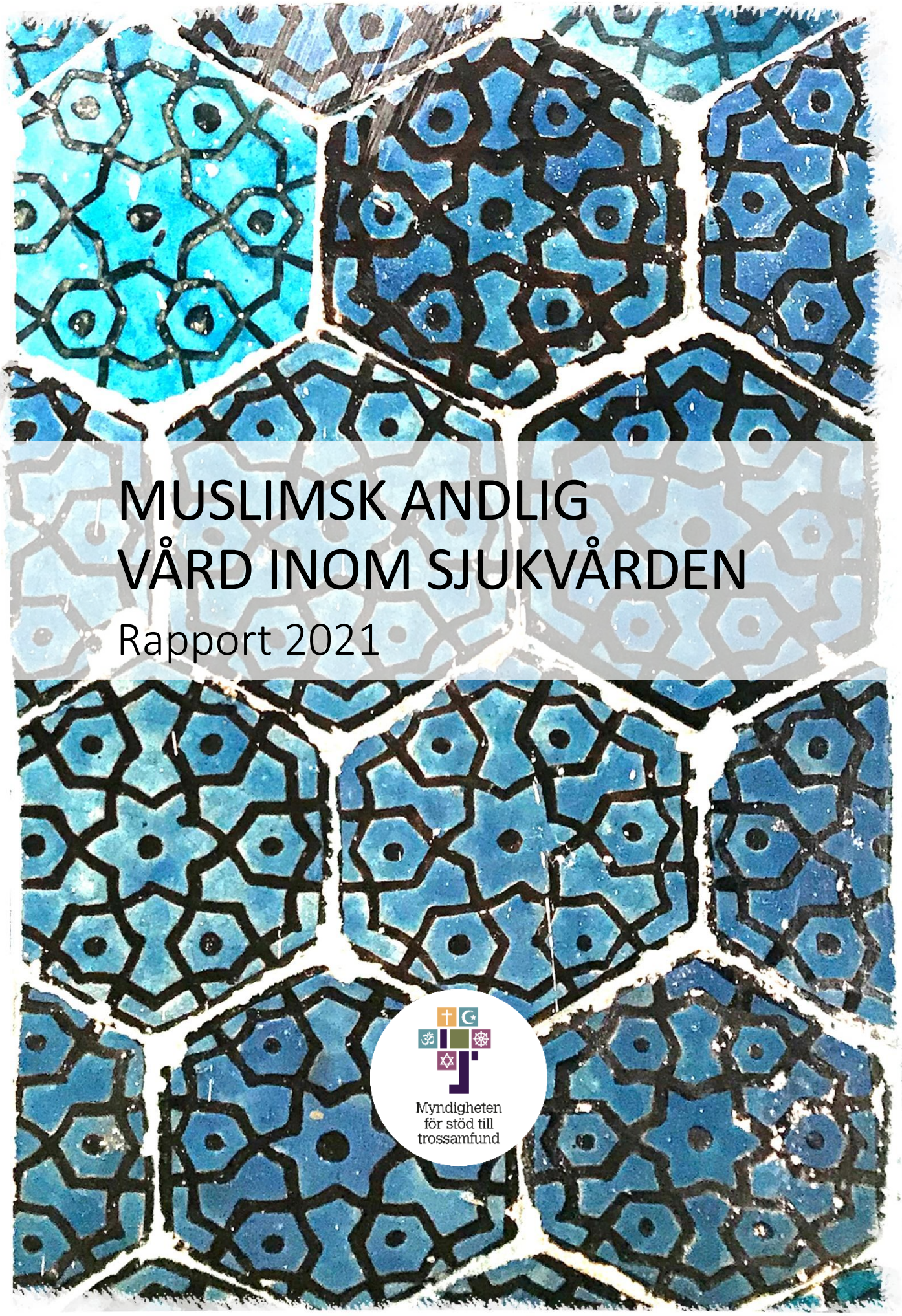

MUSLIMSK ANDLIG VÅRD INOM SJUKVÅRDEN

Rapport 2021

Myndigheten för stöd till trossamfund

Muslimsk andlig vård inom sjukvården
Utgiven: Oktober 2021
Text: Philip Vedel Düring
ISBN: 978-91-986943-1-4 (Online)

Myndigheten för stöd till trossamfund (SST)
Box 14038, 167 14 Bromma
Tel. 08-453 68 70
info@myndighetensst.se
www.myndighetensst.se

Myndigheten för stöd till trossamfund har i uppdrag att främja en dialog mellan stat och trossamfund samt att bidra med kunskap om religion och samfundsliv i Sverige. Myndigheten fördelar också ekonomiska bidrag och ansvarar för frågor om trossamfundens roll i krisberedskapen.

INNEHÅLL

INNEHÅLL **3**

FÖRORD **4**

RAPPORTEN I KORTHET **5**

INLEDNING **6**

En ny religiös organisation på sjukhuset 6
Rapportens syfte 6
Intervjuer med sjukhusimamer och sjukhuskoordinatörer 7
Begränsningar med materialet 8

VARFÖR EN MUSLIMSK ANDLIG VÅRD? **9**

Ett förändrat kulturellt och religiöst landskap 9
Varför andlig vård på sjukhusen? 10
Kulturell mångfald inom sjukvården 11
Kulturens betydelse inom vården 12
Sammanfattning 12

VAD ÄR MUSLIMSK ANDLIG VÅRD? **14**

Det andliga behovet 14
Inte endast ett religiöst stöd 15
Vad är det specifikt muslimska? 15
Närvaron och språket som stöd 16
De olika arbetsuppgifterna 16
Kunskaper, kompetenser och behov 21
Sammanfattning 22

KULTURELL OCH RELIGIÖS MÅNGFALD **24**

Synen på muslimsk mångfald 24
Kulturella och religiösa skillnader 25
Att navigera i mångfalden 26
Icke-religiösa muslimer 26
Sammanfattning 27

DEN MUSLIMSKA ANDLIGA VÅRDEN OCH SJUKHUSET **29**

Relationen till Sjukhuskyrkan 29
Muslimsk andlig vård och sjukhusmiljön 30
Stöd till sjukvårdspersonalen 31
Utbildning för sjukvårdspersonalen 31
Utmaningar i sjukhusmiljön 32
Varför blir det krockar i sjukhusmiljön? 37
Sammanfattning 38

SAMMANFATTNING OCH AVSLUTNING **40**

Summering av rapporten 40
Avslutande reflektioner 43

LITTERATURFÖRTECKNING **46**

FÖRORD

Myndigheten för stöd till trossamfund (SST) har regeringens uppdrag att stödja utvecklingen av den andliga vården inom sjukvården. I uppdraget ingår att:

- Förmedla bidrag till trossamfundens anställningar av medarbetare inom den andliga vården.
- Bistå i kontakterna mellan trossamfund och sjukhus/regioner.
- Förmedla stöd i arbetet med att etablera och utveckla tjänster.
- Förmedla bidrag för utbildning av medarbetare inom den andliga vården.

År 2006 tillkom den första tjänsten för den muslimska delen av den andliga vården inom sjukvården i Sverige. Det återspeglade en strävan från det offentliga att bidraget till andlig vård inom sjukvården som myndigheten ansvarar för att fördela, skulle fördelas på ett sätt som stärkte möjligheterna för fler trossamfund att forma särskilda tjänster för andlig vård kopplade till sjukhusen. Den första muslimska tjänsten tillkom på Skaraborgs sjukhus i Skövde och var på deltid. Den följdes åren därpå av inrättande av tjänster i Stockholm, Göteborg och Malmö. Även dessa på deltid. År 2021, när denna rapport publiceras, finns 13 tjänster för den muslimska delen av den andliga vården inom sjukvården, med en varierande sysselsättningsgrad på 25–50 procent av heltid.

Syftet med denna rapport är att ge en bild av den muslimska andliga vården inom sjukvården som idag finns etablerad i Sverige vid några av landets universitetssjukhus. För att teckna den bilden fokuserar rapporten på ett antal frågeställningar som speglar olika aspekter av den muslimska andliga vården. Därmed berörs exempelvis frågor som rör varför en muslimsk andlig vård etablerats, arbetets innehåll och förhållningssätt, liksom hur den muslimska andliga vården hanterar och påverkas av sjukvårdens rutiner, regler och hållningssätt.

Rapporten är skriven av Philip Vedel Düring, tidigare student vid Stockholms universitet med inriktning på religionshistoria. Han gavs uppdraget av SST att genomföra intervjuer och annat bakgrundsarbete, och därefter skriva rapporten. Arbetet utfördes med anknytning till arbetet med en masteruppsats som presenterades våren 2021. I arbetet med rapporten har Philip samarbetat med Gunnel Andréasson och Max Stockman på Myndigheten för stöd till trossamfund.

RAPPORTEN I KORTHET

Sedan mitten av 1900-talet har Sveriges kulturella och religiösa landskap präglats av allt större religiös och kulturell mångfald. Olika typer av invandring från muslimska majoritetsländer har skapat ett behov av en etablerad muslimsk andlig vård inom sjukvården. Den svenska staten har i flera decennier betraktat andlig vård som relevant på sjukhusen, där den ses som statens och trossamfundens gemensamma ansvar och motiveras med individens religionsfrihet och vårdbehov i existentiella frågor.

Följande rapport bygger på intervjuer med representanter för den muslimska andliga vården inom sjukvården. Intervjupersonerna beskriver andlig vård som ett komplement till den biomedicinska sjukvården, där man vårdar själen hos patienter och anhöriga som befinner sig i kris. Vårdandet av patienter och anhöriga sker främst genom samtal, rådgivning och stöd med ritualer och religiös praktik, som enligt informanterna anpassas efter individen. Som muslimsk representant inom sjukvården ska man enligt informanterna ha god lyssnarförmåga och vara pragmatisk, vilket innebär att man ska sätta andras behov och religiösa åsikter först och kunna distansera sig från sina egna övertygelser. Intervjupersonerna uttrycker att det inom den muslimska andliga vården finns ett behov av både teologisk och sekulär utbildning, men att de ekonomiska resurserna i dagsläget är för små för att dels ställa krav på de representanter som är verksamma men även för att locka till sig nya personer med relevant utbildning.

Den muslimska gruppen i Sverige är religiöst, kulturellt och språkligt mångfaldig , men informanterna upplever inte mångfalden som en utmaning i arbetet. Den religiösa mångfalden hanteras ofta genom att man ger ett ”allmänt religiöst stöd” enligt intervjupersonerna. När patienter eller närstående önskar stöd av representanter med t.ex. samma konfessionella inriktning vänder sig informanterna till kollegor eller till listor med oavlönade stödpersoner för att hitta representanter som passar för den specifika situationen.

Relationen med Sjukhuskyrkan beskrivs som god, framför allt för att den kristna andliga vården är inkluderande och samarbetar med representanter för andra religioner. Relationen med sjukvårdspersonalen beskrivs också som bra, och sjukvårdpersonalen ses dessutom som en viktig målgrupp. Enligt representanterna fungerar den muslimska andliga vården som ett stöd till vårdpersonal genom rådgivning och upplysning i frågor som rör islam och muslimer i sjukhusmiljön. Målet med stödet är att det ska underlätta personalens arbete på sjukhusen och därmed ge muslimska patienter bättre sjukhusvistelser.

Den sekulära sjukhusmiljön ses generellt sett inte som en utmaning. Allmänt menar representanterna att ”islams syn” och ”sjukvårdens syn” är förenliga. Enligt informanterna har problemen i sjukhusmiljön ofta att göra med patienters och anhörigas kulturella preferenser. En utmaning i sjukhusmiljön kan dock handla om att sjukvårdspersonalen ibland har en negativ bild av islam, vilket enligt informanterna har att göra med mediabilden av islam och muslimer. Andra utmaningar kan handla om svårhanterliga situationer där patienters eller anhörigas behov utmanar eller går emot sjukhusens regler. Enligt representanterna fungerar de ibland som medlare mellan patienter/anhöriga och sjukvårdspersonal, där de försöker uppnå kompromisser genom att förklara de olika parternas perspektiv. Sjukhusens regler går dock alltid först, och enligt representanternas beskrivningar blir deras roll ofta att förmedla dessa regler snarare än att uppnå kompromisser.

INLEDNING

En ny religiös organisation på sjukhuset

I Sverige finns en lång tradition av att ha präster tillgängliga på sjukhus. Det samlade namnet för religiösa representanters arbeten inom sjukvården idag är andlig vård.[1] Sedan andra halvan av 1900-talet har Sveriges kulturella och religiösa landskap förändrats och blivit allt mer mångfaldigt.[2] Denna mångfald syns även inom den andliga vården inom sjukvården och på sjukhusen i stort där människor med olika livsåskådningar vistas och arbetar.

Svenska kyrkan och de andra kristna trossamfunden organiserar sitt gemensamma arbete inom sjukvården under benämningen Sjukhuskyrkan.[3] Kristendom är dock numera bara en av flera religioner som finns representerade i sjukhusmiljön.

Sedan 2006 har en muslimsk andlig vård inom sjukvården etablerats.[4] Arbetet med muslimsk andlig vård leds av Islamiska samarbetsrådet (ISR) i stöd av och i samverkan med staten, där Myndigheten för stöd till trossamfund (SST) förmedlar ekonomiskt bidrag till trossamfunden som stöd för att finansiera tjänsterna på sjukhusen. Utöver detta bidrar SST med utbildningsinsatser och administrativt stöd.[5]

Rapportens syfte

Syftet med följande rapport är att ge en bild av den muslimska andliga vården inom sjukvården i Sverige. Rapporten fokuserar på ett antal frågeställningar som berör olika aspekter av den muslimska andliga vårdens etablering och verksamhet.

En fråga som rapporten ämnar besvara är varför en muslimsk andlig vård har etablerats inom sjukvården. Denna frågeställning är relevant för att förstå vad som föranlett en muslimsk andlig vård och varför en sådan kommit att skapas i Sverige. Rapporten ställer även frågor om vad muslimsk andlig vård innebär samt vilka kompetenser och kunskaper som betraktas som viktiga inom muslimsk andlig vård inom sjukvården. Dessa frågeställningar är relevanta för att förstå vad muslimsk andlig vård går ut på och för att få en förståelse för vad som krävs för att arbeta med muslimsk andlig vård på sjukhusen.

En muslimsk organisation på sjukhusen väcker frågor om hur en enskild muslimsk verksamhet hanterar den kulturella och religiösa mångfalden som finns inom gruppen muslimer i Sverige. Därför är frågeställningen om hur den muslimska andliga vården hanterar kulturell och religiös mångfald viktig att besvara. Sjukhuset innebär också en miljö där representanter för andra religioner och sjukvårdspersonal är verksamma. Därför är även frågor om hur man inom den muslimska andliga vården upplever relationen med Sjukhuskyrkan samt sjukvårdpersonalen betydelsefulla att ställa, och om man inom den muslimska andliga vården upplever utmaningar i sjukhusmiljön.

[1] Myndigheten för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården idag. [2021-05-24]
[2] Willander 2019: 17-18.
[3] Sjukhuskyrkan. Om Sjukhuskyrkan. [2021-06-17]
[4] 2013 etablerades även en buddhistisk andlig vård. För mer om denna organisation, se Hansson 2021.
[5] Myndigheten för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården idag. [2021-05-24]

Intervjuer med sjukhusimamer och sjukhuskoordinatörer

Rapporten bygger till största del på intervjuer med representanter för den muslimska andliga vården i Sverige, som genomfördes under 2020 i samband med ett examensarbete vid Stockholms universitet.[6] Delen ”Varför en muslimsk andlig vård?” bygger dock inte på intervjuer utan på litteratur som är relevant för att förstå varför en muslimsk andlig vård har etablerats i Sverige. I andra delar kombineras intervjumaterialet ibland med skriften *Din muslimska patient* (2017) för att göra innehållet mer informationsrikt (se mer om denna skrift nedan).

Inom den muslimska andliga vården finns det i dagsläget tre typer av roller där man kan vara verksam som ”sjukhusimam”, ”sjukhuskoordinatör” och ”stödperson”. Medan en roll som sjukhusimam eller sjukhuskoordinatör innebär en avlönad deltidstjänst är rollen som stödperson oavlönad där man tillkallas av en sjukhusimam eller en sjukhuskoordinatör vid behov.[7] Det finns också muslimska församlingar som inte är organiserade inom samarbetet för muslimsk andlig vård inom sjukvården, men som besöker sjukhus i Sverige i syfte att ge stöd till patienter och anhöriga. Detta ideella engagemang, som kan betecknas som s.k. medlemsvård, faller utanför ramen för denna rapport.

Intervjustudien fokuserade på ett urval av personer med fasta tjänster, alltså sjukhusimamer och sjukhuskoordinatörer, i och med att dessa arbetar regelbundet på sjukhusen. Jämfört med stödpersoner har representanter med fasta tjänster större erfarenhet av arbetet på sjukhusen, som sannolikt gör att de har möjlighet att ge en mer mångfasetterad bild av hur det är att vara verksam inom den muslimska andliga vården.

