa av de andliga frågorna möts via religionen och så och delvis faller vissa religiösa frågor utanför och det innebär att om man tänker på ett sjukvårdssammanhang, då är ju människorna inom den här stora cirkeln med krisen och vad som händer, liksom när det blir en gränssituation, en liksom existentiell gränssituation, då vill man ju liksom lösa det på något sätt och då kan andlighet bli en del, men att för vissa blir det inte andlighet, om man med andlighet menar någonting större [...]. När det gäller rent religiös själavård, så känner jag att den sköts av Sjukhuskyrkan, faktiskt. För det känner jag att när man jobbar inom vården [så] blandar man inte ihop korten. För att oavsett om man har en egen tro, så tror jag att om det är rent religiösa frågor, då är det klokt att man hänvisar till, att man kan förmedla kontakten med Sjukhuskyrkan.¹⁷⁸

Med rent religiösa frågor, så är det klokt att sjukvårdspersonal förmedlar kontakten till Sjukhuskyrkan, som genom Svenska kyrkan och frikyrkan har kontakt med både islam och all annan religion.

177 Informantkod 4.

178 Informantkod 5.

KAPITEL 7. ANALYS

7.1. ANALYS FORSKNINGSPRÅG 1

När jag nu analyserar svaret på den första forskningsfrågan om hur andlig vård definieras och betecknas framkommer det att den andliga vården har ett strukturperspektiv i detta avseende, som kan inordnas i ”auktoritativa resurser”.¹⁷⁹ De auktoritativa resurserna (tilldelningsresurserna) struktureras som andlig vård, dels som ett religiöst arbete, som utförs av olika samfund registrerade hos SST samt SvK, dels som ett arbete som trossamfundet utför på sjukhusen och andra vårdinrättningar och som bland annat innefattar själavård, riter och stödsamtal. Detta arbete ska ses som ett komplement till det stöd som olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården ansvarar för. Dessa tilldelningsresurser kan ses som sociala resurser som inkorporeras genom den påverkan trossamfundets aktörer har på hälso- och sjukvård och Kriminalvård. Här inkluderas ett dualistiskt förhållande mellan institution och trossamfund med avtal gällande den andliga vården genom grunddokument och riktlinjer. Regeringens likställer Sjukhuskyrkan med den andliga vården som en viktig resurs.

Den andliga vården definieras och betecknas signifikativt genom att den legitimeras ideologiskt utifrån ”dominans” eller ”tilldelningsresurser”.¹⁸⁰ Dessa tilldelade resurser, från *Myndigheten för stöd till trossamfund*, SST, upprätthålls av Sjukhuskyrkans dominans, som fortfarande arbetar i en religiös och andlig förvaltarroll och bemyndigar sig själv, genom historisk hävd, att företräda samtliga religiösa trossamfund i den andliga vården, trots relationsförändringen mellan kyrka och stat år 2000. I denna studie blir kontexten (integration och handling) den påverkan trossamfundets aktörer har på kriminalvård och hälso- och sjukvård. Även här finns ett ömsesidigt förhållande, som ovan beskrivet, mellan institution och trossamfund, å ena sidan, som har avtal gällande den andliga vården genom grunddokument och riktlinjer och den andra sidan bestående den personal som arbetar i den sociala verkligheten ute på sjukhus och anstalter/fängelser.¹⁸¹

Även om *Myndigheten för stöd till trossamfund*, SST betecknar andlig vård som det arbete som trossamfundet utför på sjukhusen och andra vårdinrättningar, så är andlig vård fortfarande strukturs- och aktörsbegrepp som har en dualistisk karaktär eller en ömsesidig påverkan.¹⁸² Med

179 Giddens, A. 1984:

180 Giddens, A. 1984:17, 21ff, 87ff, 262.

181 Giddens, A. 1984:25, 139-144, 377.

182 Giddens, A. 1984:28, 64ff, 376.

detta menas att strukturen fortfarande organiseras, produceras och reproduceras primärt genom Sjukhuskyrkan.¹⁸³ Översatt på denna studie och teoretiskt tolkat blir svaret på den första frågan att *Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd* definierar andlig vård genom *dominans* av att vara den enskilt största producenten både inom Kriminalvården samt hälso- och sjukvården.

Vid en liknande analys, där RJL i sig kan ses som en auktoritativ resurs (tilldelningsresurs), har RJL samma eller större legitimitet, dominans och tilldelningsresurs genom att vara huvudman¹⁸⁴ (ansvarig) för andlig vård, så har hälso- och sjukvården av (historisk och) socio-ideologisk hävd utgått ifrån den Svenska kyrkan som tilldelningsresurs. Detta trots att stat och kyrka inte längre är förenat efter den organisationsförändring som ägde rum i samband med relationsförändringen år 2000. Vid en analys av resultatet för RJL ges stort utrymme för trossamfunden att bedriva andlig vård och att bistå alla som i samband med sjukhusvård uttrycker behov av andlig vård. Insatserna som bygger på frivillighet och respekt för människors integritet upprätthåller en social ordning och blir en social verklighet, som i denna studie strukturerar den andliga vårdens organisation och handlingar. På så sätt lyfts trossamfundens betydelsefulla roll när det gäller reproduktion och förändring av en struktur fram. Kriminalvården har på liknande sätt, som hälso- och sjukvården, ärvt den andliga vårdens (historiska) strukturperspektiv i praktiken genom att följa det som Nämnden för andlig vård, NAV)¹⁸⁵ stipulerar om andlig vård enligt resultatet ovan.

Till sist kan det vid en teoretisk analys av resultatet av muslimsk och buddhistisk andlig vård skönjas en beroendeställning till Sjukhuskyrkans dominerande resurser av den andliga vården, även om enligt riktlinjerna från exempelvis RJL visar att det finns möjlighet att få andlig vård utifrån sin egen kultur och religiösa tro och övertygelse. Med andra ord så är det Sjukhuskyrkan som auktoritativt dominerar den andliga vårdens ontologi och resurser genom att organisera, producera och reproducera social ordning och social verklighet inom Kriminalvård samt hälso-

183 ”Den andliga vården inom sjukvården finns representerad på cirka 80 av landets sjukhus. Svenska kyrkan ansvarar för den större andelen tjänster och har en lång tradition av att erbjuda andlig vård vid landets sjukhus. Från 1980-talet och framåt är även andra trossamfund än Svenska kyrkan representerade i arbetet. Kyrkornas gemensamma verksamhet på sjukhusen går under benämningen Sjukhuskyrkan som alltså inte beskriver en lokal, men en verksamhet”, <https://www.myndighetensst.se/andlig-var/andlig-var-i-sjukvarden-idag.html>, 2018-11-21.

184 Huvudman: <http://www.funkaportalen.se/guide/Stod-service/Vem-ansvarar-for-vad/Ansvarsuppdelning--olika-sa-kallade-huvudman/>, 2018-11-21.

185 År 1952 omorganiserades den andliga vården inom den svenska Kriminalvården genom religionsvårdskommittéer. NAV blev ett resultat (1962) av att systemet med fängelsepräster kritiserats (Andlig vård inom Kriminalvården, s. 9.). <https://www.skr.org/verksamheter/verksamhetsomraden/andlig-var-i-kriminalvarden/>, 2018-11-17. jfr <http://www.sverigesmuslimskarad.org/andlig-var/start>, 2018-11-17.

och sjukvård med aktivt stöd från SST, som på så sätt både påverkar den andliga vårdens sociala mening och systemintegration.¹⁸⁶ Den andliga vårdens struktur inom häkten och fängelser, där Kriminalvårdens andliga vård praktiseras tycks vara mer fokuserad på historiska beskrivningar än tidsenliga strukturella förändringar.¹⁸⁷ Samtidigt problematiserar rapporten kriterier för vad som klassificeras som troende och praktiserande¹⁸⁸ i synnerhet när det gäller det ökade trycket av muslimsk andlig vård.¹⁸⁹ Rapportens insamlade uppgifter och slutsatser visar på en strukturell obalans mellan olika religioners företräden inom Kriminalvårdens andliga vård för intagna, som även gäller för andra samhällssektorer.¹⁹⁰ Det saknas en tydlig struktur av hur religiösa företrädare får tillgång till sin verksamhet i häkten och fängelser och därmed blir även ett svar på hur Kriminalvården strukturerar andlig vård otydligt. Tillämpning av Giddens sociala struktur inom det sociala systemet kan peka på en diskrepans, så kallad *knowledgeability*, där den strukturella obalansen mellan olika religioners företräden inom Kriminalvårdens andliga vård genererar en minskad dominans. Obalansen i dominansstruktur mellan olika religioners företräden i dessa interna social system synliggör en diskrepans genom aspekter av makt genom tvetydiga tilldelningsresurser.

