

---

# Hjärtats omsorg

En rapport om buddhistisk andlig  
vård inom sjukvården i Sverige

---



2021

Hjärtats omsorg  
*En rapport om buddhistisk  
andlig vård inom sjukvården i Sverige*

Utgiven: Februari 2021  
Text: Anna Hansson  
ISBN: 978-91-983453-8-4 (Digital)

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

# 1 Förord

---

Myndigheten för stöd till trossamfund (SST) har regeringens uppdrag att stödja utvecklingen av den andliga vården i 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 2013 tog dåvarande Sveriges Buddhistiska Samarbetsråd, numera Sveriges Buddhistiska Gemenskap (SBG) initiativ till att påbörja uppbyggnaden av buddhistisk andlig vård i sjukvården i svensk kontext. Initiativet möjliggjordes genom att SST beviljade bidrag för två koordinatörstjänster för andlig vård inom sjukvården på deltid.

Syftet med denna rapport är att teckna en bild av utvecklingen av den buddhistiska andliga vården i Sverige, liksom att beskriva utmaningar för framtiden som man särskilt försöker adressera.

Rapporten är skriven av Anna Hansson, student vid Lunds Universitet med inriktning på teologi och religionshistoria. Hon gavs uppdraget av SST att genomföra intervjuer och annat bakgrundsarbete och därefter skriva rapporten. Arbetet utfördes under en praktikperiod på myndigheten i november 2020 och med anknytning till förberedelsearbete inför en kandidatuppsats.

Handledare på myndigheten under praktikperioden var Gunnel Andréasson och Max Stockman.

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
2.1	Syfte.....	6
2.2	Metod.....	6
2.3	Vad är andlig vård?.....	6
2.4	Buddhismen i Sverige idag.....	7
<b>3</b>	<b>Buddhistisk andlig vård</b> .....	<b>9</b>
3.1	Organisering .....	9
3.2	Koordinatorer.....	9
3.3	Kontaktlistor.....	9
3.4	Kontaktvägar till den buddhistiska andliga vården.....	10
3.5	Stödpersonernas uppgifter.....	10
3.6	Arbetsuppgifter för religiösa företrädare.....	11
3.7	Att ge andlig vård och att finna stöd.....	12
3.8	Utvecklingen av den buddhistiska andliga vården .....	12
<b>4</b>	<b>Utmaningar</b> .....	<b>14</b>
4.1	Informationsspridningen.....	14
4.2	Språket.....	14
4.3	Uppehållstillstånd för munkar och nunnor .....	15
4.4	Den andliga vårdens begränsningar.....	15
<b>5</b>	<b>Tankar inför framtiden</b> .....	<b>17</b>
5.1	Att nå ut med information.....	17
5.2	En certifierad utbildning .....	17
5.3	Vad är chaplaincy? .....	18
5.4	Den certifierade utbildningen .....	18
5.5	Önskan om handledning.....	19
5.6	Vilka resurser behövs? .....	19
<b>6</b>	<b>Sammanfattning och reflektioner</b> .....	<b>21</b>
6.1	Möjligheter.....	21
6.2	Utmaningar .....	22
6.3	Cultural brokers .....	22
<b>7</b>	<b>Litteraturlista</b> .....	<b>24</b>

## 2 Inledning

---

*En kvinna med asiatisk bakgrund kör in på uppfarten framför en villa. Det är mörkt ute och börjar bli sent. Bilens strålkastare lyser mot ytterdörren på huset som tjänar som buddhistiskt tempel. Ut kommer en munk i saffransgula kläder, han ska tillsammans med kvinnan som är stödperson åka till ett sjukhus för att välsigna en man som är mycket sjuk. Det är oklart hur lång tid han har kvar att leva. Munken sätter sig i bilen bredvid kvinnan, de åker tillsammans de 20 milen till sjukhuset. Det mörka landskapet breder ut sig utanför och de förbereder sig för mötet med den sjuke mannen. Det är natt innan de är framme.*

*Telefonen ringer hos det buddhistiska centret som ligger utanför en större stad i Sverige. Kvinnan som svarar är stödperson i föreningen, hon är född och uppvuxen i Sverige. I andra änden av luren möts hon av en ung kvinna. Hon berättar att hon sedan en tid inte mått bra, hon har mycket tankar om livet och framtiden. Hon vet inte riktigt var hon ska vända sig men säger att hon alltid varit intresserad av buddhismen. Kvinnan som svarat säger att det går bra att prata med henne. Innan samtalet är slut bestämmer de att höras igen senare samma vecka.*

Detta är två ögonblicksbilder som skildrar hur den buddhistiska andliga vården i Sverige kan se ut idag. Att arbeta med andlig vård handlar om att möta människor och deras närstående i svår sjukdom och i livssituationer där existentiella frågor står i centrum. Det handlar också om att dela stunder av närvaro och att ge råd och stöd. Ibland efterfrågas också religiösa riter, böneläsning och liknande.

I budgetpropositionen 2013 kommenterade regeringen att behovet av de olika trosinriktningarnas närvaro inom den andliga vården inom sjukvården efterfrågades i allt större utsträckning och att den andliga vården utför betydelsefulla insatser på en rad områden såsom psykosocialt stöd, avlastningssamtal, sorgegrupper och inom krisberedskap. Mot bakgrund av detta tog *Sveriges Buddhistiska Samarbetsråd*, (numera *Sveriges buddhistiska gemenskap*, SBG) initiativ att ställa frågan om det kunde vara möjligt för dem att via bidrag från Myndigheten för stöd till trossamfund (SST) inrätta två koordinatörstjänster. Idag finns två personer inom SBG anställda på deltid som koordinatörer för den buddhistiska andliga vården inom sjukvården.<sup>1</sup>

## 2.1 Syfte

Rapportens syfte är att redogöra för utvecklingen inom den buddhistiska andliga vården i Sverige samt att beskriva var denna verksamhet befinner sig just nu. Ytterligare ett syfte är att försöka få en uppfattning om vilka utmaningar den buddhistiska andliga vården står inför och vilka önskningar denna har framgent.

## 2.2 Metod

Rapporten bygger på intervjuer med personer som är aktiva inom den buddhistiska andliga vården i Sverige. De två koordinatörerna för den buddhistiska andliga vården har intervjuats liksom två stödpersoner och en munk. Koordinatörerna har även rollen som stödpersoner. Kontakterna till de intervjuade stödpersonerna och munken valdes ut och förmedlades via koordinatörerna. De intervjuade är aktiva inom främst två buddhistiska inriktningar; den tibetanska buddhismen och skogsmunks-traditionen inom Thereavada buddhismen som har sitt ursprung i Thailand. Utöver arbetet som koordinatörer eller stödperson arbetar de intervjuade ofta ideellt på andra positioner i sina respektive buddhistiska föreningar.