De sjukhusimamer som är aktiva idag är i regel anställda på halvtid medan sjukhuskoordinatörer är anställda på deltid (25 procent eller lite mer). Utöver dessa skillnader är det vanligt att sjukhusimamer har en teologisk utbildning och är verksamma som imamer i sammanhang utanför sjukhusmiljön. Intervjupersonerna beskrev ofta att sjukhuskoordinatörstjänsterna är mer administrativa eller ”koordinerande” än sjukhusimamtjänsterna, men att gränserna mellan tjänsterna i praktiken är flytande. I dagsläget finns det totalt sex sjukhusimamer varav samtliga är sunniter, och sju sjukhuskoordinatörer varav två är shiiter. Bland sjukhusimamerna är samtliga män, och bland sjukhuskoordinatörerna är två kvinnor och övriga män. Sammanlagt var tretton personer avlönade inom den muslimska andliga vården under 2020 och denna siffra är oförändrad när denna rapport skrivs. Tjänsterna finns i Stockholm (3 personer), Göteborg (2), Malmö (1), Helsingborg (1), Jönköping (1), Uppsala (1), Örebro (1), Umeå (1), Linköping (1) och Skövde (1).

I studien intervjuades sju personer: tre sjukhusimamer och fyra sjukhuskoordinatörer. Ambitionen med urvalet är att det ska spegla fördelningen av yrkesroller, konfessionella inriktningar och kön bland de med fasta tjänster. Gruppens totala storlek samt fördelningen av yrkesroller, konfessionella inriktningar och kön gör det dock svårt att redovisa detaljerad information om intervjupersonerna utan att samtidigt riskera att de kan identifieras. För att värna om informanternas anonymitet redovisas därför endast om det är en sjukhusimam eller en

[6] Examensarbetet finns tillgängligt på Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA). Se Vedel Düring 2021.
[7] Myndighetens för stöd till trossamfund. Statistik. [2021-05-25] Enligt de rapporter som sjukhusimamer och sjukhuskoordinatörer lämnar årligen är uppskattningen att det totala antalet stödpersoner som ingår i verksamheten är ca 230 stycken kopplade till olika sjukhus och orter.

sjukhuskoordinatör som står bakom ett citat eller en beskrivning.

Utöver intervjumaterial bygger rapporten på skriftligt material. I några avsnitt används skriften *Din muslimska patient* för att komplettera vissa av intervjudeltagarnas beskrivningar. *Din muslimska patient* är framtagen av Arbetsgruppen för den muslimska andliga vården, som består av representanter för riksorganisationerna som tillhör ISR.[8] Skriften finns idag på flera sjukhus och beskrivs som ett dokument som försöker ”samla grundläggande information som kan vara till hjälp för vårdpersonal i mötet med muslimska patienter.”[9] Texten i dokumentet är författat av Arbetsgruppen för den muslimska andliga vården i sjukvården. Smajo Sahat, som är sjukhusimam i Skövde, är redaktör för skriften. SST har bidragit med formgivningen och hjälper till med tryckningsstöd för skriften.

Begränsningar med materialet

Intervjuer kan i sin enkelhet beskrivas som en metod där man skapar ett material genom att ställa frågor till personer.[10] Men hur kan man försäkra sig om att svaren på frågorna stämmer med den verklighet som åsyftas till utanför intervjusituationen? Det är viktigt ha i åtanke att ett intervjumaterial är enskilda personers beskrivningar som inte nödvändigtvis behöver stämma överens med hur det förhåller sig utanför intervjun eller med andras uppfattningar om hur det är. En intervjupersons sociala och kulturella bakgrund, och även politiska, religiösa och personliga övertygelser, påverkar hur intervjupersonen svarar under en intervju. Denna påverkan kan informanten både vara medveten eller omedveten om. Dessutom påverkar även intervjusituationen och intervjuaren själv hur intervjupersonen svarar. En informant kan t.ex. uppleva att det finns förväntningar i vad han eller hon ska säga i mötet med en intervjuare som har i uppgift att genomföra en intervjustudie för en rapport.

Intervjun är en komplex situation där materialet blir lättare att hantera om man erkänner dess begränsningar. Detta kan exempelvis innebära att utgå från att ett intervjumaterial endast ger en bild av verkligheten som kanske skulle se annorlunda ut om man utförde intervjuerna på nytt eller intervjuade andra personer.[11] Intervjumaterialet i denna rapport kan alltså ses som en möjlighet att få en bild av muslimsk andlig vård inom sjukvården – men en bild som man bör ha i åtanke inte är heltäckande.

I kommande del inleds rapportens med att fokusera på frågan om varför en muslimsk andlig vård har etablerats inom sjukvården i Sverige.

[8] Sahat 2017: 2.
[9] Sahat 2017: 2.
[10] Bremborg 2011: 310.
[11] Alvesson 2011: 153-154.

VARFÖR EN MUSLIMSK ANDLIG VÅRD?

Följande del fokuserar på frågan om varför en muslimsk andlig vård har etablerats inom sjukvården i Sverige. Denna del kan ses som en bakgrund till de senare delarna av rapporten där informanternas yttranden står i fokus.

Ett förändrat kulturellt och religiöst landskap

För att ge ett svar på frågan om varför en muslimsk andlig vård har etablerats i Sverige bör man först uppmärksamma hur Sveriges kulturella och religiösa landskap har förändrats sedan mitten av 1900-talet.[12] Sverige har utvecklats från att ha varit ett tämligen kulturellt och religiöst homogent land till att bli allt mer mångreligiöst och mångkulturellt. I och med att denna rapport fokuserar på muslimsk andlig vård kommer gruppen muslimer här stå i fokus. Det är dock relevant att påpeka att det inte endast är muslimska grupper som bidragit till den kulturella och religiösa mångfalden i landet.[13]

Islam räknas idag som Sveriges näst största religion.[14] Detta är till största del resultatet av invandring från muslimska majoritetsländer. I den vetenskapliga litteraturen delas ofta invandringen in i olika former av immigration, där invandringen under 1960-talet brukar beskrivas som arbetskraftinvandring medan man om senare perioder ofta talar om en anhörig- och flyktinginvandring.[15]

Det finns inga säkra siffror på hur många muslimer som idag bor i Sverige eftersom detta inte registreras. För att skapa sig en uppfattning om storleken på den muslimska minoriteten i landet får man vända blicken mot de trossamfund som ingår under det statsbidragsberättigade Islamiska samarbetsrådet (ISR). Där finns både sunnitiska och shiitiska samfund representerade. Under dessa organisationer fanns det 2019 ca 200 000 medlemmar och regelbundna besökare i runt 240 lokala församlingar.[16] Det finns också olika uppskattningar gjorda med hjälp av enkätundersökningar och andra beräkningsmodeller som inte utgår från medlemsantal i trossamfund. Forskare har här kommit fram till väldigt olika resultat med siffror upp till 800 000 personer.[17]

Det är viktigt att notera att gruppen muslimer i Sverige är blandad när det gäller kulturell, konfessionell och nationell bakgrund. En individs bakgrund speglar generellt sett vilken region som man har invandrat ifrån. De största ursprungsländerna där islam kan anses vara majoritetsreligion är Syrien, Irak, Iran, Somalia, Bosnien-Hercegovina, Turkiet och Afghanistan.

De två stora konfessionella inriktningarna inom islam (sunni och shia) finns båda tydligt representerade i Sverige, och det finns även en mångfald inom de sunnitiska och de shiitiska grupperna. I etableringen av muslimska organisationer i Sverige har

[12] Sander & Andersson 2015: 15.
[13] För att få en bild av denna mångfald, se Sander & Andersson 2015.
[14] Willander 2019: 20.
[15] Larsson 2015: 448.
[16] Se Govani & Stockman 2020: 25 för statistik om antalet församlingar under ISR. För antalet medlemmar i dessa församlingar, se Myndigheten för stöd till trossamfund. Statistisk om trossamfund. [2021-06-02]
[17] Se t.ex. PEW. Europe's Growing Muslim Population. [2021-06-16]

faktorer som gemensam trosinriktning, etnicitet, kultur och ideologi haft betydelse, både för bildande, förändringar och splittringar.[18] Religionsvetaren Simon Sorgenfrei tar upp som ett exempel hur Islamiska Kulturcenterunionen (IKUS) gick från att vara en etniskt mångfaldig organisation till att bli en grupp som formats utefter en etnisk ram (turkisk-svensk), som t.ex. Bosniakiska islamiska samfundet (BIS) också är.[19]

Det är relevant att nämna att det finns fler riksorganisationer än de som får bidrag av staten och som därmed inte har reell möjlighet att vara aktiva inom den muslimska andliga vården. Några exempel är Ahmadiyya Muslimska Samfundet och Somaliska Islamiska Samfundet.[20] Sorgenfrei påpekar att det är svårt att säga exakt hur många muslimska församlingar som finns i Sverige, men att de församlingar som ingår i de bidragsberättigade riksorganisationerna är en minoritet av de samfund som finns i landet.[21] Sorgenfrei skriver även att det inte är ovanligt med muslimska grupper (t.ex. sufiska och salafistiska) som vill hålla sig hemliga, både för staten och andra muslimska grupper, för att undgå granskning och kritik.[22] Dessutom tillhör alla muslimer inte en församling eller ser sig som religiösa utan har vad man kan beskriva som en muslimskt kulturell bakgrund eller identitet. En hel del av dessa ser sig som icke-religiösa och man kan således tala om olika former av sekulära muslimer. Sammantaget är gruppen muslimer i Sverige blandad. Att en person identifierar sig som muslim säger inget specifikt om vilket språk man talar, vilken social eller kulturell bakgrund man har, eller huruvida man ser sig som religiös eller inte. Invandringen har sedan andra halvan av 1900-talet bidragit till att Sverige blivit ett mångkulturellt och mångreligiöst land med en etablerad mångfaldig muslimsk befolkning.

Varför andlig vård på sjukhusen?

Som tidigare nämnts är andlig vård i Sverige ingen ny företeelse. Religiösa representanter på sjukhus har funnits sedan de första sjukhusinstitutionerna upprättades.[23] Mellan 1862-1962 var präster från Svenska kyrkan direkt anställda av sjukhusen, vilket förändrades i och med riksdagens beslut 1962 om att församlingarna själva skulle ansvara för anställningarna. Denna förändring innebar dessutom att andra trossamfund än Svenska kyrkan hade möjlighet att verka på sjukhusen.[24]

Utredningen om andlig vård som genomfördes i slutet av 1970-talet är viktig att uppmärksamma för att förstå hur andlig vård motiveras från statligt håll och är organiserad idag. Utredningen behandlade både andlig vård inom kriminalvården och sjukvården, men kom att få en tydlig effekt på den andliga vården på sjukhus. Kyrkohistorikern och fängelseprästen Yngve Levenskog menar att utredningsförslaget var ett ”paradigmskifte för institutionssjälavården” och skriver att utredningen slog fast följande:

[18] Sorgenfrei 2018: 128.
[19] Sorgenfrei 2018: 128.
[20] Sorgenfrei 2018: 128.
[21] Sorgenfrei 2018: 223.
[22] Sorgenfrei 2018: 223-224.
[23] Levenskog 1997: 27.
[24] Myndighetens för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården. [2021-05-25]

> Klienten, vare sig det rör sig om en sjukhuspatient, en fånge eller en militär, sätts i centrum. Utredningen betonade, att klienten befinner sig ofta i en existentiell kris och behöver då inte bara samhällets vård och hjälp utan även den andliga vård, som samfunden kan ge. Staten och kyrkosamfunden har därför båda ett gemensamt ansvar för att klienten utifrån religionsfrihetens principer har tillgång till andlig vård.[25]

Enligt Levenskog kom utredningen att innebära en ökad förståelse för andlig vård från statligt håll. Andlig vård relaterades till individens religionsfrihet och existentiella situation och kom att bli samfundens och statens gemensamma ansvar.

De politiska beslut som följde i samband med utredningen om andlig vård innebar att den andliga vården i allt större utsträckning kunde verka på sjukhusen genom inrättandet av specialtjänster, d.v.s. dedikerade sjukhusprästtjänster. Kostnaderna för dessa specialtjänster hade tidigare varit ett skäl att avvisa denna struktur, men detta kunde lösas genom beslutet att Svenska kyrkan fick använda kyrkofonden och att frikyrkorna – som nu fick mer utrymme på sjukhusen – hade möjlighet att erhålla statliga bidrag för verksamheten på sjukhusen.

Kulturell mångfald inom sjukvården

Religionspsykologen Valerie DeMarinis skriver att ”[d]en svenska vård[ens] och omsorgens profil är, liksom alla länders, en produkt av det samhälle den verkar i.”[26] Att beskriva sjukhusmiljön på detta vis kan vara ett sätt att förstå att hur ett lands sjukvård förändras i samband med sociala, kulturella och politiska förändringar. Därför är det inte förvånande att sjukvården idag präglas av ideal om kulturell mångfald och jämställdhet i och med att dessa diskurser varit en viktig del av organiseringen av det svenska välfärdssamhället i flera decennier.[27]

Under 1970-talet förändrades Sveriges tidigare assimilationspolitik till att bli en mångkulturell integrationspolitik. Sorgenfrei skriver att förändringen innebar att ”[i]nvandrare och invandrargrupper skulle själva i högre grad få avgöra i vilken grad det ville omhulda ’svensk’ kultur, eller odla hemlandets kulturella traditioner i landet.”[28] Betoningen på kulturell valfrihet och pluralism kan ses som en anledning till varför den andliga vården idag är en religiöst heterogen verksamhet där flera religioner finns representerade.[29] I regeringens budgetproposition för 2013, som innebar ett ökat anslag till andlig vården inom sjukvården, stod det följande:

> Samfunden har kommit att uppfattas som en mycket angelägen och betydelsefull del av det civila samhället med unika bidrag i integrationsprocesser och stora samhällsinsatser i form av andlig vård inom 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.[30]

I citatet lyfts dels trossamfundens bidrag i integrationen fram men även hur det finns ett behov av representanter för olika trosinriktningar inom sjukvården. Citatet kan

[25] Levenskog 1997: 146-147.
[26] DeMarinis 1998: 76.
[27] Arousell 2019: 18-20.
[28] Sorgenfrei 2018: 106.
[29] Myndigheten för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården. [2021-05-25]
[30] Proposition 2012/13: 1. Utgiftsområde 17: 23.

ses som ett exempel på hur en mångkulturell integrationspolitik även påverkar utformningen av andlig vård inom sjukvården.

Kulturens betydelse inom vården

Som ovan nämnt har den muslimska andliga vården etablerats i ett sammanhang där andlig vård ses som relevant inom sjukvården och där kulturell mångfald premieras. En ytterligare aspekt att lyfta fram i detta sammanhang är hur man inom vårdvetenskapen de senaste decennierna uppmärksammat sambandet mellan kultur och hälsa, vilket enligt religionssociologen Magdalena Nordin och vårdvetaren Tobias Schölin beror på en ökad global migration i världen, men även på en ”reaktion mot och kritik av sjukvårdens oförmåga till helhetssyn.”[31] Kulturens ökade uppmärksamhet blir bl.a. tydlig i de nya ämnesdiscipliner som uppstått inom vårdvetenskapen, som t.ex. perspektivet ”transkulturell omvårdnad”.[32]

Kultur uppfattas kort sagt som något allt mer viktigt att ta hänsyn till inom vården. I region Stockholms värdegrund för sjukvården kan man se ett exempel på detta där det står:

> Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska patienten stå i centrum. Vården ska utgå från individens hela situation, så att fysiska såväl som psykologiska, sociala, kulturella och existentiella behov och förväntningar beaktas.[33]

Citatet kan ses som ett exempel på när andra faktorer än biomedicinska ses som relevanta och där en helhetssyn förespråkas som inbegriper patientens kulturella behov.

Kulturens ökade betydelse i vården innebär att sjukvårdsbehov förändras i samband med kulturella och religiösa förändringar i samhället, vilket medför behov av kunskap om kultur och religion. Etableringen av en muslimsk andlig vård inom sjukvården kan dels ses som ett sätt att tillgodose patienters kulturella eller religiösa behov, men även ett sätt att fylla de kunskapsbehov som uppstår inom sjukvården när kultur ses som relevant för god sjukvård.

Sammanfattning

I denna del har frågan om varför en muslimsk andlig vård inom sjukvården har etablerats i Sverige varit i fokus, där olika aspekter har tagits upp som kan förklara denna utveckling. Sverige är idag är ett mångkulturellt och mångreligiöst samhälle. Som ett resultat av olika former av invandring räknas islam idag som Sveriges näst största religion. Den muslimska gruppen i landet är blandad, och att identifiera sig som muslim i dagens Sverige är inte liktydigt med en specifik etnicitet, nationalitet, konfessionell inriktning eller huruvida man ser sig som religiös eller inte.

Den svenska staten har i flera decennier betraktat andlig vård som relevant inom sjukvården, där andlig vård ses som statens och samfundens gemensamma ansvar. Andlig vård motiveras genom att hänvisas till individens existentiella situation och religionsfrihet. Under de senaste decennierna har man dessutom i allt högre grad uppmärksammat och accepterat kulturens betydelse för god hälsa inom sjukvården.

[31] Nordin & Schölin 2011: 9-10.
[32] Nordin & Schölin 2011: 10-11.
[33] Blomgren 2002: 18.

Detta innebär att kulturella förändringar i ett land även betyder förändrade vårdbehov samt anpassningar för att tillgodose dessa.

Länders hälso- och sjukvård formas i sociala, kulturella och politiska kontexter. I Sverige har det inneburit att politiska samhällsideal som mångkulturalism och jämställdhet även påverkat hur den andliga vården utformats.

Etableringen av en muslimsk andlig vård inom sjukvården kan förstås utifrån ovanstående faktorer som tillsammans ger en bakgrund och ett svar till varför en sådan har bildats i Sverige. Nästa del av rapporten fokuserar på frågan om vad muslimsk andlig vård inom sjukvården innebär.