7.2. ANALYS FORSKNINGSPRÅG 2

Den sociala strukturen för andlig vård är likartad både hos Kriminalvården samt hos hälso- och sjukvården genom den interaktion som finns i det sociala strukturen och som reproduceras genom de individuella heterogena aktörerna, där Sjukhuskyrkans dominans tycks vidmakthålla ett annars pågående och föränderligt *socialt system* i den andliga vården i sig. Medvetenheten om sociala regler är själva kärnan, *knowledgeability*, i den kunskap som specificerar och karakteriserar mänskliga aktörer i en social kontext, som är mer praktisk än teoretisk.¹⁹¹ Det förefaller att aktörernas individuella frihet att själva bestämma av hur regler tolkas och praktiseras och som utgår från aktörernas kompetens och kunnighet inskränks genom den dominans som finns i strukturens grunddokument och riktlinjer. ”*Knowledgeability*” i denna studie syftar till aktörernas individuella självbestämmande och frihet att tolka och praktisera

186 jfr Giddens, A. 1984:374-377.

187 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 23.

188 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 10.

189 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 10.

190 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 12.

191 Giddens, A. 2008:21-22, 375.

den andliga vårdstrukturen utifrån egen arbetskompetens samt tillhörande trossamfunds livs- och trosåskådning. Den sociala kontexten i denna studie är i sammanhanget den andliga vården som är huvudarenan där dess struktur och agens möts. Men det tycks inte heller finnas utrymme för Giddens *knowledgeability*,¹⁹² som i denna studie syftar att praktisera den andliga vårdstrukturen utifrån arbetskompetens, sociala regler och differenta trossamfunds livs- och trosåskådning. Informanterna har att följa den andliga vårdens strikta uppdelning i den andliga vårdgivarens religiösa koppling, som inte primärt inkluderar sekulära regler för det sociala livet i den andliga vården, utan utgår från riktlinjer och grunddokument som är framtagna efter producenternas samfunds- och religionstillhörighet.

Vid en teoretisk analys visar också resultatet enligt min mening att det finns en inbyggd och dold maktstruktur genom SST och Kyrkan.¹⁹³ Dessa två organisationsstrukturer förfogar över maktmedel (bidrag och direkta lönebetalningar) genom de insatser och den yttre vårdgivarstruktur som den andliga vården i huvudsak baseras på. Basen är Sjukhuskyrkans arbete i en svenskkyrklig religiös kontext, även om ett visst interreligiöst samarbete med andra religioner och andra religiösa företrädare finns.¹⁹⁴ Den yttre strukturen hos Sjukhuskyrkan är att den har sina lokaler på sjukhus upplåtna av landstinget och de handlingar som den andliga vården huvudsakligen upprätthåller baseras i huvudsak på sjukhuskyrkans arbete och inte på organiserade insatser inom hälso- och sjukvården för anställda inom sekulära/icke religiösa organisationer eller föreningar motsvarande trossamfundens andliga vård. Detta blir en obalanserad social verklighet som strukturerar den andliga vårdens arena och tillerkänns en stor betydelse för förståelse av struktureringsteorins principer,¹⁹⁵ som i sin tur pekar på aktörens betydelsefulla roll, det vill säga den institutionella sociala kontexten. Även om Kriminalvården diskuterar en svensk utbildning för samfundsberoende personal inom den andliga vården, så att fler religiösa samfund inkluderas för att utesluta diskriminering, intolerans och dominans, så hör den strukturella verkligheten framtiden an, där andlig vård struktureras utifrån ett patientperspektiv.¹⁹⁶

192 Giddens, A. 1984:; xxx, 4, 21f.

193 Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd.

194 Vårdguiden: Andlig vård i Jönköpings län; <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Fakta-och-rad/Behandlingar/Andlig-vard/>, 2018-09-08.

195 Giddens, A. 1984:xxxii, 1ff, 284, 328, 374.

196 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 24.

Sammanfattningsvis strukturerar Sjukhuskyrkan andlig vård genom att stödja, hjälpa, ge mod och hopp för patienter, närstående och sjukvårdspersonal. Sjukhuskyrkan utgår från givna mönster, befintliga resurser och konventionell social praktik. Detta leder till att *aktörerna är* strukturberoende under befintliga resurser och strukturella *regler*, en religiös agenda och en kyrklig arena.¹⁹⁷ Aktörerna reproducerar sig själva genom givna ramar för social praktik.

Det tycks som att strukturen för upprätthållande av social ordning och social verklighet ger tillgång till en social praktik som synliggörs genom informanternas handlingar och karaktäriseras av deras agentskap.¹⁹⁸ I praktiken, ur ett aktörsperspektiv, innebär det att få tillgång till Sjukhuskyrkans rumsliga struktur för att tillsammans med patienterna kunna be och meditera i de kapell som Sjukhuskyrkan erbjuder. Sjukhuskyrkan arbetar behovsstyrt och förmedlar kontakt till andra samfund även om det finns företrädare för andra religioner, men dessa aktörer är oavlönade,¹⁹⁹ vilket skapar ett professionellt aktörskap och en agens på amatörnivå, vilket Giddens sociala struktur, enligt min analys, blir problematiskt för att lösa den rumsliga strukturen mellan Sjukhuskyrkans dominans och icke kristna aktörer.²⁰⁰

I kunskapsöversikten om Kriminalvårdens sociala system för andliga vård rapporteras det om tydliga strukturella obalanser på tillgången på religiösa företrädare och därför kan den andliga vården leda till social utsatthet, diskriminering och intolerans i häkten och fängelser. Denna otydlighet eller diskrepans leder till att Kriminalvården efterfrågar en svensk yrkesutbildning på högskole- och universitetsnivå, för personal som arbetar eller vill arbeta inom den andliga vården. Detta ska ge en arbetslegitimation,²⁰¹ och syftet i den så kallade sociala verkligheten, ska organiseras av aktörernas relationer och aktiviteter, som ger aktörerna individuell frihet och autonomi att praktisera andlighet som utgår från aktörernas egen kompetens och kunnighet.²⁰²

197 Giddens, A. 1984:24, 28, 33, 258, 376.

198 Giddens, A. 1984:17, 21ff, 87ff, 262.

199 Beträffande ett oavlönat system så håller det, genom SST, på att ändras: ” När människor drabbas av sjukdom finns behov av självvård och andligt stöd. I Sverige kallas detta ofta för andlig vård och har traditionellt skötts av Svenska kyrkan och frikyrkorna. I takt med att Sverige förändras och blir mer mångreligiöst finns ett behov av att den andliga vården inkluderar representanter från fler trossamfund. Myndigheten för stöd till trossamfund bistår i denna process. Stöd till övrig institutionssjälvtvård (Kriminalvård, polis, militär, högskola) handläggs inte av myndigheten”, <https://www.myndighetsst.se/om-oss.html>, 2018-11-24.

200 Giddens, A. 1984:163-168.

201 Andlig vård inom Kriminalvården: En kunskapsöversikt från Kriminalvårdens utvecklingsenhet (2011) Projektnummer: 2009:124, Göran Larsson, s. 24.

202 jfr ”knowledgeability”, Giddens, A. 1984:, xxx, 4, 21f.