En del litteratur har också använts som bakgrundskunskap och källa till fakta i rapporten. Bl.a. har *Uppvaknandets vägar: Från buddhistisk historia till nutidens utövning och gemenskapsliv* ur SST:s skriftserie 2013, använts. Denna skrift ger en översikt över buddhismen och dess utveckling i världen och i Sverige från 1970-talet.<sup>2</sup> Vidare har boken *Buddhismen – Religion, historia, liv* av Knut A. Jacobsen och en artikel, *Buddhist Chaplaincy*, från Oxford Research Encyclopedia bidragit till arbetet. Utöver detta har information inhämtats från myndigheten SST:s och Migrationsverkets websidor.

## 2.3 Vad är andlig vård?

Historiskt sett har den andliga vården i sjukvården funnits med redan från början då de första sjukhusen i Europa grundades vid klostren. Där fick patienterna inte bara kroppslig vård utan även anden och själen sågs som en naturlig del av människan som också behövde vård och tröst. I Sverige var under 100 år (1862-1962) präster från Svenska kyrkan anställda direkt av sjukhusen för att ansvara för den andliga vården. 1962 beslutade riksdagen att Svenska kyrkan själv skulle stå för anställningen

---

<sup>1</sup> I texten används begreppet "buddhistiska föreningar", de kan även förstås som församlingar eller buddhistiska center/tempel.

<sup>2</sup> Fredriksson, 2013 s.55

av prästerna. Det innebar att även andra trossamfund fick möjlighet att verka inom den andliga vården på sjukhusen. Frikyrkliga samfund fann en väg in och följdes därefter av katolska kyrkan som inrättade särskilda tjänster inom den andliga vården. Från riksdagens och regeringens sida har det under 2000-talet funnits en strävan efter att utvidga den andliga vården i sjukvården till att omfatta och spegla mångfalden av religioner i det svenska samhället. Numera finns det representanter för de ortodoxa kyrkorna, islam samt buddhismen inom den andliga vården i sjukvården.

Utgångspunkten för arbetet med den andliga vården inom sjukvården är en helhetssyn på patienten och varje region har utformat egna värdegrundsdokument inom hälso- och sjukvård där detta kommer till uttryck. Det dagliga arbetet med andlig vård inom sjukvården innebär ofta kris- och stödsamtal, andlig vägledning eller rådgivning och ritualer som knyter an till den religion en person bekänner sig till – eller känner samhörighet med.

Idag bedrivs den största delen av den andliga vården inom sjukvården av Sjukhuskyrkan som finns på cirka 70 orter i Sverige, vilket innebär att den finns representerad på alla större sjukhus i landet. Sjukhuskyrkan är de kristna kyrkornas gemensamma arbete med andlig vård i sjukvården och är en del av institutionssjälavården.<sup>3</sup> Majoriteten av medarbetarna tillhör Svenska kyrkan men de frikyrkliga samfunden är också ofta representerade och finns på drygt 40 sjukhus. Katolska kyrkan har under senare år haft svårt att rekrytera medarbetare och endast 3 – 5 tjänster är kopplade till sjukhus.

Sjukhuskyrkans målgrupp är patienter, närstående och sjukvårdspersonal. Den förmedlar kontakt med andra religioner och samfund för den som önskar. Vidare är Sjukhuskyrkans mål att ha ett samarbete med sjukhuspersonalen kring frågor om livsåskådning, etik och tro. Alla som arbetar inom andlig vård, oavsett trosinriktning, för inga journaler och har tystnadsplikt.<sup>4</sup> Utöver det omfattas de av trossamfundens egna regler för tystnadsplikt.

Myndigheten för stöd till trossamfund har uppdraget av regeringen att stödja utvecklingen av den andliga vården i sjukvården. Svenska kyrkan bekostar sina tjänster för präster och diakoner med egna medel medan myndigheten för stöd till trossamfund förmedlar medel till bidragsberättigade trossamfund som täcker en del av kostnaderna för deras tjänster. Även statliga medel utgår för utbildning av medarbetare för tjänst i den andliga vården i sjukvården.<sup>5</sup> Det bör nämnas att samfund som inte är bidragsberättigade eller av annan anledning idag inte innefattas i den organiserade andliga vården i sjukvården kan besöka sina medlemmar för att ge andligt stöd och vård. Detta benämns som medlemsvård.

## 2.4 Buddhismen i Sverige idag

Buddhismen räknas till världsreligionerna och är en bred tradition. Bakom ordet buddhism finns således ett stort antal mycket olikartade religiösa inriktningar.<sup>6</sup> Denna variation i skiftningar och traditioner återspeglas i de olika buddhistiska

---

<sup>3</sup> Till institutionssjälavården brukar man räkna själavård som bedrivs på sjukhus, kriminalvård, inom det militära och på universitet/högskola.

<sup>4</sup> <https://www.sjukhuskyrkan.se/om-sjukhuskyrkan/>

<sup>5</sup> <https://www.myndighetensst.se/andlig-varld/andlig-varld-i-sjukvarden-idag.html>

<sup>6</sup> Jacobsen, 2003 s.12

föreningar som återfinns i Sverige idag. I Sverige finns alla de tre stora geografiska kulturområdena representerade.

- Sydbuddhismen med ursprung i bl.a. Sri Lanka, Thailand och Burma
- Östbuddhismen med ursprung i bl.a. Kina, Japan, och Sydkorea
- Nordbuddhismen med ursprung i bl.a. Tibet, Mongoliet och Nepal

Ofta sätts likhetstecken mellan geografiskt kulturområde och den dominerande buddhistiska inriktningen i området, men det bör nämnas att även andra traditioner kan förekomma vid sidan av den dominerande inriktningen. Den dominerande inriktningen inom sydbuddhismen är *theravada*, det är också den inriktning med flest föreningar och aktiva utövare i Sverige. Den dominerande inriktningen inom östbuddhismen är *mahayana* och den nordbuddhistiska ritning som är stört i Sverige är *vajrayana*<sup>7</sup>. Det finns sedan flera decennier tillbaka ett ökat intresse hos icke-asiatiska personer att ta del av buddhismen och dess utövning, främst meditation. Idag återfinns den största andelen av så kallade västerländska buddhister<sup>8</sup> inom den tibetanska buddhismen.

År 2020 uppskattade SBG att 73 000 personer på ett eller annat sätt var aktiva som buddhister. I den siffran räknas också ett antal tusen personer med svensk eller västerländsk bakgrund in.<sup>9</sup> Den största etniska gruppen av buddhister är med bakgrund i Thailand. Därför är de thailändska föreningarna också flest till antal med flest antal munkar i Sverige. I Sverige finns en handfull nunnor inom den buddhistiska andliga vården som kommit hit från Kina och Vietnam.