VAD ÄR MUSLIMSK ANDLIG VÅRD?

Denna del fokuserar på frågor om vad muslimsk andlig vård inom sjukvården innebär samt vilka kompetenser och kunskaper som anses relevanta inom muslimsk andlig vård. Denna del bygger – tillskillnad från föregående del – på intervjupersonernas beskrivningar.

Det andliga behovet

Intervjuerna inleddes ofta med en generell fråga om vad andlig vård är. Denna fråga ställdes för att få en uppfattning om vad informanterna i första hand associerar med begreppet ”andlig vård”. Det var vanligt att intervjupersonerna svarade att alla människor har ett behov av andlig vård på sjukhuset. En sjukhuskoordinatör menade att många människor, oavsett livsåskådning, anser att det finns en tredje aspekt av människans väsen som skiljer sig från kroppen och psyket. Enligt sjukhuskoordinatören samexisterar dessa aspekter och påverkar varandra. Informanten beskrev det på följande sätt:

> Idén är väl för att man ska må riktigt bra som människa så måste alla de här tre aspekterna av ens väsen vara i balans och må bra. Mår inte psyket bra så kommer det drabba kroppen och själen, och mår kroppen inte bra för att man har någon fysisk sjukdom så påverkar det såklart hur man mår mentalt och själsligt. Och mår inte själen bra – vilket jag tror att den inte gör för väldigt många – så leder det också till konsekvenser för hur man mår.

Sjukhuskoordinatören förklarade även att de som arbetar inom den andliga vården har en särskild kompetens när det kommer till att vårda den själsliga delen av människan. Den övriga sjukvården är ofta inte intresserad av patientens själ och uppmärksammar inte den delen, enligt sjukhuskoordinatören. Den andliga vårdens kompetens att vårda själen har att göra med att man representerar sitt samfund eller kan hjälpa till att förmedla kontakter med personer som är ”specialiserade” inom vissa religiösa traditioner, enligt intervjupersonen.

En sjukhusimam uttryckte liknande tankar och förklarade att läkaren ofta tittar på kroppen men bortser från själen. Själen beskrevs som den viktigaste delen av människan:

> Enligt islam är det själen som bär kroppen. Vi lär ut att efter 120 dagar i mammas mage, så blåser Gud – eller inom islamiska termer: Allah – in i den här lilla kroppen [...] en del av sig själv. Och när Gud gör det då börjar den kallas ”människa”, men inte innan dess.

Sjukhusimamen berättade även att själen, precis som kroppen, måste ”matas under livet” för att må bra. Han beskrev att den främsta själavårdaren är Gud och det är från honom som man får energi. Enligt sjukhusimamen försöker man som religiös representant på sjukhuset förena människan med Gud för att människan ska må bättre i själen och därmed även i kroppen.

Inte endast ett religiöst stöd

Även om intervjupersonerna ofta såg andlig vård som ett vårdande av själen och ett komplement till sjukvårdens biomedicinska syn, behövde andlig vård inte förklaras eller motiveras med religiösa termer. Stödet innebär enligt informanterna inte endast ett religiöst stöd. En sjukhuskoordinatör beskrev t.ex. att andlig vård är till för människor som befinner sig i en kris och att den andliga vården kan bidra med ett religiöst stöd i sådana situationer, men även med ett ”moraliskt stöd”:

> Den [andliga vården] är för människor som befinner sig i kris. Alltså anhöriga, familj, vänner, till någon sjuk – svårt sjuk – patient. Eller till patienten själv som i slutskede och vill prata med någon imam eller någon kunnig, ställa frågor. Ganska mycket handlar om livet, meningen med det, vad som kommer hända efter döden. Ibland massa religiösa frågor, mer djupa. Eller vanliga frågor. Ibland vill de [patienter och anhöriga] bara ha lite moraliskt stöd.

Enligt sjukhuskoordinatören kan stödet både handla om existentiella och religiösa frågor, men även om ”vanliga frågor”. Utöver citatet beskrev informanten att arbetet ofta handlar om att hantera patienters och anhörigas känslor och fråga om hur patienten mår. Sjukhuskoordinatören underströk under intervjun att man arbetar med en människa och inte med ”en dator”. Detta kan tolkas som att det är viktigt att känna efter vilken form av stöd som passar bäst för situationen och anpassa det därefter.

En intervjuperson som gick längre i att tona ned ”det religiösa” var en sjukhusimam som beskrev att andlig vård kan handla om ”att man pratar om gårdagens match på tv.” Han förklarade att:

> det är inte så att man [alltid] läser [koran]verser där för läkning och böner och tröstar folk. Andlig vård är, jag tycker inte att man ska begränsa det för mycket. Andlig vård kan vara ett helt vanligt samtal, en hälsning, en gest.

Likt sjukhuskoordinatören ovan beskriver sjukhusimamen att stödet inte endast behöver innebära ett religiöst motiverat stöd, utan även kan handla om ett icke-religiöst stöd i form av ett alldagligt samtal om något annat än religion.

Vad är det specifikt muslimska?

Intervjupersonernas svar på den generella frågan om vad andlig vård är kunde ofta tolkas som svar på vad muslimsk andlig vård innebär. Sjukhusimamen ovan beskrev t.ex. hur andlig vård handlar om att vårda och mata själen och hur det ”enligt islam” är själen som bär kroppen. Ett annat svar på vad andlig vård är – och som också kan tolkas som ett svar på vad muslimsk andlig vård innebär – uttryckte en sjukhuskoordinatör:

> Det [andlig vård] handlar om samtal för patienten och för anhöriga. Det kan vara stödverserna i Koranen, hur man tänker på sjukdom och på döden, och hur man ska kunna vara accepterande. Man behöver kunna lite om historien om [...] hur profeten betedde sig, bemötte sådana här situationer med dödsfall och med kris och med sjukdomar och sådär. Och är man troende så kan man tänka: ”ja, men såhär har profeten gjort”, ”det är det här som är rekommenderat att man ska göra”, och då kan man vara mer accepterande kring det.

Sjukhuskoordinatören associerar andlig vård med samtal för patienter och anhöriga. Informanten beskriver att stödverser från Koranen kan vara viktiga, liksom hur man resonerar kring sjukdom, död och acceptans. Enligt sjukhuskoordinatören är det betydelsefullt med kunskap om profetens Muhammads liv och hans handlade i

situationer som kan aktualiseras i sjukhusmiljön. En troende person kan enligt informanten bli mer accepterande i sin inställning genom att följa profetens Muhammads exempel och rekommendationer.

En sjukhusimam menade att andlig vård handlar om att hjälpa personer som är sjuka och som är i andlig kris. Likt sjukhuskoordinatören ovan beskrev han att koranverser fungerar läkande samt hur berättelser från ”profetens lära” eller ”profetens bibliografi”[34] kan fungera som stöd. Enligt sjukhusimamen ger koranverser sinnesro, trygghet och styrka till patienter och närstående.

Närvaron och språket som stöd

Som vi har sett ovan kan ”det religiösa” tonas ned i intervjudeltagarnas beskrivningar av andlig vård. Andlig vård behöver inte innebära ett religiöst stöd enligt informanterna, utan kan innebära ett alldagligt samtal.

En sjukhuskoordinatör menade att närvaron hos patienter är en viktig del av stödet, samt möjligheten för patienter att föra ett samtal på sitt hemspråk. Intervjupersonen förklarade att patienter inte alltid är ute efter ”andliga grejer” utan vill ha någon som kan ”stå där och prata med dem”, vilket enligt informanten är tillräckligt i de flesta fallen. Sjukhuskoordinatören gav ett exempel på en situation som kan belysa detta stöd, där även hemspråket har betydelse:

> Det var en patient som jag fick. De behövde ju någon som kunde deras språk så jag åkte dit. Men innan dess så försökte jag hitta någon att skicka till personen – patienten – som pratade det språket. Fallet var att kvinnan [patienten] hade gift sig med en svensk man men kunde inte svenska, hade ingen familj här, och [var] ensam, helt ensam, och var på sjukhuset. Och den personen som jag [först] skickade talade hennes språk men inte direkt den dialekten. Så hon [patienten] var inte nöjd. Och när jag åkte dit så såg jag att hennes behov var att bara höra någon prata sitt språk.

I citatet beskrivs en situation där närvaron av en muslimsk representant med samma hemspråk som patienten är betydelsefullt, och där patienten har ett språkligt och inte ett religiöst behov enligt informanten. Utöver citatet beskrev sjukhuskoordinatören att patienter kan känna sig ensamma på sjukhus och i livet i allmänhet, och att denna ensamhet tillfälligt kan lindras genom att religiösa representanter besöker patienter på sjukhusen.

De olika arbetsuppgifterna

För att få en fördjupad förståelse för muslimsk andlig vård på sjukhusen, ställdes frågor om informanternas arbetsuppgifter. Avsnitten nedan fokuserar dels på de arbetsuppgifter som togs upp av intervjupersonerna, men även på varför de utförs på sjukhusen.

Samtalets betydelse

Samtliga informanter beskrev att samtalsstödet spelar en viktig roll i det dagliga arbetet på sjukhusen. Betydelsen av samtalen har delvis behandlats ovan, men hur utformas samtalen och varför är samtalsstödet viktigt?

[34] Det är troligt att intervjupersonen här syftar på profetens *biografi* och inte ”bibliografi”. Den specifika litteraturgenre som särskilt skildrar profeten Muhammads liv kallas *sīra* på arabiska.

En sjukhusimam menade att samtalen utformas efter personen som man ger stöd till och den situation som personen befinner sig i. Enligt informanten kan patienter ofta delas in i två typer, där en typ är de patienter som står inför en operation. Då är det betydelsefullt att ge råd, att påminna om skaparen och ge stöd genom att t.ex. läsa upp koranverser som ger ro inför operationen, enligt sjukhusimamen. Den andra typen av patienter befinner sig i ett slutskede, och vid en sådan situation behöver patienten en annan typ av samtalsstöd än när man står inför en operation enligt informanten:

> När man går bort behöver man liksom höra om Allahs barmhärtighet, om Allahs förlåtelse, om Allahs nåd. Om det här. Inte om straff, inte om plikter, inte om vad man borde ha gjort eller vad man ska göra – inget sådant eftersom man inte har så mycket tid på sig för att göra någonting. Nej, utan bara ge honom [patienten] hopp liksom. Och att Gud kommer att förlåta honom, kommer att skänka honom nåd och barmhärtighet och samla hans nära och kära.

Sjukhusimamen beskriver ovan hur krissamtalen utformas efter patientens situation. Vid vissa situationer är det viktigt med ”rådgivning” och att ”påminna om Gud” och läsa upp koranverser. I andra fall behöver stödet först och främst vara icke-dömande. Då bör ”Guds barmhärtighet”, ”nåd” och ”förlåtelse” lyftas fram. Enligt intervjupersonen ska samtalet främst ingjuta hopp hos patienten.

Som tidigare nämnt kan andlig vård både handla om ett religiöst stöd och ett icke-religiöst eller allmänt stöd, enligt informanterna. En sjukhuskoordinatör förklarade att en religiös referensram dock ofta finns med i samtalsstödet, men betonade även att om en patient inte vill prata om religion är det viktigt att man som representant anpassar sig efter det. Sjukhuskoordinatören beskrev det på följande sätt:

> Behöver personen [patienten] bara ett helt vanligt samtal eller någon som lyssnar så finns man där för den sakens skull om det är det som får just den personen att må bättre. För det är det som det handlar om. Inte att jag ska komma här och föreläsa eller förklara att mitt sätt att se på saker och ting inom religion är det bästa, utan man är ju där för att den här personen ska må bättre och kunna ta sig framåt i livet. Och då måste vi ge dem det [stöd] som de behöver för att göra det [ta sig framåt i livet].

Sjukhuskoordinatören lyfter fram hur det är patienten som styr samtalen. En annan informant – en sjukhusimam – förklarade samtalsstödet på ett liknande sätt och beskrev det som att ”dialogen” alltid måste utgå från patienten och att behoven alltid måste uttryckas från patientens sida. Han menade dock att samtalen ofta handlar om existentiella frågor, men att patienter kan ha olika behov i samtalen. Sjukhusimamen beskrev att ett samtal ofta inleds med att patienten ställer en existentiell fråga där sjukhusimamen förklarar patientens relation till Gud, och på så sätt börjar en dialog.

Samtalsstöd för anhöriga

Intervjupersonerna beskrev ofta anhöriga, tillsammans med patienter, som den huvudsakliga målgruppen för den andliga vården. Att vara närstående till en skadad eller svårt sjuk person innebär ofta stress, och ibland till och med en kris. En sjukhusimam beskrev att det vid sådana tillfällen kan vara viktigt att ge stöd till anhöriga genom att försöka ingjuta hopp eller säga ”fina ord” och ”ge råd”. Likt stödet till patienter beror stödet till närstående på den situation som råder, enligt informanten.

En sjukhuskoordinatör menade att en fråga som anhöriga ofta ställer är varför man drabbas av sjukdom. Informanten betonade att det är viktigt att ge svar som är

situationsanpassade och berättade att man kan välja att se sjukdomen som en prövning från Gud, men att man även kan välja att se det på ett annat sätt. Oavsett synsätt är man angelägen som religiös representant att vända situationen till något positivt, enligt sjukhuskoordinatören. Man kan enligt informanten säga att sjukdom kan drabba alla, både goda och dåliga människor, så att man hindrar anhöriga från att tänka att ”nu är det slut på allt” och att ”livet har stannat”. Sjukhuskoordinatören menade att man bör förklara att livet gå vidare.

En annan sjukhuskoordinatör beskrev stödet på ett liknande sätt och förklarade hur man kan arbeta för att få anhöriga att vara mer accepterande vid ett dödsfall:

> Man kan säga att någon gång måste man leva och någon gång måste man dö. Och att [man ska] acceptera döden som ett naturligt fenomen. Att det händer alla människor förr eller senare. ”Och då måste man tänka på vad man kan göra nu”, brukar vi säga. ”Vad kan du göra nu för att den [patienten] ska vila i frid?” Och då finns det massor saker man kan göra. Har den människan varit en fin människa och gjort allting [gott], ja då kan man, för att vi säger att man har den här ”pärmen” som vi kallar det för. Pärmen är öppen och den kan man samla poäng i. [...] [Den bortgångne patientens ”pärm” kan fyllas med meriter genom att anhöriga utför goda handlingar i patientens namn.] Och det brukar vara ganska harmoniskt för människan. ”Jaha, okej. Då kan jag göra det här och det här och det här för honom [patienten].” Så det kan vara en människa som betalar för en vattenbrunn i Afrika. Jag kan göra det här i hans [patientens] namn till exempel. Då får han massor av poäng i sin pärm.

Enligt sjukhuskoordinatören handlar samtalsstödet ofta om att försöka få närstående att acceptera en svår situation. Sjukhuskoordinatörens beskrivning kan belysa hur samtalet kan vara stöttande och uppmuntra till en mer accepterande inställning hos anhöriga till patienten, där praktiska uppmaningar kan göra en svår situation lättare att hantera.

Rådgivning

Rådgivning beskrevs ofta som en del av samtalsstödet. En sjukhuskoordinatör menade att en viktig del av rådgivningen är att vara uppmuntrande och positiv. Enligt intervjupersonen kan en patient känna att den inte har levt upp till normer som föreskrivs inom islam. Vid ett sådant tillfälle kan sjukhuskoordinatören säga till patienten att det är positivt att man har de tankarna. Att känna ånger är en gåva, enligt intervjupersonen. Detta kan belysa hur positivt tänkande kan förmedlas genom rådgivning under ett samtal med en patient.

En annan sjukhuskoordinatör beskrev att äldre personer ofta ber om råd i samtalen och att ett vanligt tema är ånger och skuldkänslor. Sjukhuskoordinatören gav som exempel att patienter ibland undrar vad de kan göra om man inte har fastat eller bett under flera års tid. Sjukhuskoordinatören förklarade att man inte vet säkert om utebliven praktik går att kompensera, men att man trots det kan ge råd till patienter om att de kan be någon annan person att utföra praktiken åt en som ett slags ersättning. Detta beskrev informanten som ett plåster på såren för patienter, även om man inte vet om det fungerar. Sjukhuskoordinatören nämnde också att man kan ge råd till patienter att betala ekonomiska skulder genom att t.ex. skriva in skulden i ett testamente. Som religiös representant kan man dessutom påminna patienter om att vända sig till personer som man har behandlat illa i livet och be om förlåtelse. Enligt sjukhuskoordinatören kan man även ge råd till patienter om att be Gud om förlåtelse vid sådana situationer.

Ovanstående exempel visar hur religiösa frågor kan aktualiseras på sjukhusen och ger en uppfattning om hur rådgivningen kan komma till uttryck och varför. En fråga

är dock hur man som företrädare för islam på sjukhuset vet vilka råd som är rätt att ge. Intervjupersonerna svarade ofta att de anser sig ha tillräckligt med kunskap om islam för att ge råd och veta vilka som är rätt, och att man ofta kan ge råden direkt när patienter ber om det. En sjukhusimam beskrev exempelvis att han vet vad som är rätt råd att ge i och med att han är utbildad imam och har varit praktiserande muslim i hela sitt liv. Fredagsbönen består vanligtvis av en predikan där man som åhörare ofta lär sig något nytt, och från dessa sammanhang lär man sig mycket som också kommer till användning i sjukhusmiljön, enligt sjukhusimamen. Han förklarade även att ett aktivt engagemang i församlingen har gett erfarenheter av att möta och ge stöd till olika typer av människor som kommit med varierande frågor, vilket har bidragit till kunskap om vilka råd som är rätt att ge i olika sammanhang. Enligt informanten kan han vid tillfällen då han inte är 100 procent säker på vilka råd som är rätt vända sig till kollegor för att diskutera frågorna. Här syftar sjukhusimamen både på kollegor inom den andliga vården och på personer i den församling som han tillhör, alltså personer som inte arbetar med andlig vård inom sjukvården.