Den informant som arbetade med andlig vård på häkten gav uttryck för liknande åsikter som Kriminalvårdens kunskapsöversikt. I den analys jag gjort av den andliga vårdens struktur inom hälso- och sjukvård framkommer en skillnad på andlig vård och existentiell folkhälsa. Detta skapar oreda och otydlighet i struktur och agens, då den sociala verklighetens ”knowledgeability” tillerkänns via individuella aktörers handlande i det befintliga sociala systemet. Detta system både inkluderar och exkluderar den andliga vården från hälso- och sjukvården genom att organiserade insatser inom hälso- och sjukvården för aktörer inom sekulära/icke religiösa organisationer eller föreningar motsvarande trossamfundens andliga vård inte finns i Sverige idag. Den andliga vården används som ett samlingsbegrepp oavsett om det är insatser som baseras på Sjukhuskyrkans aktörer eller om det hälso- och sjukvårdens egen personal som praktiserar en form av andlig vård, som benämns andlig omvårdnad.²⁰³

7.3. ANALYS FORSKNINGSPRÅG 3

Den andliga vården, har vi sett, utspelar sig strukturellt i institutionella miljöer och de professionella aktörerna är anställd eller anlitad personal där det finns ett samspel mellan struktur och agens, mellan aktörerna och de strukturer de arbetar inom.²⁰⁴ Informanternas, det vill säga aktörernas, handling upprätthåller en social ordning och en social verklighet. Inledningsvis kan konstateras att resultaten pekar på en heterogenitet mellan struktur och agens på samtliga studerade arenor. Aktörernas handlingar kan endast analyseras via det de uppger i intervjuerna. Vad dessa aktörer gör i praktiken, liknande en fältstudie, har inte studerats inom ramen för denna uppsats.

7.3.1. ANDLIG VÅRD

Av resultatet att döma och genom att tolka informanternas berättelser finns en diskrepans mellan regler och resurser för den andliga vård som bedrivs på Sjukhuskyrkan, Kriminalvården samt inom hälso- och sjukvården.²⁰⁵ Informanterna inkluderar en omvårdnadsaspekt inom sjukvården, vilket resulterar att det i praktiken inte existerar en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad. Andlig vård kan ske på sjukhus, som då utförs både av hälso- och sjukvårdspersonal samt de av Sjukhuskyrkan utsedda aktörerna. Den andliga vården sker på sjukhus och förmedlas genom den andliga vårdpersonalen i Sjukhuskyrkan, som också kan

203 Lundmark, M. 2005:31.

204 Giddens, A. 1984:25.

205 Jfr Giddens, A. 1984:25, 139-144, 377.

agera aktör inom Kriminalvårdens andliga vård. Andlig vård beskrivs som en del av ett vårdbehov inom hälso- och sjukvårdens andliga vård, som då kallas för existentiellt stöd. Den andliga vårdens skillnad mellan system och struktur är idag helt beroende av aktörernas praktik, vars struktur utgår från Sjukhuskyrkans dominerande roll för förmedling av andlig vård inom både Kriminalvård och inom hälso- och sjukvården.

7.3.2. ANDLIGHET

Jämfört med tidigare analys om andlig vård och andlig omvårdnad handlar det om *andlighet*. Intervjupersonerna skiljer på andlighet i kyrkans regi och på annan andlighet utan specifik religiös tillhörighet som istället grundar sig på en egen personlig tro. Andlighet blir till i symbios med det existentiella. När informanterna talar om andlighet i samband med den andliga vården inkluderas ofta själavården som en samtalsform där patienter med en existentiell kris kan bli bemötta med en allmän andlighet eller en religiös andlighet. Aktörernas betydelsefulla roll för den institutionella sociala kontextens arbetsstruktur ger, som jag ser det, ett stort utrymme för aktörens kreativitet att låta andlighet integreras i både andlig vård och andlig omvårdnad oavsett personalkategori.²⁰⁶

7.3.3. EXISTENTIELL

Mina informanter inom den andliga vården berättar att både patienter och interner hellre talar om existentiella frågor än religiösa. Termen ”existentiell” är inkluderande i alla de olika samtalsformerna som aktörerna genomför. De existentiella frågorna möjliggör och underlättar för aktörerna att låta sina klienter eller patienter att ventilerat existentiella frågor och på så sätt leva ut sin andlighet. Det sker inom hälso- och sjukvården med lämpliga omvårdnadsåtgärder för att kunna hantera livet och sin andliga hälsa som är nära förknippat med en existentiell hälsa. Att observera är att majoriteten av patienter och klienter inte själva är praktiserande i någon religion, enligt informanterna som hade hälso- och sjukvården som arbetsgivare. Begreppet ”existentiell” föranleder aktörerna att i den andliga vården hellre tala om existentiellt stöd och det stödet kan både handla om andlig vård och omvårdnad. En struktureringsteoretisk uppbyggnad av aktör och struktur i en social praktik bygger på

206 jfr Giddens 1984:17, 21ff, 87ff, 262.

hermeneutik för förståelse att andliga hälsa blir synonymt med existentiell hälsa där aktören primärt agerar stödperson inom den andliga vården.²⁰⁷

7.3.4. *Religiös / religion*

Beträffande kategorin ”religiös / religion” finns det betydande skillnader om religionens roll och hur den struktureras och definieras inom Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens- samt hälso- och sjukvården samt även hur kategorin förstås och förhåller sig till aktörernas praktiserande av den andliga vården. Informanterna kopplar religion och religiöst till själavård där *religion* är ett primärt begrepp. En annan informant talar hellre om tro och andlighet i den andlige vårdgivarens roll som samtalspartner. Samtalen är antingen religiösa, existentiella eller andliga. I Sjukhuskyrkans kontext är sådana omvårdnadsåtgärder som hjälper patienten att hitta stöd i sig själv utan utövande av specifik religion eller religiösa aktiviteter. Religionens sociala struktur är en del av ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system*,²⁰⁸ vars karaktär utgörs av den sociala verkligheten. Aktörerna organiserar den andliga vården oberoende av religiösa relationer eller religiösa aktiviteter, vilket styrs av aktörernas individuella frihet gentemot patient och klient. Återigen blir begreppet *knowledgeability* aktuellt, men denna gång utifrån aktörernas kommunikation och maktutövning gentemot sina övriga aktörsparter i det sociala systemet.²⁰⁹

Vid en sammanfattande genomgång av analysen för den tredje forskningsfrågan som inkluderar hur de individuella aktörerna kan förstå och förhålla sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården, utifrån de centrala begreppens olika teman, kan en diskrepans mellan regler och resurser för den andliga vård som bedrivs teoretiskt skönjas. Informanterna inkluderar en omvårdnadsaspekt inom sjukvården vilket skulle göra att struktureringsteorin genom mänskliga agenter eller aktörer inte kan ses som oberoende och motstridig utan som en ömsesidig interaktion genom dominans och dualitet. Det innebär att det i praktiken inte existerar en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad. På så sätt integreras andlighet i både andlig vård och andlig omvårdnad oavsett personalkategori. Begreppet ”existentiell” genom existentiellt stöd kan då både handla om andlig vård och omvårdnad. En struktureringsteoretisk uppbyggnad av aktör och struktur i en social praktik ger en förståelse för det sociala systemets

207 Jfr Giddens, A. 1984:xxx, 1ff, 25, 185, 284, 328, 374, 376-377.

208 Jfr Giddens, A. 1984:163-168.

209 Jfr Giddens, A. 1984:, xxx, 4, 21f.

stödande huvudroll inom den andliga vården – och omvårdnaden, där begreppet knowledgeability appliceras utifrån aktörernas kommunikation och maktutövning.

KAPITEL 8. SLUTSATS

I detta kapitel drar jag slutsatser och diskuterar jag *hur* analysen förhåller sig till tidigare forskning. Den övergripande forskningsfrågan om hur den andliga vårdens möjligheter och begränsningar synliggörs i Sverige ligger till grund för vad de tre delfrågorna bidrar till att kunna svara på.