Även om det finns en stor mångfald inom buddhismen utgår alla de olika inriktningarna från Buddhas lära och karisma.<sup>10</sup> Detta är också något som de intervjuade påpekat, att Buddha är grundaren och den alla följer. Det är ett sätt att enas mentalt och överbygga de religiösa, etniska och språkliga olikheter som finns.

Inom den buddhistiska andliga vården finns det representanter från alla de olika inriktningarna i hela Sverige utom i Norrland där endast *theravada*-buddhismen finns representerad.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> *Vajrayana* är även kallad diamantvägen eller tantrisk buddhism och är en form av *mahayana* buddhism. Jacobsen, 2003 s.13

<sup>8</sup> Västerländska buddhister: personer som inte är födda i Asien utan kommit i kontakt med och börjat intressera sig för buddhismen först i tonåren eller som vuxna.

<sup>9</sup> Buddhister inom hälso- och sjukvården, SBG 2018. Uppskattningen bygger på underlag från SCB:s befolkningsstatistik från 2019 över personer som invandrat från länder med stor andel buddhister och rapporten Ett mångreligiöst Sverige i förändring, SST 2020.

<sup>10</sup> Jacobsen, 2003 s.16

<sup>11</sup> I Norrland finns några mindre grupper inom de andra inriktningarna bl.a. i Sundsvall men de har ännu inte etablerat sig, ytterligare någon grupp har inte individresurser för representation inom den andliga vården.



## 3 Buddhistisk andlig vård

---

Buddhistisk andlig vård beskrivs av flera av de intervjuade som mental rådgivning eller mentalt stöd. På de olika asiatiska språken representerade inom buddhistiska föreningar i Sverige uttrycks detta på olika sätt – på kinesiska uttrycks det exempelvis som ”hjärtats omsorg”.

De västerländska buddhisterna betonar att begreppet ”själ” inte används utan de talar om sinnet eller medvetandet, medan buddhisterna från asiatiska länder använder ordet själ för att beskriva de känslomässiga och andliga aspekterna hos människan.

Den buddhistiska synen på livet och uppfattningen om hur tillvaron är beskaffad och organiserad präglar i allra högsta grad den buddhistiska andliga vården. Den buddhistiska andliga vården handlar därför, som en av de intervjuade beskriver, att förmå sinnets förmågor och styrkor att växa, vilket sker genom den andliga praktiken, bl.a. genom olika typer av meditation. På så vis stäcker sig definitionen av buddhistisk andlig vård in i det vardagliga.

Inom buddhismen talar man om kropp, tal och sinne. Det finns anvisningar för hur man ska sköta om kroppen så den håller sig frisk, hur man talar välgörande för sig själv och andra men det bakomliggande är alltid sinnet. Hur en person förhåller sig till kroppen, till talet och till övriga aspekter av livet är beroende av sinnet.

### 3.1 Organisering

Organisationen av den buddhistiska andliga vården sköts av två koordinatörer som arbetar deltid med uppdraget. De är avlönade av SBG, med bidrag från SST. Därutöver sköts den andliga vården på ideell basis av stödpersoner, munkar eller nunnor. Som arbetsverktyg har koordinatörerna listor med stödpersoner och religiösa företrädare att kontakta då någon i landet är i behov av andlig vård.

### 3.2 Koordinatörer

Koordinatörernas uppgift är att organisera och strukturera arbetet kring den andliga vården. Den ena koordinatören är ansvarig för Götaland medan den andra är ansvarig för Svealand och Norrland. Konkret innebär arbetet att vara en kontaktlänk mellan sjukhusen och de buddhistiska organisationerna, att delta i möten med sjukhusledning och i paneldiskussioner om andlig vård i sjukvården. Det innebär även att informera sjukvårdspersonal vad buddhistisk andlig vård innebär och att sprida kunskap om att denna vård finns att tillgå. Ytterligare uppgifter är att uppdatera kontaktlistorna, att arrangera utbildningar och workshops för stödpersoner och religiösa företrädare samt att ha avlastande samtal med stödpersonerna när det behövs.

### 3.3 Kontaktlistor

Kontaktlistorna är det främsta arbetsredskapet för koordinatörerna för att en patient så snabbt som möjligt ska få möjlighet till stöd och andlig vård. Idag finns mellan 100 – 120 personer på listorna. Listorna är uppdelade efter Sveriges tre landsdelar,

Svealand, Götaland och Norrland. Därefter är de indelade efter buddhistisk tradition. Vidare finns information om buddhistisk förening, vilken funktion personen har (stödperson, munk eller nunna) om personen är kvinna eller man och vilka språk personen talar. I de fall då det är relevant står även personens yrke, t.ex. om personen har utbildning inom ett värdyrke.

### **3.4 Kontaktvägar till den buddhistiska andliga vården**

Kontakten in till den buddhistiska andliga vården kan se ut på flera olika sätt. Ibland ringer någon från Sjukhuskyrkan till en av koordinatörerna när personal på en vårdavdelning uppmärksammat att det finns en patient som är buddhist och som vill komma i kontakt med en religiös företrädare. Utmaningen ligger då i att hitta någon som både kan tala patientens språk, om denne inte talar svenska, och att hitta en företrädare från samma buddhistiska tradition som patienten. Det finns exempel då detta lösts på kreativa sätt när man funnit en företrädare för rätt tradition men då anhöriga kunnat tolka via engelska. Generellt framstår det som viktigare att den religiösa företrädaren tillhör samma tradition än talar samma språk. En av koordinatörerna uttrycker att det mentala har en annan dimension, sederna och ritualerna knyter an till en djupare nivå inom människan, därför är det viktigt för patienten att möta någon från den egna traditionen framför att denne talar samma språk som patienten.

Ibland ringer personalen från avdelningen direkt till den buddhistiska föreningen där de slussas vidare till den som är stödperson. Det kan också vara så att någon i föreningen eller templet får kännedom om en medlem som är inlagd och skulle uppskatta ett besök, ibland är det anhöriga som hör av sig till föreningen eller direkt till stödpersonen.

Det är inte bara personer som definierar sig som buddhister och tillhör en buddhistisk förening som kontaktar den buddhistiska andliga vården. Även andra personer med intresse för buddhismen – eller som är andligt sökande – hör av sig för att prata om sina funderingar och om hur de mår. Nästan alla de intervjuade kunde berätta om en situation där de stött på någon utanför den buddhistiska gemenskapen som sökte denna typ av stöd. Ibland handlade det om personer med psykisk ohälsa. För vissa personer har det räckt med ett samtal för att de skulle må bättre, ibland har det varit flera samtal. Vid något tillfälle har det funnits en önskan om att få träffa en munk för att få hjälp i ett svårt sjukdomstillstånd och få hjälp att förhålla sig till – och möta tankar kring – den egna döden.