Handlingar som går emot islam

En annan fråga som ställdes till intervjupersonerna var hur de resonerar kring om att ge råd när patienter har gjort något som informanterna uppfattar går emot islamisk etik och religiösa normer. En sjukhuskoordinatör förklarade att om patienten gjort något som är fel (informanten nämnde t.ex. självmordsförsök eller bruk av narkotika) kan man hjälpa personen genom att påminna om att kroppen är ett lån från Gud som ska lämnas välbehållet tillbaka:

> Om man tänker att den här kroppen, att du har fått låna den för att leva här, då måste du lämna tillbaka lånet. Och då [ska] man bevara den. Om jag, man brukar liksom tänka att om jag ger dig en väska eller något, min dator, är det ett lån till dig. Jag måste få tillbaka det då. Hur behandlar du det då om du är en bra människa? [...]. Och då försöker du att behandla det här lånet, så friskt och så välbehållet som möjligt. Och då pratar vi nu om Gud: Gud har gett dig det här [kroppen] som ett lån. Hur behandlar du lånet från Gud – Guds lån liksom? Och då måste man lämna tillbaka det. Det brukar gå igenom. Folk brukar tänka lite grann.

Sjukhuskoordinatören beskriver att en muslim har en plikt att hålla kroppen i gott skick. Kroppen är ett lån som ska lämnas tillbaka till Gud, och genom att bli påmind om det kan patienten inse sitt felaktiga agerande och förändra det.

En sjukhusimam svarade på ett annat sätt och menade att man inte ska ta upp vad patienten gjort fel. Att diskutera rätt och fel beror på hur samtalet går och hur patienten känner. Främst beskrev sjukhusimamen att det är viktigt att inte förvärra situationen:

> Det beror på hur det går med patienten [under] själva samtalet. Det sista han [patienten] vill är att du ska komma och döma honom för det han har gjort. Så man försöker rädda det som går att rädda. Så människor har försökt att begå självmord genom överdoser, det sista jag ska prata om då är att det är förbjudet att ta droger. Utan [istället] försöka förstå hans situation, ge honom lite hopp så att han ser att det finns saker som är värda att leva för, allt är inte så svart, ge honom alternativ.

De två citaten kan belysa olika metoder att ge stöd genom samtal och rådgivning. I det första yttrandet beskriver sjukhuskoordinatören att man kan påminna om att kroppen är ett lån från Gud och att man därmed har som plikt att ta hand om den. Denna förklaring kan göra att patienten tänker igenom sitt agerande och förändrar det. I det andra yttrandet är det viktigt att inte ta upp det som patienten har gjort fel

för att undvika att patienten mår dåligt. Istället ska man försöka förstå personens situation och förmedla hopp om framtiden.

Stöd med ritualer och praktik

Utöver samtalsstödet som har diskuterats ovan fungerar den muslimska andliga vården som stöd vid olika former av ritualer och religiös praktik. En sjukhusimam beskrev exempelvis att patienter kan be honom att recitera verser ur Koranen. Patienter kan även be om att få bli lärda böner som de vid senare tillfällen kan utföra själva:

> Det [är] en hel del som vill och säger: ”Kan du läsa Koranen för mig?” Och då gör vi det naturligtvis. Sedan finns det vissa som exempelvis säger: ”Kan du lära mig några viktiga *du'ā*[35] eller böner så att jag kan göra de själv?” Och då brukar jag säga: ”Om du inte kan någon bön, är den bästa bönen [den] som kommer inifrån dig med ditt eget språk, med din egen ordföljd [...].”

Sjukhusimamen beskrev även hur han kan erbjuda färdigskrivna böner, men betonade hur en personlig och egen utformad bön som kommer från ”hjärtat” är bättre. Utöver citatet beskrev sjukhusimamen hur han i samband med att han lär ut en bön till en patient brukar förklara för patienten att Gud alltid är närvarande och vakar över en och att man inte ska vara rädd för att vända sig till Gud. Sjukhusimamen förklarade att det är viktigt att rikta sina böner till Gud och förvänta sig hjälp från honom.

En sjukhuskoordinatör berättade att det rituella stödet kan handla om att vara med vid ett slutskede. I dessa fall kan arbetet innebära att man läser ur Koranen för patienten och närstående. Det finns även ritualer som är specifika vid ett slutskede. Sjukhuskoordinatören beskrev att man kan vända sängen mot Mecka vilket kan göra den svåra situationen mer harmonisk. Intervjupersonen beskrev vidare att det är vanligt att man högläser för patienten:

> [M]an brukar läsa liksom, påminna om vem som är ens Gud, vems hans profet är. För vi anser ju att så fort som man lämnar livet här, då blir man tillfrågad innan nästa liv: ”Vem är din Gud? Vem är din profet? Vad har du gjort?” Och så kan man repetera saker och ting för att den här patienten ska komma ihåg det. Och du, vet att man förlorar hörseln sist. Man kanske kan höra, du kanske kan förlora alla dina funktioner, men hörseln är kvar. Det är därför att man försöker läsa lite grann.

Ovan beskriver informanten hur det är betydelsefullt att genom högläsning påminna om vem som är ens Gud och vem som är hans profet för att man ska komma ihåg att ge rätt svar när man blir tillfrågad innan nästa liv. Enligt informanten är hörseln det sinne som man förlorar sist, vilket gör det relevant att fortsätta högläsningen när patienten förlorar medvetandet. Utöver citatet beskrev sjukhuskoordinatören hur det är vanligt att man tillkallar begravningsbyrån när patienten har gått bort. De ritualer som följer efter detta tas om hand av begravningsbyrån och anhöriga till patienten, enligt intervjupersonen, som beskrev att den andliga vårdens ansvar gäller tills begravningsbyrån kallas in.[36]

I *Din muslimska patient* ägnas också utrymme till frågor som kan vara relevanta för

[35] Den arabiska termen *du'ā* kan översättas med ”åkallan” och är en beteckning för frivillig bön i motsats till *ṣalāt* som syftar på den obligatoriska tidebönen.
[36] För mer om muslimska begravningsseder och begravningsceremonier i relation till svensk begravningsväsende, se Sorgenfrei 2021.

muslimer vid dödsfall.[37] I texten poängteras att det religiösa stödet inte behöver ges av en religiöst utbildad utan kan ges av vilken ritualkunnig muslim som helst.[38] Det står:

> Inom den muslimska traditionen finns inga sakrament. Detta innebär att de olika ritualer och förberedelser som ska ske i samband med dödsfall kan utföras av en imam som också kanske är föreståndare för en muslimsk församling men det kan likaväl vara en muslim som har kunskap om ritualer vid dödsfall.[39]

Ovanstående citat kan ses som ett sätt att beskriva en förutsättning för den muslimska andliga vårdens stöd vid ritualer. Ingen av de sjukhuskoordinatörer som intervjuats i studien är exempelvis teologiskt utbildade, vilket inte innebär att de inte kan utföra ritualer i olika sammanhang på sjukhusen.

Kunskaper, kompetenser och behov

I avsnitten ovan har en beskrivning av vad muslimsk andlig vård inom sjukvården innebär presenterats. Det har bl.a. framkommit att den muslimska andliga vården riktar sig till patienter och anhöriga i kris och hur samtalsstöd, rådgivning och stöd med ritualer och annan religiös praktik är centrala arbetsuppgifter.

Under intervjuerna var det vanligt att informanterna uttryckte vilka egenskaper och kunskaper som är relevanta att ha som religiös representant inom sjukvården. En sjukhuskoordinatör beskrev exempelvis hur det är viktig att man har ett stort hjärta och att man är bra på att lyssna. En annan sjukhuskoordinatör menade att det är viktigt att man som person är pragmatisk och kan sätta en patients behov före sina egna, oavsett vad man tycker om patientens personlighet eller åsikter.

En sjukhusimam beskrev följande kunskaper och kompetenser som viktiga i arbetet:

> [Man ska ha] [k]unskap i islam. Man ska kunna svenska språket. Man ska vara integrerad i svenska samhället. Man ska ha koll på lagar, regler, rutiner. Man ska ha disciplin, och man ska veta hur man kan uppföra sig och bete sig och hantera olika regler och lagar inom sjukvården [...]. Och man ska vara flexibel, trevlig, artig, hålla tider – det handlar om olika [saker].

Sjukhusimamen ger i citatet en allmän beskrivning av relevanta kunskaper i arbetet och hur man bör vara som person. Kunskap om islam var enligt flera informanter viktigt, både enligt sjukhusimamerna och sjukhuskoordinatörerna. En sjukhuskoordinatör menade att även om yrkesrollen som koordinatör är mer administrativ än rollen som sjukhusimam, förväntar sig personalen på sjukhusen att man kan svara på frågor om islam. Som representant för islam är man dessutom en förebild för islam på sjukhuset enligt informanten, vilket gör att kunskap om islam är viktigt.

Sjukhusimamerna – som alla har teologisk utbildning – menade ofta att dessa utbildningar inte förbereder dem med kunskaper som är relevanta på sjukhuset. En sjukhusimam förklarade att man inte går in på detaljer i en imamutbildning jämfört med kristna utbildningar. Enligt informanten fokuserar man mest på islamisk-teologisk litteratur, och på tre år får man endast en generell grund som man behöver

[37] Sahat 2017: 28-30.
[38] Sahat 2017: 28.
[39] Sahat 2017: 28.

utveckla själv. Enligt en annan sjukhusimam är det tydligt hur det inom den muslimska andliga vården finns ett behov av högre teologisk utbildning samt kunskaper i sekulära ämnen som t.ex. psykologi och krishantering. Överlag var det vanligt att informanterna uttryckte ett behov av utbildning och personer med relevanta kompetenser och utbildningar. En sjukhusimam menade att det i dagsläget är svårt att ställa krav på de som är engagerade inom den muslimska andliga vården i och med att de som är aktiva antingen har små tjänster eller arbetar ideellt. Enligt sjukhusimamen är de ekonomiska resurserna i dagsläget alldeles för begränsade för att erbjuda heltidstjänster eller löner som också kan locka personer med utbildning. Enligt informanten är de ekonomiska förutsättningarna därför en stor utmaning, särskilt i och med att behovet av muslimsk andlig vård på sjukhusen är stort.

Sammanfattning

Denna del har fokuserat på frågan om vad muslimsk andlig vård innebär. Andlig vård beskrivs av informanterna som ett komplement till den biomedicinska sjukvården, där andlig vård handlar om att vårda själen hos patienter och anhöriga. Själen beskrivs som en tredje aspekt av människan, vid sidan om kroppen och psyket. Informanterna menar att de har en särskild kompetens i att vårda själen hos patienter och anhöriga i och med att de är representanter för sina församlingar och har kunskap om islam. Målgrupperna för stödet är patienter och anhöriga som befinner sig i kris, och stödet ges ofta genom samtal där man kan referera till profeten Muhammads lära och liv för att patienter och anhöriga lättare ska acceptera situationen på sjukhuset. Intervjupersonerna beskriver även hur de läser verser ur Koranen som enligt dem ger sinnesro, trygghet och styrka till patienter och närstående, och hur muslimsk andlig vård kan handla om att ge stöd med ritualer och annan religiös praktik. Det krävs ingen teologisk utbildning för att ge detta stöd, men det krävs att man har kunskap om hur specifika ritualer ska genomföras.

Enligt informanterna är samtalsstödet en central del av arbetet. Samtalen har enligt representanterna ofta den specifika situationen som utgångspunkt och formas efter patienters och närståendes behov och önskemål. Ofta handlar samtalen om existentiella och religiösa frågor – men samtalen behöver inte alltid handla om religion. Enligt intervjupersonerna är det upp till patienter och anhöriga om de vill prata om religiösa frågor. Stödet beskrivs ibland som ett moraliskt stöd, eller ett stöd som uppfyller en patients behov av sällskap eller att föra en konversation på sitt hemspråk.

En del av samtalsstödet handlar om att ge råd till patienter och anhöriga. Enligt informanterna ges råden ofta med en gång i patientmötet, men om man inte är säker på svaren kan man vända sig till kollegor inom den andliga vården eller personer som hör till ens församling. Enligt intervjupersonerna handlar rådgivningen ofta om att förmedla ett positivt perspektiv på situationen. Det kan variera hur informanterna ger råd till patienter som har gjort något som man menar går emot islam. Bl.a. nämnde några informanter situationer där patienter missbrukat droger. Vissa intervjupersoner menar att man kan påminna patienten att kroppen är ett lån från Gud som patienten bör ta hand om, medan andra menar att man inte alls bör fokusera på det som är fel utan bara förmedla hopp om framtiden.

Denna del har även tagit upp vilka kunskaper och kompetenser som anses viktiga att ha som muslimsk representant inom sjukvården. Enligt informanterna bör man ha ett stort hjärta (vilket kan tolkas som att man bör vara empatisk), ha en god

lyssnarförmåga och kunna sätta andras behov före sina egna. Man bör enligt informanterna även kunna distansera sig från sina egna övertygelser och vara pragmatisk i sina åsikter. Vissa informanter menar att man ska kunna svenska och ha god förståelse för sjukhusets regelverk. Flera informanter beskrev att kunskap om islam är viktigt, oavsett vilken roll man har inom den muslimska andliga vården. Ofta förväntas man kunna svara på frågor om islam i sjukhusmiljön. Vissa informanter menar att man är en förebild för islam på sjukhuset, vilket innebär att kunskap om islam är viktigt. Några informanter anser att det saknas utbildning och kompetens för arbetet på sjukhuset, både teologisk utbildning och utbildning i sekulära ämnen. De ekonomiska resurserna beskrivs som för små för att locka till sig kvalificerade personer. Enligt informanterna bygger den muslimska andliga vården till stor del på ideella krafter, vilket gör det svårt att ställa krav på utbildning och specifik kompetens.

Nästa del fokuserar på frågan om hur den muslimska andliga vården som enskild organisation hanterar den religiösa och kulturella mångfalden på sjukhusen.

KULTURELL OCH RELIGIÖS MÅNGFALD

Muslimer i Sverige en grupp präglad av olika typer av mångfald. Att en person identifierar sig som muslim säger exempelvis inget specifikt om personens konfessionella inriktning eller sociala och kulturella bakgrund. Denna del fokuserar på hur den muslimska andliga vården hanterar den muslimska mångfalden på sjukhusen.

Synen på muslimsk mångfald

Som tidigare nämnts består den muslimska andliga vården av representanter från olika trossamfund, både sunnitiska och shiitiska. Samtliga sju trossamfund tillhör samarbetsorganisationen Islamiska samarbetsrådet (ISR) som har ansvaret att fördela det ekonomiska bidraget från staten till trossamfunden och även leder arbetet inom den muslimska andliga vården. Även om det finns många trossamfund och församlingar som står utanför ISR och som därmed inte har reell möjlighet att delta i arbetet på sjukhusen, är den muslimska andliga vården alltså en religiöst och kulturellt mångfaldig organisation. Företrädare för trossamfund utanför ISR har som regel endast möjlighet att besöka sina medlemmar under sjukhusets besökstider.

Generellt sett var intervjupersonerna eniga om att den muslimska mångfalden inte innebär något problem att hantera inom sjukvården. Flera informanter lyfte fram likheterna mellan olika islamiska traditioner när de svarade på hur de hanterar den religiösa mångfalden. Det var även vanligt att informanterna beskrev hur alla människor har ett behov av stöd i svåra situationer och att det därmed inte spelar någon roll vilken tradition man tillhör. En sjukhuskoordinatör menade att ett fokus på skillnader kan leda till att man missar det stöd som man kan ge i en vårdsituation:

> [D]et är så synd att man tänker på ”shia” och ”sunni” sådär, för man missar många gånger, om man ska vara envis och inriktad på det, då missar man det stödet som man kan ge. För det är inte så stor skillnad på shia- och sunnimuslimer. Vi har ju samma heliga bok, samma riktning för att be. Vi har samma Gud, samma profet, vi tror på de här pelarna liksom [...] och då är det synd att bara tänka på skillnader och inte de här sakerna som man har gemensamt.

Sjukhuskoordinatören menade även att det inte är problematiskt att träffa en patient med en annan islamisk inriktning så länge patienten är bekväm och tillåter det. Enligt informanten är det viktigaste att man genom att samtala och lyssna kan ge det stöd som patienten behöver.

En annan sjukhuskoordinatör beskrev hur det ofta inte är några problem att träffa patienter med annan bakgrund men att det ibland finns aspekter av stödet som man inte kan ge om man inte delar samma tradition som patienten. Som representant för en annan inriktning saknar man den ”erfarenhet” som en patient eller närstående kan behöva:

> Min erfarenhet stämmer inte överens med hans eller hennes, hur personen upplever religionen, hur man uppfattar religionen. Så det är ju två [...] olika uppväxter som vi har gått igenom. Han eller hon har ju ett annat system än vad jag har. Så vad jag säger stämmer inte överens med den inriktningen.