8.1. SLUTSATS FORSKNINGSFRÅGA 1

Den andliga vården kan definieras och betecknas ur ett strukturperspektiv dels utifrån Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens- samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer, dels utifrån tilldelningsresurser från *Myndigheten för stöd till trossamfund*, SST. De auktoritativa resurserna (tilldelningsresurserna) inom den andliga vården kan ses som ett arbete som trossamfunden utför på sjukhusen och andra vårdinrättningar. Detta arbete ses då som ett komplement till det stöd som olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården ansvarar för. Här inkluderas ett dualistiskt förhållningssätt mellan hälso- och sjukvården och trossamfunden genom avtal gällande den andliga vårdens grunddokument och riktlinjer. Den andliga vården definieras och betecknas genom att den legitimeras ideologiskt utifrån ”dominans” eller ”tilldelningsresurser” mellan institution och trossamfund och den personal som arbetar i den sociala verkligheten ute på sjukhus och anstalter/fängelser. Definitions- och beteckningsmässigt organiseras, produceras och reproduceras andlig vård primärt av Sjukhuskyrkan, som regeringen likställer med andlig vård, genom *dominans* av att vara den enskilt största producenten både inom Kriminalvården samt hälso- och sjukvården

8.1.1 SLUTSATS 1 I DISKUSSION MED TIDIGARE FORSKNING

I *Jag var sjuk och ni gav mig vård: Andlig vård i öppen vård* (2008) blev Sjukhuskyrkan i sig synonymt med den andliga vårdens organiserade specialisering, vilket mina egna slutsatser visar. Ramverket för denna specialisering är *Grunddokument för andlig vård inom hälso- och sjukvården*, genom att låta den andliga vården fortsätta utformas utifrån Svenska kyrkan och dess organisation. Det kan problematiseras att Melder (2018) vill använda uttrycket andlig vård i stället för kyrkans sedvanliga benämning *själavård*. Den andliga vården inom Kriminalvården samordnas av NAV, på uppdrag av Sveriges Kristna Råd som *Vägen in: Om andlig vård i Kriminalvården* (2010). Dock har Kriminalvården återgått till en behandlingsackreditering

baserat på vetenskaplig prövning genom ett eget vetenskapligt råd. Detta skulle kunna förändra den andliga vården ideologiskt utifrån ”dominans” eller ”tilldelningsresurser” mellan Kriminalvården och Sveriges Kristna Råd. Vetenskapligheten i *Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt* (2009) ger föga utrymme åt akademiska eller systematiska beskrivningar inom ramen för hur olika samfund bedriver andlig vård.

Hur den andliga vårdens definition och beteckningar legitimeras ideologiskt utifrån ”dominans” eller ”tilldelningsresurser” mellan institution och trossamfund ges ur ett helat annat perspektiv i artikeln *SPIRITUAL CARE: What It Means, Why It Matters in health Care* (2016), som utgår ifrån ett patientperspektiv med utbildade experter, där denna yrkesgrupp, så kallade hälsokaplaner, är vårdspecialister, som ansvarar för den andliga vården. Med en sådan uppbyggnad av den andliga vården krävs dels en ny svensk yrkesutbildning, dels nya riktlinjer om hur andlig vård betecknas och definieras. I samma linje, diskuteras det i artikeln *Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice* (2017), som beskriver hur professionell personal inom andlig vård kan samarbeta med myndigheter och civilsamhället för att öka inflytandet av andlig vård i hälso- och sjukvården. Mer kvalificerad andlig vård, genom utbildningsprogram, ska då stärka den andliga vården genom nationella och internationella riktlinjer. *Samma tema med, råd och rekommendationer för att etablera och öka kompetenser för kaplaner som är kliniskt utbildade och certifierade, återkommer i Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care: Increasing the Competency of Chaplains* (2004). Hälsokaplaners kompetens om den andliga- och kulturella kontexten påverkar utfallet i det professionella arbetet i relation till den hjälpbehövande och därmed nödvändigt med en hög självförståelse om hur kulturella, andliga och religiösa olikheter påverkar både givare och mottagare för att bedriva adekvat andlig vård. Detta har lett till frågan om att byta namn från själavård (pastoral care) till andlig vård (spiritual care), eftersom detta annars exkluderar icke-kristna från andlighet i det psykologiska och teologiska kliniska arbetsfältet. Sistnämnda kan jämföras med Melders uttryck för andlig vård.

8.2. SLUTSATS FORSKNINGSPRÅG 2

Strukturen för andlig vård i Sverige är strikt samfundscentrerad. Den sociala strukturen för andlig vård är likartad både hos Kriminalvården samt hos hälso- och sjukvården och reproduceras genom de individuella aktörerna, där Sjukhuskyrkans dominans vidmakthåller ett annars pågående och föränderligt *socialt system* i den andliga vården. En slutsats i begreppet

”Knowledgeability” är aktörernas individuella självbestämmande och frihet att praktisera den andliga vårdstrukturen utifrån tillhörande trossamfundets livs- och trosåskådning. Aktörernas arbetskompetensen är kopplad till sociala regler och de olika trossamfundens religiösa livs- och trosåskådning. I den andliga vårdens struktur inom hälso- och sjukvård framkommer en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad. Denna strukturskillnad på begreppsnivå blir tydlig genom de insatser som baseras på Sjukhuskyrkans aktörer eller om det hälso- och sjukvårdens egen personal som praktiserar en form av andlig vård, och som då benämns andlig omvårdnad. Den sociala verklighetens ”knowledgeability” både inkluderar och exkluderar den andliga vården från hälso- och sjukvården genom att organiserade insatser inom hälso- och sjukvården för aktörer inom sekulära/icke religiösa organisationer eller föreningar motsvarande trossamfundets andliga vård inte finns i Sverige idag. Informanterna har att följa den andliga vårdens strikta uppdelning i den andliga vårdgivarens religiösa koppling och som utgår från riktlinjer och grunddokument som är framtagna efter producenternas samfunds- och religionstillhörighet.

Strukturen i den andliga vården organiseras, produceras och reproduceras fortfarande primärt genom Sjukhuskyrkan inom hälso- och sjukvården. Analysen av RJK visar att trossamfundet ges stort utrymme och har en betydelsefull roll för att bedriva andlig vård, vilket genererar reproduktion och förändring av den andliga vårdens struktur. Sjukhuskyrkan, som har sina lokaler på sjukhus upplåtna av landstinget upprätthåller andlig vård huvudsakligen baserat på sjukhuskyrkans arbete och inte på organiserade omvårdnadsinsatser inom hälso- och sjukvården för anställda. Detta kan skapa en obalanserad social struktur i den andliga vårdens arena. SST och Sjukhuskyrkan förfogar över maktmedel genom den yttre vårdgivarstruktur som den andliga vården baseras på. Basen är Sjukhuskyrkans arbete i en svenskkyrklig kontext, även om interreligiösa samarbeten finns. Sjukhuskyrkan utgår från givna mönster, befintliga resurser och konventionell social praktik. Sjukhuskyrkan arbetar behovsstyrt och förmedlar kontakt till andra samfund. Dessa företrädare för andra religioner, är ofta oavlönade och därför blir *aktörerna* strukturberoende under befintliga resurser och strukturella *regler*.

Denna struktur gäller på liknande sätt för den andliga vården inom Kriminalvården genom att följa det som Nämnden för andlig vård, NAV stipulerar. Dock kan en strukturell obalans mellan olika religioners företrädare inom Kriminalvårdens andliga vård för intagna rapporteras. Detta kan tyda på en strukturell obalans mellan olika religioners företrädare i de interna sociala system och som synliggör en diskrepans i tilldelningsresurser. Kriminalvårdens sociala system för

andliga vård rapporterar om strukturella obalanser på tillgången på olika religiösa företrädare, som kan leda till social utsatthet, diskriminering och intolerans i häkten och fängelser. Denna otydlighet eller diskrepans inom den andliga vården leder till att Kriminalvården efterfrågar en svensk yrkesutbildning, som kan ge en arbetslegitimation, på högskole- och universitetsnivå, för personal som arbetar eller vill arbeta inom den andliga vården.