### **3.5 Stödpersonernas uppgifter**

Stödpersonerna har liksom koordinatörerna en starkt sammanhållande roll inom den buddhistiska andliga vården. Deras främsta uppgift är att vara

- en kontaktlänk mellan koordinatörerna och munkar/nunnor
- stöd till närstående
- länk mellan sjukvården och de närstående, då det behövs.
- länk mellan sjukvården och patienten, då det behövs.

Att fungera som länk mellan sjukvården och närstående och patienter behövs då språkkunskaper i det svenska språket inte är tillräckliga. I dessa fall fungerar stödpersonen också som tolk.

Stödpersonen kontakter sjukvårdsavdelningen innan besöket för att få information om patienten – så mycket reglerna om sekretess tillåter – och för att få veta på vilken avdelning personen är inlagd. I regel är det stödpersonen som kör och följer med munken eller nunnan till sjukhuset. Väl på plats fungerar stödpersonen som en språklig länk mellan munken/nunnan och närstående, personal och ibland även till patienten. Ibland åker stödpersonen ensam till patienten och blir då den som ger den andliga vården, i dessa fall handlar det främst om att vara närvarande, lugna och erbjuda ”en hand att hålla i”, som man uttrycker det.

I relation till de närstående har stödpersonen också en viktig roll. Som närstående till någon som är svårt sjuk eller döende känner man ofta oro och har många frågor. Dels kan det handla om praktiska saker som hur de ska gå tillväga när den närstående har gått bort, hur de ska arrangera en buddhistisk begravning men också frågor som är mer svårbesvarade, t.ex. huruvida deras närstående lider och hur länge till personen kommer leva. Det har också hänt att stödpersonen funnits med i bakgrunden i svåra skeenden och ställt upp mitt i natten för stödsamtal per telefon. Ett stort antal av stödpersonerna är utbildade inom människovårdande yrken, såsom sjuksköterska, undersköterska, läkare och sjukgymnast.

När en patient gått bort blir stödpersonen ibland även kontaktad av begravningsbyrån som vill veta hur en buddhistisk begravning går till och hur de kan förbereda inför den. Även här blir de en språklig kontaktlänk om de närstående inte talar tillräckligt bra svenska. En av de intervjuade berättade att hon tillsammans med munken i deras förening blivit inbjudna till en av landets större begravningsbyråer för att informera om hur en buddhistisk begravning kan gå till och vad som är viktigt att tänka på när en buddhistisk person ska begravas.

### **3.6 Arbetsuppgifter för religiösa företrädare**

Framför allt för buddhister från Asien är det viktigt att det finns en religiös företrädare, en munk eller nunna, som kan besöka dem. Munkar och nunnor har ett starkt symboliskt och socialt värde och bemöts med stor respekt, genom den egna andliga utövning anses de ha renare energier och en renare karma, vilket i sin tur kan påverka dem de möter positivt.

När religiösa företrädare ger andlig vård berör det främst två aspekter. Dels handlar det om mental rådgivning, dels om att utföra ritualer och välsigna patienten. Mental rådgivning innebär att undervisa om Buddhas lära, att recitera texter och lära patienten hur man ska tänka och förhålla sig till det man står inför. Att undervisa i meditation är också en del av rådgivningen. Att möta döden med lugn är viktigt eftersom det sista ögonblicket i detta livet påverkar början på nästkommande liv. Att få hjälp av en munk eller nunna i denna övergångsfas genom välsignelse och ritualer med chanting<sup>12</sup> har stor betydelse för den troende och dess närstående. Här återkommer frågan om vikten av språk och tradition. Den intervjuade munken

---

<sup>12</sup> Chanting innebär att sjungande recitera en religiös text. Chanting kan vara förberedande inför meditation eller del av en ritual. Recitation är den oftast utförda religiösa handlingen inom buddhismen. Jacobsen, 2003 s.16

berättar att det är bra att kunna tala patientens modersmål, men att han kan välsigna eller utföra ritualer för en patient som inte talar samma språk eftersom dessa utförs på det liturgiska språket pali.<sup>13</sup>

Inom buddhismen finns en stark tilltro till den mentala inställningen och sinnesstämningens påverkan på kroppen, kroppsliga och mentala processer hänger tätt samman. På detta sätt kommer läkningsförmåga och upplevelsen av kroppslig smärta vara beroende av personens sinnesstämning och förmåga till mental kontroll, med ett starkare sinne kan man lättare bekämpa sin sjukdom, uppger vissa av de intervjuade.

### **3.7 Att ge andlig vård och att finna stöd**

Att ge andlig vård och stöd är för vissa av de intervjuade ett ”sätt att leva”, att hjälpa och finnas till hands för andra är en livsstil och något som finns som ett drag i ens personlighet. Man finner glädje i att kunna hjälpa andra. Att få tacksamhet tillbaka från patienter, personal och närstående betyder mycket, uppger stödpersonerna. De känner att de gör något värdefullt för andra när de stöttar och tolkar mellan svenska och modersmålet. För en buddhist leder handlingar som ger uttryck för omsorg om andra till en bra tillvaro och god karma.<sup>14</sup> En av de intervjuade beskrev det som ett mål i sig att hjälpa andra och att det ger energi.

Att stötta människor i svåra livssituationer kan vara utmanande och påfrestande för det egna måendet, att själv hitta stöd och återhämtning är därför viktigt. Flera av de intervjuade berättade att de finner stöd i den egna utövningen; genom meditation och att lyssna på undervisning. Att åka på retreat och ha möjlighet till reflekterande samtal med en buddhistisk lama<sup>15</sup> eller munkar i den egna föreningen ger återhämtning. Någon finner stöd hos sin partner som också är engagerad i den buddhistiska föreningen. Inom organisationen för den buddhistiska andliga vården finns det också möjlighet att få stöd från koordinatörerna och dessa stöttar också varandra i olika frågor.