Sjukhuskoordinatören betonade dock att ett vanligt samtal mellan personer med olika bakgrund inte är något problem. Detta kan tolkas som att det som inte har med ”det religiösa” kan vara lättare och mindre problematiskt att prata om. Sjukhuskoordinatören förklarade även att man vänder sig till kollegor inom den muslimska andliga vården eller listan med stödpersoner om en patient eller anhöriga uttrycker ett behov av att träffa en person som tillhör en specifik konfessionell inriktning eller med särskilda språkkunskaper. Informanterna nämnde även att patienter kan önska en religiös representant med samma nationella bakgrund som patienten och att man då löser sådana situationer på ett liknande sätt. De som arbetar ideellt är generellt medlemmar av olika församlingar tillhörande ISR.

Kulturella och religiösa skillnader

Det var vanligt att intervjupersonerna betonade att skillnader mellan religiösa muslimer främst har med kulturella och inte med konfessionella skillnader att göra. Ofta beskrev representanterna att det är möjligt att ge ett ”allmänt religiöst stöd” till patienter och anhöriga med annan inriktning än en själv. En sjukhuskoordinatör beskrev det på följande sätt:

> Skillnaderna är ju mest i de här ritual-grejerna som man har utifrån kulturen. De har inte så mycket med islam att göra, det har ju med deras [patienters och anhörigas] kulturella bakgrund att göra till exempel. [...] Men annars när det gäller stöd, samtal, koranverser och läsa det här och det här, det är ju ungefär samma, det är inte så stor skillnad mellan olika inriktningar.

I citatet beskriver sjukhuskoordinatören hur vissa ritualer är kulturspecifika och inte har så mycket med islam att göra. Citatet kan tolkas som att intervjupersonen menar att skillnaderna främst är kulturella och att de därmed inte utgör ett hinder för att ge stöd över traditionsgränserna.

En sjukhusimam menade däremot att det kulturspecifika spelar en viktig roll. Han beskrev att det var viktigt att inte förvärra patientens eller de anhörigas situation genom att presentera en annan islam än vad de är vana vid:

> Ja, det viktigaste är att man inte gör saken värre. Det är viktigt med den kulturen som de känner sig trygga med och känner till inom de ramarna. Därför där kan [jag] bara göra dem mer förvirrade. De praktiserar kanske hela sitt liv en sorts islam, sedan kommer du med den andra. Så är jag inte där, jag får inte missionera för islam, men inte heller för olika inriktningar inom islam.

Sjukhusimamens yttrande kan tolkas som att det finns en begräsning i hur mycket av sin ”egen islam” som han får visa. Han är tydlig med hur han inte får ”missionera för islam” eller någon särskild trosinriktning när han ger stöd. Att prata utifrån sin egen konfessionella inriktning kan t.o.m. göra situationen värre för patienten eller anhöriga till patienten.

Som vi kan se ovan finns det flera strategier som intervjupersonerna beskriver för att förklara hur de hanterar muslimsk mångfald på sjukhusen. En strategi är att betona likheter mellan olika konfessionella inriktningar. En annan strategi är att vända sig till listor med stödpersoner för att exempelvis erbjuda ett mer religions- eller språkspecifikt stöd. Sjukhusimamens yttrande ovan beskriver varför det kan vara viktigt att hålla tillbaka egna religiösa övertygelser i mötet med patienter och anhöriga, där man enligt informanten kan göra patientens och anhörigas situation värre genom att utgå ifrån sin egen uppfattning av islam.

Att navigera i mångfalden

Utöver de ovannämnda strategierna för att hantera den muslimska mångfalden på sjukhusen, beskrev informanterna olika sätt att ”navigera” i denna miljö. En sjukhusimam förklarade exempelvis hur han kan utgå från en patients namn eller klädsel för att få en uppfattning om patientens religiösa eller kulturella bakgrund, och då anpassa sig och leva sig in i patientens perspektiv. Enligt intervjupersonen är det vanligt att patienter och anhöriga ofta tror att den representant som kommer på besök har samma bakgrund som de själva. Sjukhusimamen förklarade dock att strategin att ”gissa sig rätt” kräver många års erfarenhet och att det ibland är bättre att fråga patienten direkt om han eller hon tillhör en församling.

Flera av informanterna svarade att de inte brukar berätta om sin egen konfessionella inriktning i patientmöten, och heller inte fråga om patienters eller anhörigas inriktningar. En sjukhusimam beskrev det på följande sätt:

> Det har aldrig hänt att jag har frågat om patienten eller närstående [om de är] sunni eller shia eller ahmadiyya. Nej [...] jag frågar inte sådana frågor. Jag går inte ens [in] på [sådana frågor]. [...]. Jag träffar, ger råd, svarar generellt. Jag går inte in på vilken inriktning eller filosofi man har. Det angår inte mig. Och du vet, vissa vill inte visa sin inriktning eller sin tro. Vissa tycker att det är något privat. Så därför frågar jag inte ens.

Citatet från sjukhusimamen kan tolkas som ännu en strategi att hantera mångfalden: genom att inte nämna den. Patienters trosinriktning och ”filosofi” kan enligt sjukhusimamen upplevas som något privat och som inte angår den andliga vården. Informanten förklarar hur han svarar ”generellt”, vilket påminner om det allmänna religiösa stöd som beskrevs i föregående avsnitt och som enligt informanten kan ges över islamiska traditionsgränser.

Icke-religiösa muslimer

Samtliga informanter menade att det ingår i deras roll att ge stöd åt alla muslimer, såväl religiösa som icke-religiösa. Det finns flera olika begrepp att använda för att kategorisera personer och grupper som inte ser sig som religiösa. Några exempel är termerna ”sekulära”, ”icke-troende” eller ”icke-praktiserande”. I denna rapport används begreppet ”icke-religiös” för att beskriva de muslimer som inte identifierar sig som religiösa.

En sjukhusimam berättade att det är vanligt att man blir kontaktad av en icke-religiös familj vid ett slutskede. Detta beskrev sjukhusimamen som ett typiskt fall. Vid sådana situationer får dock stödet ett annat uttryck än om det hade handlat om en religiös familj. Sjukhusimamen beskrev det på följande sätt:

> Om det var muslimer [religiösa] så skulle jag kanske citera [koran]verser, hadith[40], men det är blandat [med vilka man träffar] så det [är olika]. Man säger [till en icke-religiös familj] ”jag beklagar sorgen”, ”det är tufft att förlora en pappa”, ”men vi ska minnas honom som en god människa”. ”Uppfylla de sista önskningarna som han hade” och så. Sådana allmänna saker.

I citatet beskriver sjukhusimamen hur han anpassar språket och ger ett allmänt stöd till en icke-religiös familj. Yttrandet kan tolkas som att sjukhusimamen ”håller

[40] En hadith (arabiska för ”tradition” eller ”yttrande”) är en ofta kort berättelse som beskriver hur profeten Muhammad eller någon av hans följeslagare brukade göra i en konkret situation. De många haditherna utgör en grund för att tolka det man kallar för Muhammads sed (på arabiska *sunna*).

tillbaka" sin religiösa identitet för att fungera som stöd i en situation där anhöriga inte upplever ett behov av ett religiöst stöd.
En sjukhusimam menade att det inte sällan händer att icke-religiösa muslimer upptäcker sin andliga sida i sjukhusmiljön. Enligt informanten är det vanligt att man vill träffa en imam i en sådan situation:

> Utifrån den här materiella världen vi lever idag, [där man] bara jagar efter materiella saker, så är det jättelätt att man hamnar åt fel håll. Eller man kanske inte ska säga "fel håll". Att man glömmer den här andliga dimensionen. Men sen när man hamnar i kris så kommer den fram. Så oavsett om de här kulturella [icke-religiösa] muslimerna kanske aldrig har tänkt på det, [då] när det blir ensamma med sig själva, kanske på sjukhuset [...], då kommer en annan tanke in i huvudet och då vill man prata med imamen också. Eftersom imamen har alltid varit en auktoritet för muslimer oavsett om de är troende eller icke-troende.

Sjukhusimamen beskriver hur en svår situation kan aktualisera existentiella och andliga frågor som enligt honom ofta förbises i en värld som där det är vanligt att man fokuserar på materiella behov. Enligt sjukhusimamen är det naturligt att kulturella muslimer (som här kan tolkas som en annan benämning för icke-religiösa muslimer) vänder sig till en andlig auktoritet i sådana situationer, d.v.s. en imam, enlig informanten. Citatet kan tolkas som att det är svårt att prata om den "andliga dimensionen" utan att använda sig av religionsspecifika uttryck. För en person med en muslimsk kulturell bakgrund kan det t.ex. ligga närmre till hands att använda ett islamiskt språkbruk och vända sig till en imam än att använda sig av ett kristet språkbruk och vända sig till en präst, även om man ser sig som icke-religiös.

Sammanfattning

Denna del har fokuserat på hur man inom den muslimska andliga vården hanterar olika typer av muslimsk mångfald. Det har framkommit att informanterna inte ser kulturella eller religiösa skillnader som ett problem att hantera på sjukhusen. Ofta framhäver representanterna likheterna mellan olika konfessionella inriktningar som t.ex. tron på Gud och profeten Muhammads betydelse, för att beskriva hur man trots skillnader kan ge stöd över traditionsgränser. Vissa intervjupersoner menar dock att inriktningen kan vara relevant i ett patientmöte, där en representant som besöker en patient med en annan tradition kan uppfatta islam på ett annat sätt än patienten. Enligt informanterna kan de olika erfarenheterna innebära att representanten saknar förmågan och kunskapen att erbjuda det stöd som patienten behöver. För att uppsöka en person med "rätt kompetens" för situationen, vänder man sig till kollegor inom den muslimska andliga vården eller till listor med stödpersoner (volontärer från trossamfund som vanligtvis är anslutna till ISR).

Intervjupersonerna menar ofta att skillnader mellan religiösa muslimer främst har att göra med kulturella skillnader. Representanterna beskrev hur de kan ge ett "allmänt religiöst" stöd till patienter och anhöriga med andra konfessionella inriktningar. Vissa intervjupersoner betonade dock att patienter och anhöriga kan känna sig otrygga om man inte tar hänsyn till deras kulturella preferenser och den tolkning av islam som de är vana vid, och att det därför är viktigt att respektera patienters och anhörigas religionsuppfattningar och behov.

I denna del har flera strategier presenterats för hur representanterna hanterar muslimsk mångfald på sjukhusen. Som ovan nämnt kan informanterna betona likheter mellan islamiska traditioner för att ge ett "allmänt" religiöst stöd, eller vända sig till kollegor eller stödpersoner med rätt trosinriktning eller kompetens. En annan

strategi är att man orienterar sig i mångfalden genom att utgå från patienters klädesplagg eller utsmyckningar för att få en uppfattning om religiös eller kulturell bakgrund. Informanten som beskrev detta sätt att navigera i mångfalden förklarade hur han därefter lever sig in i patientens perspektiv. Han beskrev dock att man bör fråga patienten om man inte vet vilken konfessionell inriktning det rör sig om, och att det tar flera års tid att lära sig att ”gissa sig rätt” på detta sätt.

Enligt flera intervjupersoner är det vanligt att patienter tror att representanter som besöker dem delar samma konfessionella inriktning som de själva. Under ett patientmöte är det också vanligt att man inte pratar om skillnader överhuvudtaget utan håller sig på ett mer ”allmänreligiöst plan” i samtalen, enligt informanterna. En intervjuperson beskrev hur flera patienter och anhöriga ser sin livsåskådning som privat och därför något som man som religiös representant inte bör fråga om. Överlag var det vanligt att intervjupersonerna betonade vikten vid att hålla personliga åsikter och övertygelser för sig själv i ett patientmöte, för att istället acceptera och fokusera på patientens och anhörigas perspektiv och behov.

Samtliga informanter menar att den muslimska andliga vården vänder sig till alla muslimer, religiösa såsom icke-religiösa. Att hjälpa en icke-religiös familj beskrevs av en sjukhusimam som ett ”typiskt fall”, och informanten förklarade hur han i patientmötet anpassar sig till familjen genom att undvika ett religiöst språkbruk.

Flera intervjupersoner beskrev dock hur många icke-religiösa muslimer upptäcker sin andliga sida på sjukhuset. En informant beskrev att icke-religiösa muslimska patienter eller anhöriga kan önska ett samtal med en imam i sådana situationer. Detta kan tolkas som att icke-religiösa personer med en muslimsk kulturell bakgrund kan ha ett behov av att prata om ”det andliga”, men att detta kan vara svårt utan att använda sig av religionsspecifika uttryck, varför man hellre vänder sig till en imam än en kristen präst.

Nästa del fokuserar på frågan om hur man inom den muslimska andliga vården upplever relationen till den kristna andliga vården och sjukvårdspersonalen, samt om informanterna upplever utmaningar i sjukhusmiljön.

DEN MUSLIMSKA ANDLIGA VÅRDEN OCH SJUKHUSET

Som tidigare diskuterats har den muslimska andliga vården etablerats i ett sammanhang där andlig vård inom sjukvård ses som betydelsefullt. Denna del fokuserar dels på den muslimska andliga vårdens relation med den kristna andliga vården och sjukvårdspersonalen, men undersöker även om man inom den muslimska andliga vården upplever utmaningar i sjukhusmiljön.

Relationen till Sjukhuskyrkan

Kristna kyrkor samarbetar under namnet Sjukhuskyrkan[41] och denna ”organisation” har en tydligt dominerande ställning inom den andliga vården inom sjukvården.[42] Detta nämnde ofta intervjupersonerna, som inte såg det som något dåligt eller hindrande. En sjukhusimam menade att man under interna möten inom den muslimska andliga vården ofta beskriver samarbetet med Sjukhuskyrkan som bra. Informanten var tydlig med att relationen är god och att man samarbetar med Sjukhuskyrkan och även med representanter för andra religioner än kristendom. Samarbetet kan t.ex. innebära gemensamt ordnade arbetsplatsträffar (APT) för sjukvårdspersonalen. Sjukhusimamen förklarade dessutom hur den positiva relationen med Sjukhuskyrkan var relevant när hans tjänst etablerades på sjukhuset och hur den kristna andliga vårdens längre erfarenheter av arbetet inom sjukvården fortfarande är viktiga .

Ett annat exempel som kan belysa Sjukhuskyrkans betydelse för den muslimska andliga vården är en sjukhuskoordinatörs yttrande om att listorna med muslimska stödpersoner också finns hos Sjukhuskyrkan. Ibland kan kristna representanter förmedla muslimska stödpersoner till patienter, även om det vanligaste är att muslimska representanter gör det enligt informanten. Att Sjukhuskyrkan har möjlighet att förmedla muslimska representanter beskrev sjukhuskoordinatören som en del av ett välfungerande samarbete.[43]

Ett ytterligare exempel som kan visa hur den muslimska andliga vården samarbetar med Sjukhuskyrkan är hur muslimska representanter kan delta på Sjukhuskyrkans informationsträffar. En sjukhuskoordinatör förklarade hur man under dessa möten kan diskutera ”praktiska saker” som är angelägna för alla inom den andliga vården, som t.ex. frågor som berör de gemensamma bönerummen på sjukhusen. Enligt informanten kan träffarna även handla om att uppdatera Sjukhuskyrkan om hur det går med patienter som de har förmedlat till muslimska

[41] För mer om Sjukhuskyrkans verksamhet, se Sjukhuskyrkan. Om Sjukhuskyrkan. [2021-06-17]
[42] Willander et al. 2019: 103.
[43] Sjukhuskyrkan länkar också till andra religioner på sin webbplats, se Sjukhuskyrkan. Andra religioner. [2021-06-17]

representanter.

Samtliga intervjupersoner svarade nekande på frågan om de ser något negativt med Sjukhuskyrkans dominans inom den andliga vården. Här kan ett yttrande från en sjukhuskoordinatör yttrande stå som exempel för en allmän inställning bland informanterna:

> Jag ser inget negativt med Sjukhuskyrkans roll. Vi har ju gjort flera föreläsningar tillsammans [där] även buddhistiska koordinatörer och judiska företrädare funnits med. Så många möjliga grupper är samtidigt där så att vi visar att vi kan enas om saker, vi är där för patienter. Vi religiösa företrädare har inget problem med att samarbeta med varandra, så vi visar också en tydlig bild av att det ni ser i samhället inte riktigt stämmer. Så vi har inte de problem som ni ser på, till exempel, massmedier, [...].

I citatet beskriver informanten hur det inte finns något problematiskt med Sjukhuskyrkans dominerande roll i och med att Sjukhuskyrkan samarbetar med representanter för andra religioner och är inkluderande i arbetet. Sjukhuskoordinatören lyfter fram hur det är viktigt att företrädare för olika religioner visar att de står enade tillsammans på sjukhuset och att de är där för patienter. Detta kan bl.a. motverka eller motbevisa de föreställningar om religion som presenteras i media, enligt informanten. Mediernas bild av religion i allmänhet och islam i synnerhet ansågs av flera intervjupersoner som viktig att bemöta och förändra i sjukhusmiljön. Detta diskuteras längre fram i rapporten.

Muslimsk andlig vård och sjukhusmiljön

Sjukhusen är sekulära offentliga institutioner som präglas av en i första hand biomedicinsk förståelse av människan. Intervjupersonerna uppfattade generellt sett inte detta som ett problem men man påtalade samtidigt ett behov av att normalisera muslimsk andlig vård i sjukhuskontexten. En sjukhusimam uttryckte det på följande sätt:

> [Det är viktigt] att det blir helt normalt att det finns en imam också i stora sammanhang. Att vi inte ses som utomjordingar. Utan att det blir, att det blir som en präst, alltså [att man] smälter in i den här verksamheten. Att det blir naturligt att den finns. Det är det inte än.