8.2.1 SLUTSATS 2 I DISKUSSION MED TIDIGARE FORSKNING

Strukturen för andlig vård i Sverige är strikt samfundscentrerad. Enligt Laghé (2008) innehåller det svenska begreppet andlig vård både människans andliga och existentiella behov samt en ”samfundsspecifik dimension”, medan det i det engelska språket blir en särskiljning mellan det andliga/existentiella och det samfundsspecifika. *Spiritual Care* uttrycker en inkludering och samfundens gemensamma arbete medan *religious care* är knuten till en samfundsspecifik andlig vård bestående av respektive samfunds egna religiösa traditioner, ceremonier och riter. Denna samfundsspecifika dimension genererar i sig en slutsats om den andliga vårdens struktur genom reproduktion och förändring, som kan uttryckas i *knowledgeability* som är aktörernas individuella självbestämmande och frihet att praktisera den andliga vårdstrukturen utifrån tillhörande trossamfunds livs- och trosåskådning. Denna sociala verklighets *knowledgeability* inkluderar och exkluderar den andliga vården inom hälso- och sjukvården genom att organiserade insatser från aktörer inom sekulära/icke religiösa organisationer eller föreningar motsvarande trossamfundens andliga vård inte finns i Sverige idag.

Den strukturella obalansen inom Kriminalvårdens andliga vård kan tyda på en strukturell obalans och en diskrepans i tilldelningsresurser, som tidigare diskuterats ovan. Denna strukturskillnad blir tydlig genom de insatser som baseras antingen på Sjukhuskyrkans aktörer eller om det är hälso- och sjukvårdens egen personal som praktiserar en form av andlig vård, och som då benämns andlig omvårdnad. Lundmark beskriver begreppet andlig vård kontra andlig omvårdnad och problematiserar definitionerna genom att till exempel sjuksköterskepersonalens har svårigheter med att ge andlig vård/andlig omvårdnad i brist på utbildning, dålig organisation eller andra praktiska problem. Kriminalvården efterfrågar en svensk yrkesutbildning, som kan ge en arbetslegitimation, på högskole- och universitetsnivå. Heberlein försvarar och rättfärdigar Fängelsetkyrkan som ovärderlig. Dessa två synsätt skulle kunna kombineras i det som uttrycks i *Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt* (2009), där NAV-medarbetare kan genomgå en utbildning som ger legitimation att arbeta med

andlig vård, samtidigt som detta kan garantera en homogen struktur till vilka lagar och regler som gäller för den andliga vården. Översikten beskriver också hur en grundläggande struktur skulle ge ekonomiska tryggheter och anställningsförhållanden för alla som arbetar inom den andliga vården. Att byta namn i det kliniska arbetsfältet för andlig vård skulle kunna vara ett sätt att skapa en grundläggande och inkluderande struktur, vilket diskuteras i *Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care: Increasing the Competency of Chaplains* (2004).

8.3. SLUTSATS FORSKNINGSPRÅGA 3

Andlig vård är en del av ett vårdbehov inom hälso- och sjukvårdens andliga vård, som sammanfattningsvis kan kallas för existentiellt stöd. Den andliga vårdens skillnad mellan system och struktur är idag helt beroende av aktörernas praktik, vars struktur utgår från Sjukhuskyrkans dominerande roll för förmedling av andlig vård inom både Kriminalvård och inom hälso- och sjukvården. De individuella aktörerna kan förstå och förhålla sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården, utifrån de centrala begreppens olika teman. I det kan en diskrepans mellan regler och resurser för den andliga vård som bedrivs skönjas. Det innebär att det i praktiken inte existerar en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad, eftersom informanterna inkluderar en omvårdnadsaspekt inom sjukvården, vilket kan ses som en ömsesidig interaktion genom *dominans* och *dualitet*. Begreppet *existentiell* genom existentiellt stöd kan då både handla om andlig vård och omvårdnad. Intervjupersonerna skiljer på religiös andlig vård och andlig eller existentiell andlig vård. Den andliga vården och omvårdnaden har en social struktureringsteoretisk uppbyggnad utifrån aktörernas kommunikation och maktutövning, som idag är konfessionellt bundet genom att reproducera andlig vård utifrån samfundstillhörighet. Hänvisande Kriminalvårdens egna slutsatser, att det skulle behövas en ny utbildning i andlig vård och ett nytt (patientcentrerat) sätt att förhålla sig till centrala begrepp som andlig vård, andlighet, existentiell samt religiös/religion, skiljer intervjupersonerna på andlighet i kyrkans regi och på annan andlighet - utan specifik religiös tillhörighet - där patienter med en existentiell kris kan bli bemötta med antingen en allmän andlighet eller en religiös andlighet.

Aktörernas roll för den institutionella sociala kontextens arbetsstruktur ger utrymme för att låta andlighet integreras i både andlig vård och andlig omvårdnad oavsett personalkategori. Slutsatser kan dras att både patienter och interner hellre talar om existentiella frågor än om

religiösa, där det existentiella möjliggör och underlättar för aktörerna att låta klienter eller patienter att ventilera existentiella frågor och på så sätt hantera livet och sin andliga hälsa som är nära förknippat med en existentiell hälsa. Begreppet *existentiell* föranleder aktörerna att i den andliga vården hellre tala om existentiellt stöd och det stödet kan både handla om andlig vård och omvårdnad. Beträffande kategorin *religiös / religion* finns det betydande skillnader hur den struktureras och definieras inom den andliga vården. Informanterna kopplar religion och religiöst till själavård där religion, tro och andlighet i samtalen är antingen religiösa, existentiella eller andliga. Religionens sociala struktur är en del av ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system* vars karaktär utgörs av den sociala verkligheten.

8.3.1 SLUTSATS 3 I DISKUSSION MED TIDIGARE FORSKNING

Artikeln *The Role of Spirituality in Health care* (2005) diskuterar omvårdnadens roll i den andliga vården utifrån andlighetens betydelse i hälso- och sjukvården i USA och påvisar dels betydelsen av hälsokaplaner, experter på ”in-depth spiritual counseling”, dels också en metod som hjälper läkare att förstå när hälsokaplaner kan behöva kopplas in i patientvården. Detta rimmar väl med en ömsesidig interaktion genom *dominans* och *dualitet*, när andlig vård är en del av ett vårdbehov inom hälso- och sjukvården, som denna studie visar kan kallas för existentiellt stöd. Vad som kan diskuteras är att det i mina slutsatser inte existerar en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad, där begreppet *existentiell* genom existentiellt stöd kan ersätta och omfamna både andlig vård och omvårdnad, även om intervjupersonerna skiljer på religiös andlig vård och andlig eller existentiell andlig vård. Så gör även Lundmark i artikeln *Religiös och icke-religiös andlighet* (2014), där andlighet i vården har ett patientperspektiv med betoning på den enskilde individens andliga behov med fokus på ett salutogent perspektiv.

I relation till artikeln *Spirituality and Religion in Modern Medicine* (2012) visas på det nära sambandet mellan andlighet, religion och medicin i relation till patientens behov och önskemål, som bör behandlas och standardiseras inom klinisk vård och göras mer holistisk. Om klinisk personal stödjer patienter att praktisera sin egen tros- och livsåskådning eller religion ges många behandlingsfördelar. Dessa fördelar kan ses som patientcentrerad andlig vård som i sin mest grundläggande form handlar om existentiella frågor mer än om religiösa. Religionens sociala struktur i sig är en del av ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system*, där andliga vårdgivare såsom kaplaner, trossamfundsledare, präster och andra grupper av själavårdare inte undkommer det sekulära ansvaret, som Antologin *ACT for clergy and pastoral counselors*

(2016) beskriver, där ”religious/spiritual values and actions” adresserar ett terapeutiskt förhållningssätt bland andliga vårdgivare. De religiösa olikheterna skulle i en multikulturell kontext leda till ett behov att byta namn från själavård (pastoral care) till andlig vård (spiritual care), sägs också i antologin.