### **3.8 Utvecklingen av den buddhistiska andliga vården**

I Sverige har buddhistiska föreningar haft kontakter med vård och omsorg sedan 1980-talet. Kontakten och förfrågan om stöd i vårdsituationer gick då direkt via samfundet eller föreningen och var helt på ideell basis. Religiösa företrädare och föreningsmedlemmar besökte då sjuka och döende personer på sjukhus, vårdinrättningar eller i hemmen, s.k. medlemsvård.<sup>16</sup> I takt med en ökad migrerad befolkning från Asien och fler buddhistiska föreningar togs 2013 initiativet att buddhismen skulle finnas representerad som en del av den organiserade andliga vården inom sjukvården med bidrag från SST. Två koordinatörstjänster på deltid inrättades. I förarbetet gjordes en kartläggning av de buddhistiska föreningar, grupper och organisationer som fanns i Sverige, antalet visade sig vara närmre 130 stycken. Många av dessa kontaktades för att se om intresse fanns att delta i utvecklandet av den buddhistiska andliga vården. Kontaktlistan med religiösa

<sup>13</sup> | theravadbuddhismen utförs recitation på pali. Jacobsen, 2003 s. 16

<sup>14</sup> Jacobsen, 2003 s.58

<sup>15</sup> Lama är en religiös lärare inom den tibetanska buddhismen.

<sup>16</sup> Buddhister inom hälso- och sjukvård, 2018 SBG

företrädare och stödpersoner upprättades och har sedan uppdaterats kontinuerligt. Det behövdes, som vi har sett, utöver ordinerade religiösa företrädare stödpersoner som behärskade det svenska språket och som var en naturlig kontakt in i föreningen eller templet. Även personlig lämplighet för uppdraget som stödperson var viktigt att se till.

Nya stödpersoner och religiösa företrädare behövde utbildning i det svenska sjukvårdssystemet, för att förstå och integreras i hur detta fungerar. I SST:s regi gavs utbildning vid ett flertal tillfällen och på olika platser i landet. Dessa utbildningstillfällen fokuserade på vad den andliga vården i sjukvården innebär, vilken roll den har på sjukhusen, hur vårdkedjan i Sveriges är uppbyggd och vad som gäller för den som kommer för att ge andlig vård på sjukhusen – sjukhusens regler och inte minst sekretessreglerna. SBG fortsatte därefter att utveckla och arrangera egna utbildningar. De har bjudit in föredragshållare från sjukhusen och andra som arbetar med andlig vård. En del av utbildningarna har varit fördjupande och tillfällen där de kunnat tillvarata de erfarenheter som finns hos de som redan är engagerade inom buddhistisk andlig vård. En av koordinatörerna hade sedan tidigare kontakt med professor i religionspsykologi och medicinsk folkhälsa vid Uppsala och Umeå universitet, Valerie DeMarinis. Hon involverades i utbildningsarbetet i 2018 utifrån perspektivet mental folkhälsa och vikten av förståelse för existentiella behov. Det hölls flera föreläsningar och workshops på temat för personer, som redan var engagerade i den buddhistiska andliga vården. Valerie DeMarinis roll som konsult i arbete med utvecklandet av den buddhistiska andliga vården efterfrågades p.g.a. den dubbla kompetens hon besitter i både beteendevetenskap och humaniora - hon är utbildad psykolog och har också utbildning i religionsvetenskap och folkhälsa.

SBG har även arrangerat några öppna seminarier på bland annat Etnografiska museet i Stockholm, senast 2019, till dessa var vem som helst som var intresserad välkommen. Dessa seminarier har attraherat personer från andra buddhistiska föreningar men som (ännu) inte varit engagerade i den buddhistiska andliga vården. De öppna seminarierna är en introduktion till buddhistisk andlig vård och även ett sätt att sprida information att den finns, och en möjlighet för intresserade att ställa frågor.

2018 tog SBG fram informationsskriften *Buddhister inom hälso- och sjukvården – om bemötande och andligt stöd*. Skriften innehåller, förutom det titeln anger, en kort presentation av vad buddhismen är och dess olika inriktningar samt hur buddhismen ser på sjukdom, hälsa och död. Skriften är till för att delas ut bl. a. på sjukhus till personal, patienter och andra intresserade för att sprida kunskap om att den buddhistiska andliga vården inom sjukvården finns och vad den innebär. Det finns även en mindre omfattande informationsfolder om buddhistisk andlig vård inom hälso- och sjukvården att ladda ner. Att utveckla hemsidan har också varit en del av det praktiska arbetet för att sprida information om den buddhistiska andliga vården inom sjukvården.

Utvecklingen och arbetet med den buddhistiska andliga vården har fungerat väl och gått framåt under de senaste sju åren, anser koordinatörerna. Verksamheten har uppnått sina delmål med utbildningar, workshops och informationsskrifter, men det finns fortsatt önsknings inför framtiden. En önskan är att utveckla en certifierande utbildning för de som är engagerade i den buddhistiska andliga vården.

## 4 Utmaningar

---

Ett syfte med den här rapporten, förutom att beskriva utvecklingen inom den buddhistiska andliga vården i Sverige, är att få en överblick av de utmaningar som denna vård möter och står inför. Vissa av dessa är utmaningar som andlig vård oavsett trosinriktning möter, andra är mer specifika för den buddhistiska andliga vården.

### 4.1 Informationsspridningen

Ett återkommande tema i intervjuerna var svårigheterna med att sprida information om den buddhistiska andliga vården. Koordinatörerna försöker kontinuerligt att förbättra kommunikationen med vården och på en hel del platser har det påbörjats samtal men arbetet tar tid och kräver tålamod. Utmaningen med informations spridningen handlar dels om att sprida information om att den buddhistiska andliga vården finns och bygga kontakter med sjukhusen, och dels om att bredda kunskapen och förståelsen för existentiella och andliga behov inom vården. Koordinatörerna ser att det finns ett stort behov av mer information till vårdpersonalen eftersom det är en ganska hög omsättning av personal på sjukhusen. Kunskaperna hos vårdpersonalen behöver uppdateras och nya situationer med nya frågor uppstår. Detta gör att arbetet med informations spridningen är ständigt pågående och återkommande.

### 4.2 Språket

Ett annat återkommande tema är de svårigheter som uppstår på grund av bristande kunskaper i svenska språket. Dels är detta en svårighet för de buddhistiska patienterna själva men även för medarbetarna inom den andliga vården. Situationer som kan uppstå när en buddhistisk patient med asiatisk bakgrund hamnar på sjukhus är t.ex. att personen missförstår vad personalen säger eller inte vågar fråga om hen inte förstår – eller be om andligt stöd. Företrädarna för den buddhistiska andliga vården menar att en del personer från Asien är präglade av kulturella normer som lärt dom att de inte ska belasta andra eller vara till besvär. Kanske känner patienten inte heller till att buddhistisk andlig vård finns att tillgå.