Intervjupersonen beskriver i citatet att muslimska representanter inte betraktas som en naturlig del av sjukhusmiljön, vilket kristna representanter gör. Enligt sjukhusimamen uppfattas företrädare för den muslimska andliga vården som främmande inslag på sjukhusen.

Flera intervjupersoner beskrev dock att de känner sig välkomna på sjukhusen och upplever sig behövda av vårdpersonalen. En sjukhuskoordinatör menade däremot att om andlig vård hade prioriterats på sjukhusen så hade systemet sett ut mer som det som finns i Storbritannien. Trots detta uttryckte informanten att den muslimska andliga vården ofta uppskattas av vårdpersonalen. Intervjupersonen menade att personalen ofta ser värdet av en muslimsk andlig vård i sjukhusmiljön:

> Det är liksom inte såhär något som de [sjukvårdspersonal] ser ner på. Jag tror att de ser att det här är folk [muslimska representanter] som kommer hit och bidrar med en kunskap och en expertis som de själva inte har helt enkelt. Och målet är väl att det ska underlätta deras arbete också. Att de kommer att ha patienter som mår bättre och är lättare att handskas med om de får den typ av hjälp som sjukhusen själva inte kan stå för.

Sjukhuskoordinatören beskriver hur kunskaper och ”expertis” från den muslimska andliga vården kan bidra till en bättre sjukvård, där målet är att underlätta för sjukvårdspersonalen.

Stöd till sjukvårdspersonalen

Som framgår ovan är den muslimska andliga vården inte bara till som stöd för patienter och anhöriga utan även för sjukvårdpersonalen. Vårdpersonalen beskrevs ofta som en viktig målgrupp där den muslimska andliga vården främst fungerar som hjälp och stöd i frågor om islam och om muslimska patienter och närstående. Sjukhuskyrkans insatser för personalen omfattar även ”själavård” och stödjande samtal, både enskilt och i grupp. På Sjukhuskyrkans hemsida står det bl.a. att de kan ”erbjuda olika typ av samtals- och reflektionsgrupper och leda avlastningssamtal allt utifrån behov.”[44] Informanterna i denna rapport nämnde inte att de erbjuder detta stöd till personalen, vilket kan tolkas som att stödjande samtal till vårdpersonal inte är särskilt vanligt förekommande inom den muslimska andliga vården i dagsläget.

I stödet med muslimska patienter och närstående menade intervjupersonerna att de prioriterar sjukhusens regler framför patienters och närståendes behov. En sjukhuskoordinatör förklarade att man kan ge råd till sjukvårdspersonal att göra så bra man kan när det kommer till att bemöta patienters och anhörigas önskemål, men att det också är viktigt att vara tydlig med personalen att man inte ska göra något som går emot sjukhusets regler. Intervjupersonen beskrev det på följande sätt:

> Vi brukar säga: ”Hjälp så gott det går om det inte är emot sjukhusets regler. Alltså så länge det fungerar för er [sjukvårdspersonalen]. Om det är något som är förbjudet så ska ni inte försöka bara för att en patient önskar det. Jo, så klart, det hjälper om en patient känner sig trygg i en sjukhusmiljö, men om det inte går så går det inte. Man ska inte göra mer än vad som är tillåtet.”

Informanten uttrycker att sjukvårdspersonalen inte bör prioritera patientens önskemål framför sjukhusets regler. Även om en patient kan känna sig tryggare genom att få kulturella eller religiösa behov tillgodosedda, är sjukhusets regler viktigare att följa enligt informanten.

En sjukhuskoordinatör beskrev att man som representant för den muslimska andliga vården ofta blir ett slags medlare mellan patienter/anhöriga och sjukvårdspersonalen. Som medlare behöver man enligt informanten ofta förklara för personalen varför patienter och närstående uttrycker vissa behov och på vilket sätt önskemålen är viktiga för dem. Ibland försöker man komma fram till en kompromiss, men om sjukvårdspersonalen menar att det inte är möjligt att gå de framförda önskemålen till mötes, är det enligt sjukhuskoordinatören viktigt att förklara för patienter och anhöriga att de ska respektera sjukhusets regler.

Utbildning för sjukvårdspersonalen

Intervjupersonerna förklarade även att den muslimska andliga vården fungerar som utbildare för sjukvårdspersonalen. Under dessa utbildningar föreläser representanterna om islam och tar upp exempel på situationer och frågor som kan aktualiseras i sjukhusmiljön när det kommer till muslimska patienter och närstående.

[44] Sjukhuskyrkan. Så stödjer vi dig. [2021-06-17]

Dessa informations- och utbildningstillfällen kan arrangeras i samband med vårdpersonalens arbetsplatsträffar, där de ibland anordnas enskilt av den muslimska andliga vården och ibland tillsammans med företrädare för andra religioner. En sjukhusimam beskrev att det ofta är han själv och inte vårdavdelningen som tar initiativet till utbildningen. För att boka en föreläsning frågar han personalen vid en viss vårdavdelning om det finns behov av den kunskap som han kan erbjuda. Sjukhusimamen beskrev det på följande sätt:

> Jag förklarar [för vårdpersonalen] vad jag står för, säger vad jag kan erbjuda. Och sedan oftast säger jag att det jag kan erbjuda är en bättre förståelse för muslimska patienter så att inte det blir krock med dem, att tala lite om islams religionshistoria, hur vi kom hit, vad det är för sorts muslimer här, vad de kan möta på sina avdelningar, och den här kompetensen som jag har och kan överföra till personal så att de bättre kan handskas med patienter och på så sätt ge dem en bättre sjukhusvistelse.

I citatet sammanfattar intervjupersonen vad en föreläsning kan erbjuda, där innehållet omfattar både allmän kunskap om islam och muslimer i Sverige samt specifik kunskap om islam och muslimer i sjukhusmiljön. Enligt sjukhusimamen är syftet med föreläsningen att utveckla vårdpersonalens kompetens, dels så att arbetet med muslimska patienter och anhöriga underlättas men även så att muslimska patienter får en bättre sjukhusvistelse.

Sjukhusimamen gav flera exempel på vad man kan ta upp under en föreläsning. Det kan handla om situationer relaterade till manligt och kvinnligt, som exempelvis varför det kan vara obekvämt för en muslimsk patient att undersökas av en läkare med motsatt kön. Andra exempel är att ta upp vilka förväntningar en muslimsk familj kan ha vid en födsel eller hur en muslimsk patient vid en palliativ avdelning kan ha önskemål om att behandlas när frågor om hjälp vid tvagning och bön blir aktuellt. Sjukhusimamen beskrev även hur han kan utforma föreläsningar specifikt för olika vårdavdelningar genom att i förväg ta reda på vad som är avdelningens arbete. På så sätt kan man förbereda en föreläsning, enligt sjukhusimamen, som avslutas med en öppen diskussion där personalen kan ställa frågor.

Utmaningar i sjukhusmiljön

Som ovan nämnt beskrev informanterna ofta att de känner sig välkomna och behövda på sjukhusen. Intervjupersonerna tog dock upp flera utmaningar i sjukhusmiljön. Dessa beskrivs i varsitt avsnitt nedan.

Betydelsen av andlig vård

Även om informanterna uttryckte att de känner sig välkomna och uppskattade av vårdpersonalen, menade vissa att personalen inte alltid förstår den andliga vårdens roll på sjukhusen och att det ibland råder en osäkerhet från personalens sida över hur den andliga vården hjälper till. En sjukhuskoordinatör menade att det finns en förståelse för religionens roll på sjukhuset men att sjukvårdspersonal ibland kan ställa frågor som visar att de inte riktigt vet vad en religiös representant gör i sitt arbete och varför det är viktigt. Sjukhuskoordinatören menade dock att det ofta handlar om okunskap från vårdpersonalens sida, och liknade situationen vid när politiker ifrågasätter statens stöd till trossamfund. Enligt informanten brukar politiker förstå betydelsen av bidraget när man förklarar hur trossamfunden bidrar i samhället. Liknelsen kan förstås som att sjukhuskoordinatören menar att det är

möjligt, och t.o.m. enkelt, att förklara för osäker eller skeptisk sjukvårdspersonal om betydelsen av andlig vård i sjukhusmiljön.

Ett annat exempel som kan belysa sjukvårdspersonalens osäkerhet inför andlig vård handlar om att personalen inte alltid informerar patienter om att denna vård finns tillgänglig. Detta beskrev en sjukhusimam som en utmaning:

> Det kan vara en stor utmaning att övertyga personal om att det är bra när någon skrivs in på sjukhuset att de meddelar patienten att det finns möjlighet att träffa, inte bara kuratorer, läkare, sjuksköterskor, utan att det finns möjlighet att träffa själavårdarna, kristna eller muslimer, präster eller imamer. Du behöver inte säga eller fråga vem du [patienten] är, om du är muslim eller inte. Utan när en patient kommer så kan det vara bra att patienten vet att det finns en sådan möjlighet. Sedan är det upp till patienten om han vill [kontakta den andliga vården]..

Sjukhusimamens beskrivning kan tolkas som att den andliga vården bortprioriteras till förmån för andra former av vård och stöd. Informanten förklarade utöver citatet hur det är vanligt att muslimer i Sverige inte är medlemmar i en församling och att det därför blir särskilt svårt att nå dem med information om att det finns muslimsk andlig vård på sjukhusen. Det är därför betydelsefullt att sjukvårdspersonalen upplyser patienter om att det finns en andlig vård så att alla patienter som vill får möjlighet att nyttja denna typ av stöd, enligt sjukhusimamen.

Mediabilden

Flera av intervjupersonerna menade att utbildningstillfällena ofta leder till frågor från sjukvårdspersonalen om patriarkala könsnormer och religiöst våld. Begrepp som ”media” eller ”mediabilden” togs ofta upp av intervjupersonerna för att förklara varför sjukvårdspersonalen ibland har en negativ föreställning om islam. Några av intervjupersonerna menade att arbetet på sjukhuset ofta handlar om att bemöta och bryta fördomar om islam och muslimer och att föreläsningarna kan bli ett tillfälle för detta. En sjukhuskoordinatör förklarade hur man kan bemöta personalens negativa uppfattning genom att förklara hur begreppet ”islam” egentligen betyder ”fred”.[45] Innebörden av begreppet går då emot den bild av islam som vårdpersonalen ofta får via medier enligt intervjupersonen, vilket kan bidra till personalen tänker om och ifrågasätter sin bild av islam. Sjukhuskoordinatören beskrev dock hur det är svårt att få vissa personer att ändra uppfattning och hur några vill ha svar på frågor som intervjupersonen inte kan besvara. Det kan handla om varför vissa muslimer i olika länder brukar våld och samtidigt refererar till islam. Hur kan då islam betyda fred? Informanten beskrev situationen på följande sätt:

> Alltså, jag som står där vid scenen [är] [...] en person [som] måste stå för alla svar i islam, [...] alla dumheter som finns runt omkring världen. Vi brukar säga: ”Det är inte ni som drabbas, det är vi som drabbas.” Det är vi muslimer som blir drabbade [av det] det ni bara ser på TV och läser i tidningar och så.

Sjukhuskoordinatören beskriver hur man som representant för islam förväntas stå för alla svar som kan relateras till islam. Vid sådana tillfällen är det relevant att lyfta fram hur det är muslimer som i första hand drabbas av våldet som rapporteras om i media, enligt informanten. Utöver citatet ovan beskrev sjukhuskoordinatören hur

[45] Begreppet ”islam” är ett verbalsubstantiv med betydelsen ”att underkasta sig”. Islam (*islām*) delar samma rot (*s-l-m*) som begreppet ”fred” (*salām*), och det är vanligt att muslimer därför lyfter fram islam som ”fredens religion”.

mediabilden ofta skapar stereotyper av muslimer som man som muslim tvingas bemöta varje dag, vilket även gäller på sjukhuset.

Besökstider

En situation som intervjupersonerna beskrev som problematisk är när anhöriga till patienter inte respekterar besöksreglerna på sjukhusen. Flera informanter betonade dock att detta inte är något stort problem, men relaterade trots det ofta till besökstiderna när de förklarade hur det kan ske kulturella eller religiösa ”krockar” i sjukhusmiljön. En sjukhuskoordinatör beskrev det på följande sätt:

> Det är svårt för vissa [anhöriga] att fatta liksom. ”Det är vår släkting, vadå får vi inte besöka honom?” Men då har man också en roll att förmedla den typen av information till anhöriga: ”Lyssna, nu är vi där vi är och sjukhuset har sina regler, och om de [sjukvårdspersonalen] ska kunna göra sitt bästa jobb för er anhöriges skull så måste ni också ge dem utrymme att göra det.”

I citatet beskriver sjukhuskoordinatören hur det är viktigt att kommunicera sjukhusets regler till anhöriga. Utöver citatet förklarade dock informanten att det ibland går att komma fram till kompromisser och lösningar med sjukvårdspersonalen, men betonade hur vissa regler helt enkelt måste accepteras. Enligt informanten finns det dock ett värde med att fungera som en brygga mellan anhöriga och vårdpersonalen. Det leder till mer ”respekt och tolerans”, enligt sjukhuskoordinatören.

En sjukhusimam beskrev hur vårdpersonalen kan kontakta den muslimska andliga vården vid oroliga eller konfliktartade situationer. Informanten tog upp besökstiderna som ett exempel på en sådan situation, och förklarade att han ibland behöver ”leka polis” när det kanske hade varit mer relevant att ringa en ordningsvakt.

En annan sjukhusimam menade dock att man inte kan säga till anhöriga att de inte har rätt att träffa patienten, men att man kan ge råd till närstående att de bör respektera reglerna på sjukhuset. Detta innebär att besöka patienten under de utsatta tiderna för besök, att man går in i små grupper, att man inte ska ”prata så mycket” och att man ska ”vara lagom”, enligt informanten. Sjukhusimamens beskrivning visar att man som religiös representant ibland blir mer av en förmedlare av sjukhusets regler än en medlare som söker kompromisser mellan anhöriga och sjukvårdspersonal.

Situationen med besökstider tas även upp i *Din muslimska patient*. Där står det att det enligt muslimsk tradition inte endast är påbjudet att besöka en som är sjuk utan att många muslimer ser det som en skyldighet.[46] Det beskrivs även att påbudet är giltigt ”för alla som befinner sig i den sjukes närhet – inte bara släktingar och vänner.” Detta påbud relateras till något som muslimer har blivit lovade belöning för i livet efter döden och presenteras med ett citat som tillskrivs profeten Muhammad: ”Sändebudet Muhammad (fvmh), sa: ’Den som besöker en sjuk person tilltalas från himlen: ’Du är god, din väg är god och du ska få din boning i paradiset.’”[47] Vidare beskrivs hur många svenska muslimer har sina rötter i länder där det är vanligt att anhöriga i högre grad deltar i vårdarbetet jämfört med Sverige och därmed förväntar sig ha ”familjen nära omkring sig – gärna dygnet runt.” Detta kommenteras på följande sätt:

[46] Sahat 2017: 17.
[47] Sahat 2017: 17. Fvmh är en förkortning för ”fred vare med honom”.

> Här kan det ibland – visar erfarenheter – uppstå krockar med den svenska sjukvårdens restriktioner när anhöriga ibland inte till fullo hörsammar sjukhusens besökstider. Det har också förekommit klagomål från sjukhuspersonal som tycker att det kan vara svårt att göra sitt jobb när större grupper av släktingar samlas som stöd för en patient. Därför kan det vara viktigt att vårdpersonalen tydliggör sjukhusets regler för de anhöriga.[48]

Citaten ovan visar hur skriften *Din muslimska patient* kan fungera både informerande och rådgivande. Som har tagits upp tidigare beskriver samtliga informanter hur sjukhusens regler går före muslimska patienter och anhörigas behov, även när dessa behov förklaras och motiveras med islam. Detsamma gäller i *Din muslimska patient*.

Manligt och kvinnligt

Det var vanligt att intervjupersonerna tog upp situationer kopplade till kön som exempel på när det uppstår problem mellan muslimska patienter och sjukvårdspersonalen. Flera informanter beskrev t.ex. hur patienter kan ha önskemål om att behandlas av en läkare av samma kön. En sjukhusimam beskrev att vissa patienter heller inte vill dela rum med personer av motsatt kön:

> Här i Sverige kan alla patienter, manliga och kvinnliga, vara på ett och samma rum. I vissa länder accepterar människor inte det. De blir liksom krävande [i Sverige], [säger] att ”nej, vi har inte det så, vi vill ha ett eget rum”. Så om inte vårdpersonal kan hantera dessa situationer i lugn och ro och försöker förstå varför de agerar på det sättet, då kan det bli krock eller konflikt eller bråk. Och i sådana fall kommer vi in. Om vi kallas, självklart.

Intervjupersonen beskriver i citatet hur manligt och kvinnligt kan ha betydelse för patienter och att erfarenheter från andra länder kan aktualiseras i den svenska sjukhusmiljön. Kraven från patienter kan leda till konflikter, och en muslimsk representant kan tillkallas vid en sådan situation enligt informanten. Exemplet påminner om en tidigare beskrivning där en sjukhusimam beskrev hur han kan bli kontaktad av vårdpersonal i konfliktartade situationer som har med sjukhusets besökstider att göra.