De ständigt återkommande hälsokaplanerna i den tidigare forskning som presenteras visar på många fördelar inom den andliga vård som bedrivs i USA. Artikeln *Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice* (2017) ger uttryck åt rekommendationer för att understödja professionell personal inom andlig vård att öka inflytandet av andlig vård i hälso- och sjukvården. Det ska ske genom att erbjuda utbildning för andlig vårdpersonal. Detta synsätt som forskarna menar i artikeln, med hälsokaplaner, har många fördelar inom den amerikanska andliga vården framför religionsspecifika yrkesgrupper.

KAPITEL 9. DISKUSSION OCH REFLEKTION

9.1. INLEDANDE DISKUSSION

I det här avsnittet hänvisar jag framför allt till mina resultat och slutsatser med den övergripande forskningsfrågan om hur den andliga vårdens möjligheter och begränsningar i Sverige synliggörs ur ett religionssociologiskt perspektiv. Jag *reflekterar* över hur diskussionsavsnittet med tidigare forskning förhåller sig till mina resultat och slutsatser. Jag fortsätter med *diskussion* och reflektion över teori, metod och empiri och avslutar med forskningsbidrag.

9.1.1. DISKUSSION OCH REFLEKTION FORSKNINGSPRÅG 1

Regeringen ser Sjukhuskyrkan synonymt med den andliga vården och som en viktig resurs genom exempelvis psykosocialt stöd. I region Jönköpings län definieras andlig vård som ett samlingsbegrepp för insatser som bedrivs av företrädare för olika livsåskådningar och trosuppfattningar, där exempelvis muslimsk och buddhistiska andlig vård är underställd Sjukhuskyrkans struktur inom hälso- och sjukvården. Den andliga vården definieras och betecknas genom att den legitimeras ideologiskt utifrån ”dominans” eller ”tilldelningsresurser” mellan institution och trossamfund av den personal som arbetar i den. Sammantaget kan det då problematiseras att låta den kyrkliga själavården kallas för andlig vård. Då Kriminalvårdens vetenskapliga råd visar på ideologisk förändring av den andliga vården baserat på vetenskaplig prövning kan det också problematiseras, ur detta perspektiv, om den andliga vårdens tilldelningsresurser skulle kunna utgå från vetenskaplig prövning och inte primärt ifrån Sjukhuskyrkans dominans. Ur ett patientperspektiv skulle så kallade hälsokaplaner i så fall kunna utgöra den yrkesroll med utbildade experter och vårdspecialister, som ansvarar för den andliga vården och på så sätt bli den personal som är anställd av hälso- och sjukvården med legitimeringskrav. En reflektion blir i synnerhet att låta den andliga vården övergå från en samfundscentrerad andlig vård till en tydligare patient- eller personcentrerad andlig vård med riktlinjer helt underställd hälso- och sjukvården. Detta skulle i förlängningen kunna leda till fråga om namnbyte från andlig vård till exempelvis existentiell vård, se bilaga 2, där existentiella frågor, andlighet och religion har många beröringspunkter, men där det existentiella utgör en grundläggande aspekt. I mitt professionella arbete inom existentiell hälsa och ur ett religionssociologiskt perspektiv, skulle till exempel begreppet *existentiell hälsa* vara ett kulturellt och sekulärt alternativ i Sverige på det vårdområde som idag kallas andlig vård.

9.1.2. DISKUSSION OCH REFLEKTION FORSKNINGSPRÅG 2

Den andliga vården struktur är samfundscentrerad och likartad både hos Kriminalvården och hälso- och sjukvården. Sjukhuskyrkans dominans vidmakthålls i ett annars föränderligt *socialt system* i den andliga vården som reproduceras av aktörer. Dessa aktörer är anställda av av lokala församlingar/föreningar respektive riksorganisationer och inte av hälso- och sjukvården beskriver region Jönköpings län (RJL). RJL utformar riktlinjer i en myndighetsstruktur med insatser och struktur som baseras på Sjukhuskyrkans arbete. Detta arbete kan ses som den sociala verklighetens *knowledgeability* som i vårt fall både inkluderar och exkluderar den andliga vården från hälso- och sjukvården. RJL visar att den andliga vården grundar sig på främjande av existentiell hälsa och det arbete som utför inom andlig vård ska ha godkänt aktuell version av RJL:s riktlinjer samt att medarbetare inom andlig vård utöver sin grundutbildning bör ha grundläggande kompetens inom krishantering, psykologi, etik och handledningsmetodik.

SST och Sjukhuskyrkan förfogar över maktmedel, där Sjukhuskyrkan arbetar behovsstyrt och förmedlar kontakt till andra samfund/organisationer. Samtliga aktörer är strukturberoende under befintliga resurser och strukturella regler. Den strukturella obalansen inom Kriminalvårdens andliga vård kan tyda på en diskrepans i tilldelningsresurser och pekar på att styrdokument för den andliga vården både bör förnyas och genomsyras av likabehandling utifrån ett mångkulturellt synsätt. Till diskussion och reflektion om en svensk legitimerad yrkesutbildning som Kriminalvården visar behov på i *Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt* (2009), beskriver hur en förnyad struktur skulle ge ekonomiska tryggheter och anställningsförhållanden för alla som arbetar inom den andliga vården. Ett namnbyte vilket diskuteras i *Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care: Increasing the Competency of Chaplains* (2004), och som i vårt fall skulle kunna innebära ett namnbyte från Sjukhuskyrka till Andlig vård eller från Andlig vård till Existentiell hälsa är både en reflektion och en diskussion jag gärna tar upp, vilket kan skapa en mer inkluderande struktur. Detta inkluderar även diskussionen med Lundmarks tidigare forskning som problematiserar begreppen andlig vård och andlig omvårdnad.

9.1.3. DISKUSSION OCH REFLEKTION FORSKNINGSPRÅG 3

De individuella aktörerna, visar informanterna, inom andlig vård arbetar via Sjukhuskyrkan med någon form av själavård, som omfattar existentiella frågor, andlighet och religion, men

skiljer på religiös andlig vård och andlig eller existentiell andlig vård. Inom Kriminalvården får muslimska interner inte sitt andliga behov tillfredsställt. Kriminalvården ser behovet av en ny utbildning i andlig vård och detta kan diskuteras och reflekteras. Genom den hänvisade forskning som visar på betydelsen av hälsokaplaner, som kan hjälpa och stötta hälso- och sjukvårdspersonal i patientvården. Även om denna forskning gäller för USA primärt, kan frågeställningen ställas till andlighet i den svenska vården, som ur ett patientperspektiv har att förhålla sig till andlig vård, andlighet, det existentiella och religiösa förhållningssättet.

Intervjupersonerna visar på behovet av andlighet, utan specifik religiös tillhörighet och att det inte existerar en skillnad på andlig vård och andlig omvårdnad ur en omvårdnadsaspekt inom sjukvården, där även forskning visar det nära sambandet mellan andlighet, religion och medicin i relation och som bör behandlas och standardiseras inom klinisk vård och göras mer holistisk. Dessa behandlingsfördelar kan ses som patientcentrerad andlig vård som i sin mest grundläggande form handlar om existentiella frågor mer än om religiösa. Andliga vårdgivare såsom kaplaner, trossamfundsledare, präster och andra grupper av själavårdare har även sekulärt ansvaret, med ett terapeutiskt förhållningssätt bland andliga vårdgivare. Jag reflekterar då återigen över eventuella behov och nytta av en moderniserad form av andlig vård/andlig omvårdnad innehållande en sekulär och multikulturell kontext gällande utbildning och legitimation för andliga vårdgivare ur ett salutogent perspektiv. De ständigt återkommande hälsokaplanerna forskningen ser jag har många fördelar inom andliga vård som bedrivs i USA.

Och ger uttryck åt rekommendationer för att understödja professionell personal inom andlig vård. Att erbjuda utbildning för andlig vårdpersonal har många fördelar inom den amerikanska andliga vården framför just religionsspecifika yrkesgrupper. Existentiella hälsovårdare som ger existentiellt stöd kan då både handla om andlig vård och omvårdnad. Aktörernas ”sociala struktureringsteoretiska uppbyggnad”, skulle då övergå från ett konfessionellt arbete genom samfundstillhörighet till den enskilde individens existentiella behov ur ett sekulärt och salutogent perspektiv, genom specialistutbildning och legitimering. Detta sekulära perspektiv skulle inkludera alla människors livsåskådning oavsett tro eller icke tro, andlig och religion, och som en del av ett ständigt pågående och föränderligt *socialt system* inom det som idag kallas för andlig vård eller Sjukhuskyrka.