En av de intervjuade berättade om en situation med en man som hade bott många år i Sverige och talade god svenska. Men när han senare blev sjuk glömde han bort svenskan och föll tillbaka på modersmålet. Därför, som den intervjuade påtalade, är det bra om patienten får träffa någon som kan tala dennes modersmål. Samtidigt kan språkliga svårigheter överbryggas då recitation och välsignelse utförs på det liturgiska språket *pali*.<sup>17</sup>

När det kommer till den andliga vården är det främst de religiösa företrädarna som har svårt för att göra sig förstådda och kommunicera med sjukvårdspersonal och ibland även med patienter. Därför följer oftast en stödperson med när en munk eller nunna ska besöka en patient på sjukhuset. En önskan hos en av stödpersonerna var att munkarna i hennes förening skulle kunna prata svenska, då skulle hennes

---

<sup>17</sup> Se not nr. 12

arbetsbörda lätta. Det finns ett fåtal munkar som går – eller gått - och får undervisning på SFI (Svenska för invandrare). För att få delta i SFI krävs att man är bosatt i Sverige och att man saknar de grundläggande kunskaper i svenska språket som utbildningen syftar till att ge.<sup>18</sup>

### 4.3 Uppehållstillstånd för munkar och nunnor

Att befinna sig i ett tempel och verka som munk eller nunna är inget avlönat arbete, generellt får buddhistiska munkar och nunnor inte äga något och därför får de sådant de behöver via gåvor till föreningen eller templet. Det kan vara hygienartiklar, klädedräkter och även ett mål mat om dagen. Majoriteten av munkarna i Sverige kommer från Thailand men även munkar från Burma, Vietnam och Sri Lanka finns representerade i Sverige. Det finns också ett fåtal kinesiska och vietnamesiska buddhistnunnor i Sverige. För att få resa in i Sverige från något av dessa länder krävs visum.

Eftersom munkar och nunnor inte utför något avlönat arbete och det inte heller finns någon arbetsgivare är inte ett arbetsvisum aktuellt. Alternativen för munkar och nunnor är att ansöka om ett visum för besök i religiöst syfte eller ett uppehållstillstånd för besök i religiöst syfte. Ett besöksvisum, oavsett syfte, för Schengenområdet varar i 90 dagar, för att stanna i Sverige längre än 90 dagar måste personen ansöka om uppehållstillstånd för besök i religiöst syfte. För att ansöka om uppehållstillstånd krävs att personen ska kunna försörja sig under tiden i Sverige, ha ett giltigt pass, samt ha en returbiljett eller pengar för att köpa en biljett.<sup>19</sup> Alternativt ska den inbjudande buddhistiska organisationen kunna visa att de har de ekonomiska förutsättningarna att täcka kostnaderna för försörjning och returbiljett. Uppehållstillstånd beviljas först ett år, vill personen därefter stanna längre i Sverige måste personen, med hjälp av sin buddhistiska organisation, ansöka på nytt. Pga. lagarna om uppehållstillstånd så finns det en omsättning i de buddhistiska föreningarna av munkar och nunnor. De som reser hit för att tjäna i en buddhistisk förening stannar olika länge för att sedan resa tillbaka till hemlandet. Följderna blir att det är svårigheter att få en kontinuitet i utbildningen inom andlig vård för munkar och nunnor och att lära sig svenska och upprätthålla språket.

Det bör också nämnas att det finns ett antal munkar och nunnor som bor permanent i Sverige sedan många år.

### 4.4 Den andliga vårdens begränsningar

Ett återkommande tema i flera av intervjuerna handlade om personer som sökt sig till den buddhistiska andliga vård för att de hade problem med psykisk ohälsa eller funderingar av mer existentiell karaktär. Dessa personer var inte aktiva inom någon buddhistisk förening och inte heller praktiserande buddhister. De flesta befann sig inte inom sjukhusvård - utom i något fall - men de sökte sig på egen hand, av olika anledningar, till buddhismen. Fler av dessa kontakter hölls per telefon, vid ett tillfälle

---

<sup>18</sup> För att räknas som bosatt i Sverige enligt skollagen finns olika kriterier, är personen inte folkbokförd i Sverige så räknas vissa former av tidsbegränsade uppehållstillstånd som att personen är bosatt i Sverige

<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/ratt-till-sfi>

<sup>19</sup> <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Besoka-Sverige/Besoka-Sverige-langre-an-90-dagar.html>

kunde den andliga vårdgivaren hjälpa personen att hitta ett nytt förhållningssätt till sina rädslor genom att dela med sig av tekniker och tänkande från det egna buddhistiska utövandet, dock utan att använda ett religiöst språk. En av koordinatörerna berättar att hon av erfarenhet lärt sig höra om det handlar om en person som i grunden har resurser att ta sig ur krisen eller om det är en person som mått dåligt en längre tid och behöver professionell hjälp. Om så är fallet kan koordinatörerna slussa personen vidare och vissa rekommenderas att söka sig till en psykolog eller psykiater. I ett fall hade personen haft kontakt med psykiatrin men kände inget förtroende för denna, utan kände förtroende för buddhismen. Andligt stöd gjorde att personen kände sig tillfälligt trygg, det räckte till viss del men koordinatörerna ansåg att också andra medicinska metoder behövdes. En av koordinatörerna menar att betydelsen av religion och mental hälsa är eftersatt i hela samhället eftersom kroppsvården har den högsta prioritet. Hon anser att den buddhistiska gemenskapen kan ha viktiga bidrag när det kommer till arbetet med psykisk ohälsa.

Även Valerie DeMarinis påtalar vikten av att integrera de existentiella perspektiven i vården. Vidare påtalar hon att det är viktigt att slå hål på myterna om psykisk ohälsa och att skilja på existentiell hälsa och psykisk ohälsa. De som ger andlig vård, oavsett vilken religiös tradition de tillhör, behöver ha kunskap och förståelse för vad psykisk ohälsa är och att existentiella dimensioner finns i all ohälsa. Det finns en tendens i Sverige idag att klassificera allt för mycket som psykisk ohälsa men det är skillnad att ha en psykiatrisk diagnos och att drabbas av t.ex. olika typer av sorg. Det är viktigt att lära sig skilja på psykiska problem och existentiella behov. Av de som arbetar med mental hälsa är det få som har tillräcklig kompetens i kulturella och existentiella frågor, ofta misstolkas dessa begrepp. Ett uppdrag, och utmaning, för den buddhistiska andliga vården (liksom den andliga vården i stort) är att hjälpa sjukvården att förstå de existentiella behoven, att det är behov som alla människor har under hela livet. Detta är något som bättre uppmärksammas av den palliativa vården men både Valerie DeMarinis och en av stödpersonerna påtalar hur de sett behovet av att reflektera över existentiella frågor också hos ungdomar, bl.a. hos unga närstående till personer med demenssjukdom.