Hur man löser en situation där patienter ställer krav som är relaterade till kön liknar svaren på hur man bemöter anhöriga om besökstider. Sjukhusets regler går först och den muslimska andliga vården förmedlar ofta reglerna till patienter, och i vissa fall förhandlar mellan patienter och vårdpersonal. En sjukhuskoordinatör beskrev det på följande sätt:

> Ja, men jag säger som om det är. Du vet, vi kan inte själva ställa krav utan vi förklarar hur det är. Vi säger: ”Ja, men visst alltså. Gärna om ni kan hjälpa patienten”, med till exempel en kvinnlig läkare, ”det skulle vara bra”. Men om det är omöjligt, om det inte går då borde patienten förstå att det inte finns möjlighet för det. ”Men om ni” – jag brukar alltid ha den här mjuka linjen, att prata lite diplomatiskt med personalen så att de inte känner sig tvungna på något sätt med att patienten ställer krav [...] – ”om det går skulle det vara bra”.

Sjukhuskoordinatören förklarar hur ”det är” för patienten, att sjukhusets regler måste accepteras. Den muslimska andliga vården kan inte ställa krav men representanterna kan ge råd och förklara patientens perspektiv för sjukvårdspersonalen. I citatet ovan beskriver sjukhuskoordinatören hur det kan se ut när man försöker vara ”diplomatisk” med sjukvårdspersonalen på ett sätt så att personalen inte känner sig tvungna att följa en patients önskan om att få undersökas av en läkare av samma kön.

[48] Sahat 2017: 18.

I *Din muslimska patient* tas manligt och kvinnligt upp där man lyfter fram att sjukhusets regler går före patienter och närståendes önskemål. I skriften kan man dock formulera sig på ett medlande och förhandlande sätt. Ett exempel på det är följande citat:

> Vi som företräder muslimska organisationer i Sverige förväntar oss inte att man skall börja möblera om på sjukhus. Men vi tror att det är bra om vårdpersonal känner till att muslimska patienter kan ha särskilda önskemål som rör just att blanda kvinnor och män i en vårdsituation – och om möjligt ta hänsyn till dessa. Det, tror vi, skulle öka förtroendet för vården bland många muslimer.[49]

Att ”möblera om” kan tolkas som att man inte vill att vårdpersonalen anpassar sig för mycket till muslimska patienters önskemål. Men man tror samtidigt att viss anpassning eller medvetenhet kring problematiken skulle öka muslimers förtroende för vården.

Vid dödsfall

En sjukhusimam förklarade att en av de svåraste situationerna på sjukhuset har att göra med när patienter befinner sig i livets slutskede och använder respiratorer. Vid dessa fall kan anhöriga bli upprörda och ha svårt att acceptera att den svenska sjukvården inte (som man traditionellt gör i muslimska sammanhang) definierar en patient som avliden då hjärtat har stannat, utan vid s.k. hjärndöd. Denna definition kan vara problematisk för muslimer, där det mest svåra, enligt religionsvetaren Göran Larsson, tycks vara att det teoretiskt är möjligt att vakna upp ur en koma där man har definierats som hjärndöd. Larsson skriver: ”På grund av denna möjlighet blir det snarare upp till människor att avgöra när livet är slut. För att spetsa till resonemanget – istället för att lägga beslutet i guds händer så förflyttas makten att definiera vad som avses med liv och död till människan.”[50]

Sjukhusimamen förklarade att anhöriga kan vilja att patienten ska var inkopplade till ”apparater och respiratorer hur länge som helst”, men att man inom sjukvården behöver tänka på att det kan finnas andra patienter som har behov av utrustningen. När patienten definieras som hjärndöd måste vårdpersonalen koppla ur utrustningen vilket närstående till patienten kan ha svårt att acceptera, förklarade sjukhusimamen. Informanten beskrev situationen på följande sätt:

> Men de flesta familjer accepterar inte det [att vårdpersonalen kopplar ur utrustningen] och då kommer vår uppgift, och det är jättesvårt att prata i en sådan situation. Ibland riktar de även kritiken mot imamen. ”Ja, alltså vad håller du på med? Du håller liksom på att döda vår pappa eller vår son”, eller ”det går inte till så där! Det är bara Gud som bestämmer när man ska vara död!”

I citatet beskriver sjukhusimamen en svår situation där anhörigas kritik även riktas mot honom själv. Han förklarade vidare att det är bra om man kan lugna närstående i en sådan situation genom att förklara hur ”islams syn” och ”medicinsk syn” är förenliga:

> [M]an försöker lugna ner dem och förklara det enligt islams syn i sådana här fall. Och även enligt medicinsk syn. Om de vältroende [tillförlitliga] läkarna konstaterar att patienten betraktas som hjärndöd så är han det [död]. Och vad är det som skiljer oss från de döda? ”Vi lever utan sladdar och respiratorer, så om er pappa och er son lever, då kommer han fortsätta att leva även utan respiratorer, utan apparater och sladdar. Men om han är död, då kommer det att synas att han redan

[49] Sahat 2017: 19.
[50] Larsson 2013: 68.

> är död. Man kan inte vara så eftersom alla organ, hjärtat och lungor kan fungera med hjälp av respiratorer även om hjärnan är död, även om människan är död.

Sjukhusimamen beskriver hur han uppmanar anhöriga att lita på sjukvårdpersonalen. Om patienten betraktas som hjärndöd så är personen död, för de som lever kan vara vid liv utan ”sladdar och respiratorer”. Om patienten inte kan vara vid liv utan den tekniska utrustningen bör han betraktas som bortgången, enligt sjukhusimamen. Informanten underströk under intervjun att dessa förklaringar dock inte alltid är tillräckliga och att situationen hör till en av de svåraste att hantera i sjukhusmiljön.

Dödsbegreppet diskuteras kortfattat i *Din muslimska patient*, där det i sin helhet står: ”Ur ett islamiskt perspektiv är en människa död när själen lämnar kroppen. Begreppet ’hjärndöd’ är främmande inom islam, däremot betraktas människan död om det är helt säkert att hjärnan och hjärtat har slutat att fungera, enligt de islamiska rätt skolorna [sic].”[51] I citatet tas inte de problematiska aspekterna upp över hur åsikter kan gå isär om när en person bör betraktas som död. Det beskrivs heller inte hur vissa muslimer kan reagera i situationer som hör till detta ämne, vilket sjukhusimamen gav exempel på ovan.

Varför blir det krockar i sjukhusmiljön?

Intervjupersonerna uttryckte ofta att anledningen till ”krockarna” i sjukhusmiljön har att göra med patienters och anhörigas kulturella preferenser snarare än med islam. När man ger råd om islam och muslimer är det därför relevant att förklara för sjukvårdspersonalen skillnaden mellan kultur och religion, enligt informanterna.

En sjukhusimam förklarade att det är en utmaning för sjukvården hur man ska ”handskas med muslimska patienter” och att det saknas kunskap om att muslimer i Sverige kommer från många olika länder. Vidare menade han att muslimer kan blanda ihop islam med kultur:

> Och många muslimer blandar islam med deras kultur som leder till att de visar någonting som inte är relaterat [till islam], som inte har med islam att göra. Och då blir det krock. Eller vissa muslimer vill ha allt precis som de har haft det i deras muslimska länder.

Muslimers kulturella preferenser orsakar krockar i sjukhusmiljön, enligt informanten, som vidare menade att ett exempel på det är hur man ”i muslimska länder skiljer manliga patienter från kvinnliga.”

En sjukhuskoordinatör ansåg att kultur samt patienters och anhörigas individuella personligheter ofta är anledningen till krockar i sjukhusmiljön. Enligt sjukhuskoordinatören är det ett problem att personer blandar ihop kultur och religion, där patienter och anhöriga av vana från kulturen i sina hemländer tror att man följer islam. När patienter eller anhöriga ibland uttrycker ”konstiga önskemål” så kan man enligt informanten hantera det genom att säga att det inte är ett religiöst önskemål:

> Oftast är det ju personligheten, vilket land man kommer ifrån – till och med vilken by man kommer ifrån typ – [som] spelar roll [för] hur de tolkar själva religionen. [...] När jag ibland får konstiga önskemål så försöker jag förklara till personalen att det egentligen inte är en religiös grej de vill ha.

[51] Sahat 2017: 29.

I citatet beskriver sjukhuskoordinatören hur det är vanligt att de ”konstiga önskemålen” är relaterade till patientens personlighet och kultur. Informanten menar att det är relevant att förklara för personalen hur det ”konstiga” inte är religiöst även om det kan verka som det. Sjukhuskoordinatören beskrev utöver citatet hur vårdpersonalen ibland kan tycka att situationer där patienter ställer ”konstiga önskemål” är jobbiga, och att det vid sådana tillfällen är hjälpsamt att förklara att patienters eller anhörigas sådana önskemål inte behöver ha med islam att göra.

Sammanfattning

Denna del har fokuserat på den muslimska andliga vårdens relation till den kristna andliga vården och sjukvårdspersonalen. Den kristna andliga vården – Sjukhuskyrkan – är väl etablerad inom sjukvården. Informanterna beskriver relationen med Sjukhuskyrkan som god i och med att verksamheten samarbetar med representanter för andra religioner och har en inkluderande inställning.

Flera intervjupersoner beskriver hur de känner sig allmänt uppskattade och behövda på sjukhuset och att de inte upplever den sekulära sjukhusmiljön som en utmaning. Intervjupersonerna ser sjukvårdspersonalen som en viktig målgrupp och förklarar att de fungerar som stöd till personalen genom att ge råd och stöd i frågor om islam och muslimska patienter och anhöriga i sjukhusmiljön. Informanterna utbildar även personalen genom att arrangera föreläsningar om dessa ämnen, där målet med utbildningen är att utveckla sjukvårdspersonalens kompetens och på så sätt både underlätta arbetet för sjukvårdspersonalen och ge muslimer en bättre sjukhusvistelse. Till skillnad från den kristna andliga vården, är det troligtvis ovanligt att muslimska representanter erbjuder stödjande/avlastande samtal till personal i dagsläget, i och med att detta inte nämndes av informanterna.

En utmaning som togs upp av intervjupersonerna är att sjukvårdpersonal inte alltid ser värdet av andlig vård eller informerar patienter om att andlig vård finns på sjukhusen. Några informanter beskrev även hur det ännu inte ses som naturligt med muslimska representanter och att föreläsningarna ibland handlar om att bemöta personalens medielpräglade föreställningar om islam istället för att diskutera frågor som är relevanta inom sjukvården. Intervjupersonerna ansåg ofta att en del av arbetet på sjukhusen är att bemöta och bryta fördomar.

Informanterna beskrev även andra utmaningar där patienters och anhörigas behov utmanar sjukvårdens regelverk. Det kan handla om att anhöriga vill besöka patienter i stora grupper och utanför sjukhusets besökstider, eller att patienter ställer krav på att behandlas av en läkare av samma kön. Dessa utmaningar beskrevs inte som stora, men togs trots det ofta upp som exempel på när det blir problem i sjukhusmiljön. Enligt informanterna kan situationerna bli oroliga och konfliktartade, och vid sådana tillfällen kan personalen tillkalla muslimska representanter som hanterar situationen genom att förklara de olika parternas perspektiv. Vid sådana situationer kan representanterna medla mellan patienter eller anhöriga och personalen för att uppnå kompromisser, men intervjupersonerna var tydliga med att de aldrig uppmanar sjukvårdspersonal att bryta mot sjukhusens regler och att reglerna alltid bör prioriteras framför patienters eller anhörigas önskemål. Ofta handlar representanternas arbeten snarare om att förmedla sjukhusens regler till patienter och anhöriga än att medla, enligt intervjupersonerna.

Det var även vanligt att representanterna ansåg att önskemål som inte är förenliga med svensk sjukvård har med patienters och närståendes kulturella preferenser att

göra och inte med islam. Detta kan vara relevant att förklara för sjukvårdspersonalen som ofta tycker att situationer där patienter eller anhöriga ställer krav som är relaterade till kultur eller religion är svåra att hantera, enligt informanterna. Överlag var uppfattningen bland intervjupersonerna att islam och sjukvårdens regler är förenliga. En sjukhusimam beskrev t.ex. hur en av de svåraste situationerna att hantera i sjukhusmiljön är när en patient befinner sig i ett slutskede och där ett beslut tas om att koppla ur den tekniska utrustningen. Då är det enligt sjukhusimamen relevant att förklara för närstående till patienten hur ”islams syn” och ”sjukvårdens syn” stämmer överens, något som anhöriga dock inte alltid accepterar.

I nästa del sammanfattas svaren till rapportens olika frågeställningar.

SAMMANFATTNING OCH AVSLUTNING

Denna sista del sammanfattar rapporten vars syfte har varit att ge en bild av den muslimska andliga vården inom sjukvården i Sverige. Delen avslutas med en kort reflektion kring rapportens innehåll.

Summering av rapporten

Svaren på de frågeställningar som behandlats i rapportens tidigare delar presenteras kortfattat under varsitt avsnitt nedan.

Varför har en muslimsk andlig vård inom sjukvården etablerats i Sverige?

Sedan mitten av 1900-talet har Sveriges kulturella och religiösa landskap präglats av allt mer religiös och kulturell mångfald. Som ett resultat av invandring från muslimska majoritetsländer har muslimer bosatt sig i Sverige och islam räknas idag som landets näst största religion. Den växande muslimska befolkningen i Sverige har skapat ett behov av en etablerad muslimsk andlig vård inom sjukvården. Dels har kulturens betydelse för god hälsa kommit att uppmärksammas mer inom vården, och med denna syn innebär ett förändrat kulturellt landskap även ett förändrat vårdbehov. Men framför allt har den svenska staten i flera decennier betraktat andlig vård som relevant inom sjukvård, där andlig vård ses som statens och trossamfundens gemensamma ansvar och som motiveras med individens religionsfrihet och existentiella situation. Kulturell mångfald är även en viktig del av de senaste decenniernas svenska politik och som därmed även har påverkat den andliga vårdens utformning. Idag finns det tretton personer som är professionellt engagerade inom den muslimska andliga vården inom sjukvården. Dessa finns i Stockholm (3 personer), Göteborg (2), Malmö (1), Helsingborg (1), Jönköping (1), Uppsala (1), Örebro (1), Umeå (1), Linköping (1) och Skövde (1). Dessa tretton har därutöver kontaktlistor med ideellt engagerade personer som kan kallas in vid behov.

Vad innebär muslimsk andlig vård?

Intervjupersonerna beskriver andlig vård som ett komplement till den biomedicinska sjukvården, där man vårdar själen hos patienter och anhöriga som befinner sig i kris. Vårdandet av patienter och anhöriga sker främst genom stödsamtal, rådgivning och stöd med ritualer och annan religiös praktik, som exempelvis bön. Enligt informanterna är målet med stödet ofta att få patienter och anhöriga att acceptera situationen på sjukhuset. Olika sätt att nå detta mål på är att i stödsamtalen referera till profeten Muhammads exempel, eller recitera verser ur Koranen som beskrivs ge sinnesro, trygghet och styrka.

I stödsamtalen utgår man från varje patients eller närståendes situation och behov. Enligt informanterna är det upp till patienter och anhöriga om de vill prata om

religiösa frågor. Flera representanter beskriver hur samtalen även kan innebära ”vanliga samtal”, där konversationer på patienters hemspråk är ett stöd. Enligt informanterna kan patienter även känna sig ensamma på sjukhuset och då kan stödet handla om att vara med som sällskap.

Enligt informanterna handlar rådgivningen på sjukhusen om att förmedla ett positivt perspektiv till patienter. Flera representanter beskriver hur det är vanligt att patienter känner ånger, till exempel över att man inte har fastat tillräckligt mycket i livet, och vid sådana tillfällen kan man föreslå lösningar som får patienter att må bättre. När patienter har gjort något som går ”emot islam” (informanterna nämnde bl.a. självmordsförsök och drogmissbruk) menar vissa representanter att man bör förklara varför patientens agerande är felaktigt så att patienten kan bättra sig, medan andra menar att man inte ska göra det och endast förmedla hopp inför framtiden.

Vilka kompetenser och kunskaper är viktiga som muslimsk representant?

Intervjupersonerna menar att man som representant för den muslimska andliga vården bör vara empatisk, ha en god lyssnarförmåga och vara pragmatisk, vilket innebär att man ska kunna sätta andras behov och åsikter före sina egna. Vissa informanter menade att man bör kunna svenska och ha god kunskap om sjukhusens regelverk. Enligt informanterna är kunskap om islam också viktigt, och det gäller för alla yrkesroller inom den muslimska andliga vården. En informant menade att man som muslimsk representant på sjukhuset är en förebild för islam, där man förväntas kunna svara på frågor om islam och muslimer.

Enligt informanterna finns det ett behov av både teologisk och sekulär utbildning (som t.ex. krishantering och psykologi). Ofta tog intervjupersonerna upp att de ekonomiska resurserna är för små för att locka till sig personer med högre utbildning. Informanterna beskrev även hur den muslimska andliga vården till stor del drivs av ideellt engagemang vilket gör det svårt att ställa krav på de som är verksamma, och att omfattningen av de tjänster som finns i dagsläget inte räcker till för det behov som finns av muslimsk andlig vård inom sjukvården.

Hur hanteras kulturell och religiös mångfald?