9.2. TEORETISK REFLEKTION

Mitt teoretiska perspektiv har tjänat sitt syfte för att belysa problemformuleringarna genom att analysera resultaten. Ett annat teoretiskt perspektiv utifrån en teologisk, religionspsykologisk eller kyrkovetenskaplig ansats skulle kunna ha gett andra analysresultat. Begreppet *knowledgeability* specificerar och karaktäriserar aktörer i en social kontext genom att struktur och agens möts. Med detta vill jag säga att socialteorin i sig skulle kunna vara begränsande, men det sociala systemet genom den andliga vårdstrukturen utifrån tillhörande trossamfunds livs- och trosåskådning är än mer begränsande i sin praktik. Aktörernas individuella frihet, alltså att förbli fria från dominans i den andliga vårdens sociala system verkar vara begränsad, då den andliga vården styrs av ett strikt regelverk mellan hälso- och sjukvården och SST:s kunskapsuppdrag genom framtagande av rapporter, utredningar på remiss, som berör religion och samfundsfrågor i Sverige primärt genom Sjukhuskyrkans försorg. Kriminalvården har på liknande sätt att förhålla sig till NAV. Dessa sociala struktur grundar sig på *föränderlighet* i ett socialt system.²¹⁰ Giddens teori om *dominans* och *tilldelningsresurser* synliggör, enligt min mening, att de av staten tilldelade resurserna auktoritativt dominerar den andliga vården genom att organisera, producera och reproducera social ordning och social verklighet inom Kriminalvård samt hälso- och sjukvård mer tycks vara baserad på historiska beskrivningar än tidsenliga strukturella förändringar.²¹¹ Genom mitt bidrag till det religionssociologiska forskningsfältet har vald teori tjänat sitt syfte. I en framtida studie skulle det vara intressant att belysa forskningsfrågorna utifrån ett patientcentrerat och ett interncentrerat perspektiv på andlig vård.²¹²

9.3. METODOLOGISK REFLEKTION

I detta avsnitt reflekterar jag hur mina metodiska val, genom den kvalitativa forskningsintervjun, har inverkat på resultatet. En sammanfattande metodologisk reflektion är att validitetskriterierna är uppfyllda för en kvalitativ studie, även om andra metoder skulle kunna peka på andra resultat. För att komplettera och synliggöra de olika krav som ställs för en kvalitativ metod har ett religionssociologiskt perspektiv om kvalitativa metoder i samhällsvetenskap använts för att komplettera och synliggöra de olika krav som ställs för en kvalitativ metod. Ett annat perspektiv och en annan metod skulle kunna ge andra tolkningar

210 Giddens, A. 1984:xxx, 4, 21f, 163-168.

211 jfr Giddens, A. 1984:374-377.

212 jfr Engström, G. 2010:24f; Nilsson, L H. 2010:44, 48; Johansson, S-Å. 2010:52f, 57, 67; Heberlein, A. 2010:101f.

som är centralt i en kvalitativ process för att identifiera signifikanta betydelser i det empiriska materialet. De metodologiska processerna för kunskapsproduktion har enligt min mening följts genom ett tydligt och transparent metodkapitel.

9.4. EMPIRISK REFLEKTION

Med detta avsnitt är avsikten att reflektera över mitt val av material, som är tudelad genom att det empiriska grundmaterialet dels kommer från textkällor, dels från intervjuer, men som tillsammans utgör grunden för en kvalitativ forskning. Det kan problematiseras att använda både intervjumaterial och övriga skriftliga källor. Men de olika typerna av kompletterande källor behövs som empiriskt underlag för att kunna svara på forskningsfrågorna.

9.5. FORSKNINGSBIDRAG

I Sverige är en eventuell utbildningsväg troligtvis lång för att nå den specialistkompetens som finns i det instuderade tidigare forskningsmaterialet och som jag vill ta upp till diskussion. Det jag har valt att i denna uppsats kalla *hälsokaplaner*, den andliga vårdens specialister, är experter utifrån ett patientcentrerat perspektiv inom den andliga vården i USA. Ett forskningsbidrag är att peka på behovet av en liknande yrkesgrupp skulle kunna bli den nya tidens andliga vårdare även i Sverige.²¹³ På så sätt kan den professionelle andlige vårdgivaren representera en oberoende yrkesgrupp som arbetar uteslutande ur ett patientcentrerat helhets- och hälsovårdsperspektiv,²¹⁴ och som även skulle kunna överbrygga skillnaden mellan andlig vård och andlig omvårdnad genom en existentiella hälsa. Jag argumenterar vidare för att dessa yrkesexperter skulle kunna överföras i andlig vård i både Kriminalvården och hälso- och sjukvården. Denna yrkesspecifika grupp har även grundläggande medicinsk kunskap.²¹⁵ Detta rimmar med vad Kriminalvårdens rapport visar, nämligen att en svensk utbildning för oberoende personal inom den andliga vården behövs för att bland annat minska strukturella obalanser, utesluta diskriminering, intolerans och dominans.

213 Jfr Hall E. et al. 2016:6-9, 11. Dessa specialister kallas på engelska för (Certified Board) "Chaplains". På svenska blir en direktöversättning till kaplan (kapellpräst) missvisande, då termen står för en helt annan yrkeskår liknande komminister i kyrkan. Därför behövs en ny titel, som inte är religiöst bunden vid en religion, enligt min observation.

214 Jfr Deborah B. Marin et al, 2017.

215 Jfr Marin, D. & Sharma, V. et al. 2017:7-10.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015): *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Anderson, Robert G. (2004): *The Search for Spiritual/Cultural Competency Chaplaincy Practice: Five Steps that Mark the Path IN: Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care*. New York. Routledge.
- Anderson, Robert G. & Fukuyama, Mary A. (ed.) (2004): *Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care*. New York. Routledge.
- Anderson, Robert G., Fukuyama Mary A. & Sevig, Todd D. (2004): *Toward Multicultural Competencies for Pastoral/Spiritual Care Providers in Clinical Settings IN: Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care: Increasing the Competency of Chaplains*.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966): *The Social Construction of Reality*. London: Penguin Books.
- Carlsson, Peter (red.) (2010). *Vägen in: om andlig vård i Kriminalvården*. Sundbyberg: Sveriges kristna råd.
- Drescher D. Kent & Saperstein M. Daniel (2016): *ACT and Clergy IN: ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.
- Engström, Gunnar (2010). *Kriminalhistorisk överblick. I: Carlsson, Peter (red.). Vägen in: om andlig vård i Kriminalvården*. Sundbyberg: Sveriges kristna råd. S. 20-41.
- Farnsworth, Jacob K. (2016): *Enhancing Religious and Spiritual Values Through Committed Action IN: ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.
- Fukuyama, Mary A. & Sevig, Todd D. (2004): *Cultural Diversity in Pastoral Care IN: Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care*. New York. Routledge.
- Furseth, Inger & Repstad, Pål (2005): *Religionssociologi - en introduktion*. Stockholm: Liber.
- Hall, Eric J.; Hughes Brian P. & Handzo, George H. (2016): *Spiritual Care: What It Means, Why It Matters in health Care. Health Care Chaplaincy Network*. New York. *Health Care Chaplaincy Network Org*. New York.
- Heberlein, Ann (2010). *Brott och straff, nåd och förlåtelse. I: Carlsson, Peter (red.). Vägen in: om andlig vård i Kriminalvården*. Sundbyberg: Sveriges kristna råd. S.20-41.
- Johansson, Stig-Åke (2010). *Kriminalvårdens program. I: Carlsson, Peter (red.). Vägen in: om andlig vård i Kriminalvården*. Sundbyberg: Sveriges kristna råd. S. 50-67.