## 5 Tankar inför framtiden

---

Under intervjuerna framträdde några områden inom vilka SBG gärna önskar se en utveckling framöver. Delvis handlar det om områden med potential för förbättring, t.ex. spridningen av information, men också om utveckling av den buddhistiska andliga vården. Ett påbörjat projekt är utvecklandet av en certifierad utbildning för buddhistisk andlig vård med inspiration från de utbildningsprogram för chaplaincy som finns utomlands, i bl.a. Nordamerika och Storbritannien. Vi ska också se vilka resurser de engagerade inom den buddhistiska andliga vården anser att de behöver för att kunna förverkliga dessa önskningar.

### 5.1 Att nå ut med information

Det finns mycket kvar att göra när det kommer till informationsspridningen, enligt koordinatörerna. Det finns potential till förbättring och en ambition om att bättre kunna samarbeta med sjukhusadministrationen, även på mindre sjukhus. Sjukhusadministrationen uppfattas av koordinatörerna som den instans som besitter potential att kunna hjälpa koordinatörerna att lättare nå ut med information om den buddhistiska andliga vården eftersom de har kunskap om hur informationskanalerna inom sjukhusen fungerar. De önskar att sjukhusadministrationen skulle ta mer ansvar för kontaktvägarna mellan Sjukhuskyrkan och sjukhuspersonalen så informationen om den andliga vården når ut till vårdavdelningarna. Detta är något koordinatörerna återkommande tar upp när de har möten med sjukhusledning. Det finns också en önskan att den buddhistiska andliga vården skulle inkluderas redan i den första kontakten med patienten. Detta skulle vara lättare om patienter fick frågan om de vill ha kontakt med någon från det egna religiösa eller kulturella sammanhanget redan är de kom in till sjukhuset. Det religiösa sammanhanget är en del av det sociala sammanhanget kring patienten som sjukvården alltid borde inkludera, anser en av koordinatörerna.

En annan aspekt är att sjukhusen skulle kunna ge mer utrymme för utbildning, att läkarkåren och lärarna som utbildar vårdpersonal ska få kunskap och förståelse för att den andliga vården är något som kan underlätta även för dem. Flera av de intervjuade påtalar kopplingen mellan kroppen och människans mentala inställning, när sinnet blir lugnare så minskar smärtan, på så vis kan den andliga vården hjälpa till att lindra smärta. Detta är centralt i den buddhistiska förståelsen av kroppen och sinnet. Det finns en förhoppning om att utbyggnaden av den andliga vården kommer förbättra kommunikationen med sjukhusen.

### 5.2 En certifierad utbildning

Ett pågående projekt inom den buddhistiska andliga vården är utvecklandet av en certifierad utbildning för religiösa företrädare och stödpersoner inom den buddhistiska andliga vården inom sjukvården. Önskan är att utforma en utbildning inom institutionssjälavård som finns i Nordamerika och en del andra europeiska länder som ryms under beteckningen ”chaplaincy”.

### 5.3 Vad är chaplaincy?

Professionellt utövande av *chaplaincy* (svenska: kaplanskap) har sin grund i kristendomens kall att möta människors andliga och existentiella behov utanför de religiösa institutionerna, dvs. utanför den egna församlingen. Under 1900-talet spred sig chaplaincy till att möta och hjälpa, och även utbilda, personer från andra religiösa inriktningar. Buddhistisk chaplaincy är således ett västerländskt fenomen och ett relativt nytt område som haft en snabb utveckling under 2000-talet. Dock är det viktigt att poängtera att rötterna till andlig vård inom buddhismen går tillbaka till själva traditionens början. Det som definierar chaplaincy är att den som utövar det ska uppfylla två krav. För det första ska personen ha någon form av formell utbildning och professionell kompetens, därefter ska vården ges på en institution, t.ex. på ett sjukhus.<sup>20</sup> Idag finner vi buddhistisk chaplaincy på ett flertal platser runt om i världen bl.a. i Nordamerika, Europa och Asien, vilket gör att de täcker in ett stort antal länder, kulturer och buddhistiska traditioner. Även om det finns skillnader i hur olika buddhistiska grupper utövar chaplaincy beroende på miljö och de hjälpsökandes behov så finns vissa grundkompetenser som står för en kärna i buddhistisk chaplaincy. Dessa är: lyssnande, medkänsla, reflektion, rituell kunnskap och kulturell förståelse. Chaplaincy präglas också av ett multireligiöst förhållningssätt, den som ger vård inom chaplaincy måste kunna möta både personer av samma religionstillhörighet som sig själva men också personer av annan, eller ingen, religionstillhörighet. Därför är religiösa företrädare inom chaplaincy utbildade för att ge andlig vård utifrån den hjälpsökandes livsåskådning, vilket kräver kunskap i andra religioner än enbart den egna.<sup>21</sup>

Idag i Sverige används vanligtvis inte begreppet chaplaincy förutom i en del internationella sammanhang, t.ex. inom Universitetskyrkan på högskolor och universitet där målgruppen är både inhemska och internationella studenter. Här, precis som inom den andliga vården i sjukvården, samarbetar man och förmedlar kontakter till religiösa företrädare för andra trosuppfattningar.

I länder som erbjuder utbildning inom chaplaincy ges utbildningen vid ett universitet eller teologisk högskola. De religiösa företrädarna inom den andliga vården/chaplaincy är sedan anställda direkt vid sjukhusen, vilket gör att de kan vara med i arbetslaget tillsammans med andra anställda vid sjukhusen, t.ex. läkare, sjuksköterskor och andra yrkeskategorier.

### 5.4 Den certifierade utbildningen

Koordinatorerna uttrycker att de vill ha en certifierad utbildning utifrån sitt trossamfund med kriterier som tar in samma aspekter som finns inom institutionssjälavården men med en buddhistisk fördjupning. Vissa delar ska vara en obligatorisk grundutbildning, som det har varit hittills har det varit svårt att få alla religiösa företrädarna och stödpersonerna att delta vid alla utbildningstillfällen. Koordinatorerna har sett att det behövdes en utbildning som är hållbar över tid, där de kan se att personerna som gått utbildningen har tillgodogjort sig kunskapsinnehållet. Med en certifierad utbildning kan man skapa enhetlighet och

---

<sup>20</sup> Se not nr. 2

<sup>21</sup> Sanford & Michon, 2019

kvalitetssäkra den buddhistiska andliga vården. Det skapar också en möjlighet att utåt mot sjukhusen visa vem som är kvalificerad inom den buddhistiska andliga vården.

En viktig del av den certifierade utbildningen är att förstå det spektrum av uttryck som finns hos buddhismen i Sverige idag. Många uttryck som härstammar från buddhismen återfinns idag inom psykologin och inom vården. Några exempel är mindfulness, yoga och olika typer av meditationer. Buddhismen attraherar allt fler etniska svenskar och även buddhister är privatreligiösa, säger Valerie DeMarinis. Det är viktigt att förstå att en patient också är en person med sitt sätt att förstå världen och skapa mening. Likaså är det viktigt att det finns en förståelse för de närstående och vad sjukdomen aktiverar för reaktioner och känslor hos dem. Denna typ av kunskap och förståelse är central för de som är engagerade i den buddhistiska andliga vården.