Intervjupersonerna betonar ofta likheter mellan konfessionella inriktningar för att förklara hur man kan ge stöd över traditionsgränser. Ofta beskriver informanterna att man kan ge ett ”allmänt religiöst stöd” till patienter och anhöriga med andra inriktningar än ens egen. Vissa informanter förklarar dock att patienter och närstående kan tycka att det är viktigt att träffa en representant med samma inriktning (t.ex. sunni eller shia), och vid sådana tillfällen vänder man sig till kollegor eller till listor med stödpersoner för att hitta personer som passar för situationen. Skillnader mellan religiösa muslimer beskrevs dock ofta som något som har med kultur och inte med religion att göra. Flera informanter menade dock att patienters kulturella preferenser och uppfattningar av islam är viktiga att respektera, och att man bör distansera sig från sin egen uppfattning i patientmötet.

Enligt intervjupersonerna är det ofta vanligt att patienter och anhöriga tror att en representant delar samma uppfattning och inriktning som en själv. Representanterna beskrev att man ofta inte tar upp skillnader eller frågar om konfessionell inriktning. Överlag var det vanligt att informanterna i intervjuerna betonade vikten vid att man

som representant håller personliga åsikter och övertygelser för sig själv i ett patientmöte och fokuserar på patientens och anhörigas perspektiv och behov.

Den muslimska andliga vården vänder sig till alla muslimer: religiösa såväl som icke-religiösa. Enligt informanterna kan man i dessa möten anpassa sig genom att undvika ett religiöst språkbruk. Flera informanter beskrev hur många icke-religiösa muslimer kan vilja prata om ”det andliga” på sjukhuset. En informant menade att det i sådana situationer kan kännas mer naturligt för sådana patienter att vända sig till en imam i och med att man har en muslimsk kulturell bakgrund.

Hur upplevs relationen med den kristna andliga vården?

Representanterna beskriver relationen till den kristna andliga vården – Sjukhuskyrkan – som god. Informanterna förklarar att man i olika sammanhang samarbetar med representanter för andra religioner, som exempelvis vid föreläsningar för vårdpersonalen. Muslimska representanter kan även delta på den kristna andliga vårdens interna möten när man diskuterar frågor som berör alla religiösa företrädare inom sjukvården. Kristna representanter kan vända sig direkt till muslimska stödpersoner för att förmedla representanter till muslimska patienter. Enligt informanterna är det vanligaste dock att muslimska patienter och anhöriga vänder sig direkt till muslimska representanter.

I och med att den kristna andliga vården har en inkluderande inställning till representanter för andra religioner, så är Sjukhuskyrkans dominerande position inom sjukvården inte problematisk enligt intervjupersonerna. Representanterna anser att det är viktigt att religiösa företrädare ”står enade” i vården och visar att man kan samarbeta över religionsgränserna.

Hur ser man på relationen med sjukhuspersonalen?

Representanterna berättar att de känner sig uppskattade och behövda av sjukvårdspersonalen. Ofta beskrivs personalen som en viktig målgrupp som den muslimska andliga vården fungerar som stöd till genom rådgivning i frågor om islam och muslimer i sjukhusmiljön. Representanterna beskriver även hur den muslimska andliga vården arrangerar föreläsningar om dessa ämnen på sjukhusen, och som kan anpassas för olika vårdavdelningar. I föreläsningar tar man bl.a. upp exempel på situationer som aktualiseras i sjukhusmiljön och som kan upplevas som problematiska för muslimer. Enligt informanterna är målet med stödet till sjukvårdspersonalen att underlätta arbetet på sjukhusen, och på så sätt även ge muslimska patienter en bättre sjukhusvistelse.

Informanterna tog inte upp om de erbjuder stödjande/avlastande samtal till sjukvårdspersonalen, vilket är vanligt inom den kristna andliga vården. Detta kan tolkas som att denna typ av stöd inte är vanligt förekommande i dagsläget.

Upplever representanterna utmaningar i sjukhusmiljön?

Intervjupersonerna menar inte att den sekulära sjukhusmiljön eller den biomedicinska synen på sjukhuset är en utmaning. Överlag beskriver informanterna att ”islams syn” och ”sjukvårdens syn” är fullt förenliga, och att det är patienters och

anhörigas kulturella eller personliga preferenser som orsakar krockar i sjukhusmiljön. Däremot tog informanterna upp utmaningar inom vissa områden, där ett har att göra med sjukvårdspersonalen.

Enligt representanterna förstår inte sjukvårdpersonalen alltid värdet med andlig vård och informerar inte patienter om att detta erbjuds på sjukhusen. Några representanter beskrev hur det ännu inte ses som naturligt med muslimsk andlig vård i sjukhusmiljön. Enligt informanterna kan föreläsningarna för sjukvårdspersonalen handla om att bemöta mediabilden av islam istället för att handla om frågor som är relevanta inom sjukvården. Det var vanligt att informanterna menade att en del av deras uppgifter inom sjukvården är att bryta fördomar om islam och muslimer.

Ett annat område handlar om hur patienters och anhörigas önskemål ibland utmanar sjukvårdens regelverk och hur sådana situationer kan vara svårhanterliga. Representanterna tog ofta upp situationer där frågor om manlig och kvinnligt aktualiseras, samt sjukhusens besöksregler. Dessa situationer beskrevs ofta inte som stora problem men refererades trots det ofta till. Situationerna kan bli konflikartade, och personalen kan vid dessa tillfällen tillkalla en muslimsk representant som hanterar situationen genom att förklara de olika parternas perspektiv. Vid sådana tillfällen kan representanterna medla mellan sjukvårdspersonal och patienter /anhöriga för att hitta kompromisser, men informanterna var tydliga med att de aldrig uppmanar sjukvårdspersonal att bryta mot sjukhusens regler och att reglerna alltid prioriteras framför patienters/anhörigas önskemål. Ofta blir representanternas roll att förmedla sjukhusens regler snarare än att söka efter kompromisser.

Avslutande reflektioner

Organiseringen av en muslimsk andlig vård inom sjukvården har inneburit en ny muslimsk yrkesroll i samhället och skapandet av en professionell grupp. Från informanternas perspektiv framträder bilden av en yrkesroll som både är vårdande, informerande och rådgivande. Som professionell muslimsk representant inom sjukvården ska man enligt informanterna prioritera institutionens regelverk och vårdpersonalens krav, även om patienter och anhöriga är de huvudsakliga målgrupperna. Man ska m.a.o. vara ”lojal” med sjukhuset och underlätta för personalen. Representanterna uttrycker tydliga uppfattningar om vad rollen som religiös representant inom sjukvården innebär och ställer för typer av kunskaps- och kompetenskrav. I rapporten har det bl.a. framkommit att det är viktigt att man som representant kan distansera sig från sina egna åsikter och egen tolkning av islam i mötet med patienter, samt hur både religiösa och sekulära kunskaper (som t.ex. inom psykologi och krishantering) är viktiga. Informanterna uttrycker även att det finns ett behov av mer utbildning inom båda dessa områden, vilket kan tolkas som att ett det finns ett behov av mer ”professionalisering”.

En etablerad muslimsk andlig vård inom sjukvården betyder dock inte att den är en naturlig del av sjukhusmiljön enligt informanterna. Ofta uttrycks behovet av att normalisera muslimsk andlig vård på sjukhuset. Representanterna anser dessutom ofta att det är deras uppgift att bemöta och bryta fördomar om islam och muslimer inom sjukvården, vilket även kan ses som ett uttryck för ett normaliseringsbehov.

Varför uttrycker informanterna behovet av att bemöta och bryta fördomar? En anledning kan vara att man både i svenska medier och i svensk politik tenderar att

framställa muslimer som en homogen grupp förknippad med problem.[52] I medier är inslagen om islam och muslimer ofta relaterade till våld och krig. Religionssociologen Inger Furseth skriver att medier i de nordiska länderna generellt framställer religion som ett problem, där den mest problematiska religionen är islam.[53] Det som uppfattas som ”dålig religion” är ofta konservativa religionstolkningar som inte sällan ges stort utrymme i medier, medan det som uppfattas som ”bra religion” främst är liberala religionstolkningar som ofta ges en liten plats i medier. Med dessa insikter är det inte förvånande att representanterna upplever ”mediepräglade” uppfattningar om islam och muslimer som ett problem. I rapporten tar representanterna upp flera situationer där fördomar bemöts och ”bryts”, som t.ex. under föreläsningar för sjukvårdspersonalen där diskussionerna kan handla om religiöst våld.

I rapporten har det även framkommit att representanterna ofta ser islam och sjukhusens regelverk som förenliga. Informanterna beskriver att problem eller krockar ofta har med patienters eller närståendes kulturella eller individuella preferenser att göra – även om patienter eller anhöriga refererar till islam. Vid dessa tillfällen menar informanterna att det kan vara relevant att förklara för vårdpersonalen skillnaden mellan religiösa och kulturella behov, och därmed tolka islam på ett annat sätt än patienter eller närstående. Vissa representanter beskriver att de önskemål eller beteenden som kan uppfattas som ”konstiga” av sjukvårdspersonalen ofta har med kultur och inte med religion att göra.

Informanternas kategoriseringar av patienters och anhörigas behov kan analyseras och förklaras på flera sätt. Som ovan nämnt är det vanligt att islam och muslimer förknippas med problem i medier, och att relatera det som uppfattas som problematiskt i sjukhusmiljön till kultur istället för till religion kan ses som ett sätt att ge en problemfri bild av islam och på så vis ”skydda” religionen från kritik. Tidigare nämndes även att representanterna ofta ser det som sina uppgifter att bryta fördomar om islam och muslimer, och att beskriva behov i sjukhusmiljön som kulturella istället för religiösa kan ses som en del av detta arbete. En ytterligare anledning att kategorisera vårdbehov som kulturella istället för religiösa kan vara att representanterna vill underlätta för personalen, som enligt informanterna ofta känner sig obekväma när patienter och anhöriga ställer krav som motiveras med religion[54], särskilt när kraven går emot sjukhusens regelverk. Religiösa behov kan möjligtvis uppfattas som mindre förhandlingsbara eller svårare att neka än behov som är kulturella eller individuella, och genom att representanterna förklarar eller tolkar behoven på ett annat sätt än patienter eller anhöriga, förenklar och underlättar de sjukvårdspersonalens arbete.

I denna rapport har det framkommit att representanterna ser sig som medlare och förhandlare mellan patienter eller anhöriga och sjukvårdspersonal, och fungerar då som ett slags kulturella och religiösa översättare i sjukvårdsmiljön.[55] Samtidigt som detta arbete kan ses som en resurs i ett samhälle som präglas av allt mer kulturell och religiös mångfald, visar beskrivningarna i denna rapport på utmaningar som väcker frågor om kultur och religion som dels är relevanta inom den andliga vården men

[52] Sorgenfrei 2018: 211-212.
[53] Furseth 2018: 300.
[54] En rapport från Institutet för mångreligiositet och sekularitet visar att sjukvårdspersonal upplever ett behov av mer kunskap om enskilda religioner och hur man praktiskt bör gå tillväga i situationer där religion har betydelse för den vård som efterfrågas. Se Ericson von Bahr 2021: 21.
[55] Detta kan jämföras med den buddhistiska andliga vården där representanterna fungerar som kulturella medlare mellan patienter/anhöriga och sjukvårdspersonalen. Se Hansson 2021: 22-23.

även inom sjukvården i stort. Vem avgör exempelvis vad som är ett kulturellt eller ett religiöst behov? Hur avgör man det? I vilken mån har sjukvården egentligen möjlighet att tillmötesgå individers kulturella och religiösa behov på sjukhuset? När bör man gå kulturella eller religiösa behov till mötes och när bör man inte göra det? Detta är några exempel på aktuella frågor som är relevanta att besvara i en mångkulturell och mångreligiös sjukvård där individens kultur och religion bejakas och där religionsfrihet är en grundläggande rättighet.[56]

[56] För en beskrivning av hur det svenska rättsväsendet förhåller sig i olika rättsfall som rör religionsfrihet och sjukvård, se kapitlet ”Religionsfrihet inom hälso- och sjukvården” i Enkvist et al. 2020.

LITTERATURFÖRTECKNING

Alvesson, Mats 2011. *Intervjuer: genomförande, tolkning och reflexivitet.* Första upplagan. Malmö: Liber.

Arousell, Jonna 2019. Sacred Ideals: Diversity and Equality in Swedish Reproductive Healthcare. Diss.: Uppsala universitet.

Blomgren, Gunnel (red.) 2002. *Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Ödeshög: Danagårds Grafiska.

Bremborg, Anna Davidsson 2011. ”Interviewing”. I Michael Stausberg & Steven Engler (red.) *The Routledge Handbook of Research Methods in the Study of Religion*. London & New York: Routledge.

DeMarinis, Valerie 1998. *Tvärkulturell vård i livets slutskede: att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.

Enkvist, Victoria, Bernitz, Hedvig & Zillén, Kavot 2020. *Religionsfrihet: om rättsliga skiftningar och nyanser*. Första upplagan. Uppsala: Iustus förlag.

Ericson von Bahr, Vera 2021. *Offentlig sektor i ett mångreligiöst Sverige – en inventering av kunskapsbehoven*. Södertörns högskola: IMS – institutet för forskning om mångreligiositet och sekularitet.

Furseth, Inger 2018. ”Secularization, Deprivatization, or Religious Complexity?”. I Inger Furseth (red.) *Religious Complexity in the Public Sphere: Comparing Nordic Countries*. Cham: Palgrave Macmillan.

Govani, Hasnain & Stockman, Max 2020. ”Trettio år av samtal och samarbete”. I Max Stockman (red.) *Religioner i rörelse: Årsbok 2020*. Stockholm: DanagårdLiTHO.

Hansson, Anna 2021. *Hjärtats omsorg: en rapport om buddhistisk andlig vård inom sjukvården*. Bromma: Myndigheten för stöd till trossamfund (SST).

Larsson, Göran 2013. ”Muslimsk palliativ vård i Sverige: ett outforskat forskningsfält”. I *Svensk teologisk kvartalsskrift*. Vol. 89, nr 2: 74-81.

Levenskog, Yngve 1997. *Institutionssjälavård i Sverige 1932-1989: med särskild hänsyn tagen till fängelsesjälavården.* Diss. Uppsala: Almqvist & Wiksell International.

Myndighetens för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården. https://www.myndighetensst.se/andlig-vard.html [2021-05-25]

Myndigheten för stöd till trossamfund. Andlig vård i sjukvården idag. https://www.myndighetensst.se/andlig-vard/andlig-vard-i-sjukvarden-idag.html [2021-05-24]

Myndighetens för stöd till trossamfund. Statistik. https://www.myndighetensst.se/andlig-vard/statistik.html [2021-05-25]

Myndigheten för stöd till trossamfund. Statistisk om trossamfund. https://www.myndighetensst.se/kunskap/statistik-om-trossamfund.html [2021-06-02]

Nordin, Magdalena & Schölin, Tobias 2011. *Religion, vård och omsorg: mångkulturell vård i praktiken*. Malmö: Gleerup.

PEW. Europe's Growing Muslim Population. https://www.pewforum.org/2017/11/29/europes-growing-muslim-population/ [2021-06-16]

Proposition 2012/13:1. Utgiftsområde 17. *Kultur, medier, trossamfund och fritid.*

Sahat, Smajo (red.) 2017. *Din muslimska patient.* Stockholm: Myndigheten för stöd till trossamfund.

Sander, Åke & Anderson, Daniel 2015. "Religion och religiositet i en pluralistisk och föränderlig värld". I Åke Sander & Daniel Andersson (red.) *Det mångreligiösa Sverige: ett landskap i förändring*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Sjukhuskyrkan. Andra religioner. https://www.sjukhuskyrkan.se/om-sjukhuskyrkan/andra-religioner/ [2021-06-17]

Sjukhuskyrkan. Om Sjukhuskyrkan. https://www.sjukhuskyrkan.se/om-sjukhuskyrkan/ [2021-06-17]

Sjukhuskyrkan. Så stödjer vi dig. https://www.sjukhuskyrkan.se/halso-sjukvard/stod/ [2021-06-17]

Sorgenfrei, Simon 2018. *Islam i Sverige: de första 1300 åren*. Bromma: Myndigheten för stöd till trossamfund.

Sorgenfrei, Simon 2021. *Muslimska begravningsseder och begravningsceremonier*. Bromma: Myndigheten för stöd till trossamfund.

Stolt, Carl-Magnus 2007. *Medicin och religion: om relationen mellan västerländsk medicin, vård och religion samt En studie av idédebatten mellan läkaren Bertil Söderling och biskopen Bo Giertz om konfirmandboken Grunden 1950*. Stockholm: Proprius.

Vedel Düring, Philip 2021. Islam på sjukhuset: en intervjustudie med representanter från den muslimska andliga vården i Sverige. Masteruppsats: Stockholms universitet. Tillgänglig via Digitala Vetenskapliga Arkivet. https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1529771&dswid=9340 [2021-06-15]

Willander, Erika 2019. *Sveriges religiösa landskap – samhörighet, tillhörighet och mångfald under 2000-talet*. SST:s skriftserie, nr 8. Stockholm: Myndigheten för stöd till trossamfund.

Willander, Erika, Hannah Bradby, Sandra Torres & Pernilla Jonsson 2019. "Conditions for Religious Pluralism in Swedish Hospital Chaplaincy: A Research Note". I Journal of Health Care Chaplaincy. Vol. 25, nr 3: 99-109.

Myndigheten
för stöd till
trossamfund