- Malterud Kirsti (2009): *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud Kirsti (2011): *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Marin, Deborah B.; Sharma, Vansh; Powers, Richard & Fleenor, David (2017): *Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice*. *Healthcare Chaplaincy Network (HCCN) & The Spiritual Care Association (SCA)*.
- Melder, Cecilia (2019): Aktiv livshjälp: Pastorns uppdrag i andlig vård i: *Uppdrag pastor: teologi och praktik* (red.) Fahlgren, Sune, Karlstad: Votum Förlag, 2019, 1, s. 146-164.
- Nieuwsma, Jason A. (2016): Empirical Foundations for Integrating religious and Spiritual Practices with Psychotherapy in: *ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.
- Nieuwsma, Jason A., Walser, Robyn D. & Steven C. Hayes (ed.) (2016): *ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.
- Nieuwsma, Jason A., Walser, Robyn D. & Steven C. Hayes (ed.) (2016): Bridging ACT and Spiritual Care in: *ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.
- Nilsson, Lars Håkan (2010). Vad tiden i fängelse kan göra med en människa I: Carlsson, Peter (red.). *Vägen in: om andlig vård i Kriminalvården*. Sundbyberg: Sveriges kristna råd. S. 40-49
- Laghé, Birgitta (2008): *Jag var sjuk och ni gav mig vård: Andlig vård i öppen vård*. Uppsala: Universitetstryckeriet.
- Lee, Samuel K. (2004) *Toward Multicultural Competencies for Pastoral/Spiritual Care Providers in Clinical Settings: Response Anderson, Fukuyama, and Sevig IN: Ministry in the Spiritual and Cultural Diversity of Health Care*. New York. Routledge.
- Lundmark, Mikael (2005): Andlig omvårdnad –definition av begreppet och svårigheter med att ge sådan enligt svensk vårdpersonal. I: *Vård i Norden* 4/2005. Publ. No. 78 Vol. 25 No.4. S. 30-36.
- Lundmark, Mikael (2014): *Religiös och icke-religiös andlighet*. I: *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. Andra upplagan.* / [ed] F. Friberg & J. Öhlen. Studentlitteratur. S. 237-266.
- Puchalski, Christina M. (2001): *The role of spirituality in health care*. Baylor University Medical Center. Dallas, Texas. PMID: PMC 1305900.

Repstad, Pål (2007): *Närhet och distans: Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Sand, Lisa (2008): *Existential challenges and coping in palliative cancer care*. Stockholm: Karolinska institutet.

Singh, Darpan Kaur Mohinder & Ajinky, Shaunak (2012): Spirituality and Religion in Modern Medicine. *Indian Journal of Psychological Medicine*. PMID: PMC3662145.

Smith, Jonathan A. & Osborn, Mike (2015). Interpretative Phenomenological Analysis. I: Smith, Jonathan A. (red.), *Qualitative psychology – A practical guide to research methods*. 3rd edition. Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, Whashington DC, Boston. Sage. S.25-26.

Walser, Robyn D., Hayes Steven C. & Nieuwsma (2016): ACT Across Different Religious Landscapes (Part 3) in. *ACT for clergy and pastoral counselors*. Oakland, CA. Context Press.

Winell, Anneli (2016): *Godis för kropp och själ – Välbefinnande och vardagsandlighet i tre svenska kvinnotidningar*. Uppsala. Uppsala universitet.

Elektroniska media

Andlig vård i region Jönköpings län – riktlinjer:

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=42265&childId=22653>, 2017-09-16.

Andlighet inom palliativ vård:

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:628239/FULLTEXT01.pdf>, 2017-09-16.

Andlig vård inom Kriminalvården – En kunskapsöversikt (2009):

<https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/andlig-vard-inom-kriminalvardenpdf>, 2022-02-04.

Buddhistisk andlig vård inom sjukvården:

http://buddhism-sbs.se/svenska/buddhistisk_andlig_vard/index.html, 2018-10-06.

Funkaportalen. Landstinget är huvudman för sjukhusen:

<http://www.funkaportalen.se/guide/Stod-service/Vem-ansvarar-for-vad/Ansvarsuppdelning--olika-sa-kallade-huvudman/>, 2018-11-21.

Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården:

<http://www.akademiska.se/Global/Sjukhuskyrkan/Grunddokument%20andlig%20vard.pdf>, 2017-09-16.

Institutionssjälavården i Sverige:

<http://www.skr.org/verksamheter/karnomraden/institutionssjalavarden/>, 2017-09-16.

Muslimsk andlig vård:

<http://www.muslimskandligvard.se>, 2018-10-06.

Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: <http://www.vardanalys.se/PageFiles/226/2012-5-Patientcentrering-web.pdf>, 2017-09-16.

Samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården av Svenska kyrkan och Sveriges frikyrkosamråd: <https://www.sjukhuskyrkan.se/files/2013/02/Grunddokument-utskrift-A4-120313.pdf>, 2019-02-11.

SST, Statens stöd till trossamfund:

<http://www.sst.a.se/2.34203c0511c3ec0b58580002733.html>, 2017-09-16.

Vetenskapsrådet, *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>, 2018-09-07.

Vårdguiden: Andlig vård i Jönköpings län; <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/Fakta-och-rad/Behandlingar/Andlig-varld/>, 2018-09-08.

BILAGA 1.

Intervjuguide med de frågor nedan, som initialt lästes upp för varje informant generellt. Dessa frågor är ekvivalenta med forskningsfrågorna. Dock har informanterna fått fokusera på den tredje forskningsfrågan, vars ärende vänder sig till dem för att besvara specifikt. Informanterna fortsatte intervjun utifrån deras svar på den tredje forskningsfrågan. Jag har försökt att tillämpa en integrering av samspelet mellan intervjuare och informant i forskningsintervjun, där informanterna berättade och svarade i relation till forskningsfrågan och som ledde till en utveckling av både frågor och svar.²¹⁶ Varje informant har en unik informantkod mellan 1-5 och som är kopplat till intervjumaterialet.

- Hur definieras och betecknas andlig vård, inom Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens-, samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer, i Sverige?
- Hur struktureras andlig vård inom Sjukhuskyrkans-, Kriminalvårdens-, samt hälso- och sjukvårdens grunddokument och riktlinjer.
- *Hur kan individuella aktörer förstå och förhålla sig till Sjukhuskyrkan, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården utifrån centrala begrepp som andlig vård, andlighet, existentiell samt religiös / religion?*

216 Kvale, S. 1997:13.

BILAGA 2.

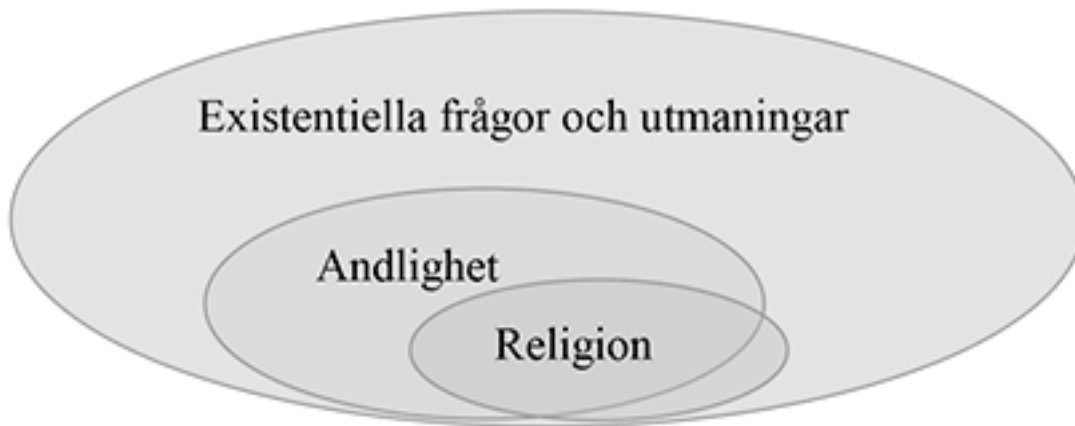


Bild: "Existentiella frågor, andlighet och religion har många beröringspunkter, men begreppen är inte utbytbara". Se figur i Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet. Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur och kultur.