## **5.5 Önskan om handledning**

Det finns inom ramen för den certifierade utbildningen en önskan om att framöver ha möjlighet till professionell handledning. Som tidigare beskrivits finner de som är engagerade i den buddhistiska andliga vården avlastning och stöd på olika ställen och på olika sätt, bl.a. genom det egna utövandet, genom samtal med munkar eller närstående. Att ha tillgång till professionell handledning skulle vara ett steg i kvalitetssäkringen. Den som handleder behöver inte själv vara buddhist, påpekar Valerie DeMarinis, men personen behöver ha en förståelse för, och respekt för, den buddhistiska traditionen och förstå att den buddhistiska världsbilden spelar en stor roll. Vidare måste handledaren ha kompetens i psykosociala processer, individens utveckling och en förståelse och respekt för existentiella frågor. På flera punkter skiljer sig denna handledning inte från den handling som ges inom Sjukhuskyrkan. Det finns mycket kompetens inom den buddhistiska gruppen i Sverige, det finns personer som är utbildade till psykologer och kuratorer men utmaningen är att samordna och fånga upp dessa kompetenser.

## **5.6 Vilka resurser behövs?**

Det framkom i intervjuerna att den buddhistiska andliga vården redan har många av de resurser den behöver. Som påtalats tidigare finns det i den buddhistiska gruppen många med rätt kompetens för t.ex. handledningsarbete. Det finns många kreativa resurser men att fånga upp och organisera dessa är utmaningen. Stödpersonerna, och i viss mån de religiösa företrädarna, är i sig en stor resurs. Om det är möjligt att få fler personer att engagera sig som stödpersoner hade denna grupp som resurs kunnat stärkas.

Ökade ekonomiska resurser är välkommet för att kunna bygga upp den certifierade utbildningen med en bra grund och på ett transparent sätt. Vissa av de involverade har hittills ställt upp och gett av sin tid oavlönat. Koordinatorerna menar att de med ökade ekonomiska resurser hade kunnat göra mer för den psykiska ohälsan och den andliga vården. De skulle också kunna göra mer för informationsspridningen. Utökade tjänstgöringsgrad för koordinatörerna skulle ge dem mer tid att lägga på detta arbete. De har hela Sverige som sitt arbetsområde och

påpekar att den andliga vården består av många delar som är viktig för att helheten ska fungera - helheten är viktig för kvalitén av den andliga vården.

## 6 Sammanfattning och reflektioner

---

År 2013 togs initiativet att buddhismen skulle finnas representerad som en del av den organiserade andliga vården inom sjukvården med bidrag från staten. Två koordinatörstjänster på deltid inrättades. Organisationen av den buddhistiska andliga vården sköts av de två koordinatörerna som är avlönade av SBG, med bidrag från SST. Därutöver sköts den andliga vården helt på ideell basis av stödpersoner, munkar och nunnor. Som sitt främsta arbetsverktyg har koordinatörerna listor med stödpersoner och religiösa företrädare att kontakta då någon i landet är i behov av andlig vård. Kontaktvägen till den buddhistiska andliga vården kan se olika ut, dels kan den gå via Sjukhuskyrkan och koordinatörerna, dels direkt till de buddhistiska föreningarna och stödpersonerna. Dessa har flera olika roller och är en bärande länk mellan olika instanser som tex. mellan vårdpersonal, närstående, patienter och religiösa företrädare. Att få besök av en religiös företrädare har ett starkt symboliskt värde, framför allt för asiatiska buddhister. Den buddhistiska andliga vården har gjort framsteg under de senaste åren men det finns fortsatt önsknings inför framtiden och uppmärksammade utmaningar för den buddhistiska andliga vården är främst inom tre områden. Det första är spridningen av information att den buddhistiska andliga vården finns och att bredda kunskapen om andliga och existentiella behov inom vården. Det andra området är bristande kunskaper i svenska språket hos religiösa företrädare och asiatiska patienter, i kombination med svårigheter pga. annan kulturell bakgrund än den svenska. Det tredje är uppehållstillstånd för munkar och nunnor vilket gör att det finns en omsättning av munkar och nunnor, det i sin tur påverkar deras möjlighet att lära sig, och upprätthålla, svenska språket. Den andliga vårdens begränsningar har också tagits upp i ett separat avsnitt, här belyses mötet med personer med psykisk ohälsa och vikten av att skilja på psykisk hälsa och existentiella behov.

### 6.1 Möjligheter

I relation till den andliga vårdens begränsningar, bör också dess möjligheter belysas. Inom den buddhistiska gruppen i Sverige finns en önskan om att kunna hjälpa till på en bredare front i samhället. Att finnas som ett andligt stöd, inte bara för buddhister i de egna föreningarna utan även för personer utanför dessa gemenskaper. Det finns en önskan om att få dela med sig av sin kunskap och livssyn för att hjälpa människor att finna ett annat livsåskådningssystem som ett alternativ eller komplement till konventionell psykologisk behandling. Men även som ett alternativ till den sekulära kultur som finns i Sverige som uppfattas präglad av ensamhet och materialism. Detta ska inte uppfattas som ett försök att värva nya medlemmar till buddhismen utan snarare som en vilja att dela med sig av sina kunskaper och bidra till samhället; en av stödpersonerna berättade hur gärna munken i hennes förening vill hjälpa till mer ute i samhället. Om det går att hitta sätt att tillvarata dessa resurser skulle det kunna bidra positivt både till samhället och till den buddhistiska gemenskapen. Det skulle också kunna bidra till att öka förståelsen för kulturell och religiös olikhet.

## 6.2 Utmaningar

Som tagits upp tidigare jobbar Sjukhuskyrkan med något annorlunda förutsättningar än andra trossamfund inom den andliga vården. Sjukhuskyrkan finns på plats på sjukhusen och har personal avlönad av sina respektive trossamfund, de kan röra sig mer fritt på avdelningarna och fånga upp patienters behov. Förutom att den buddhistiska andliga vården är organiserad på ett annat sätt utifrån andra förutsättningar så möter den, som tidigare nämnts, utmaningar pga. den stora variation som finns när det kommer till religiösa traditioner och språk. Utmaningen ligger i att hitta en religiös företrädare som helst både tillhör samma tradition och talar samma språk som patienten - utmaningar den buddhistiska andliga vården löser på kreativa sätt. Svårigheter med språket framstår främst vara ett problem när det kommer till stödjande och mer vardagliga samtal inom den buddhistiska andliga vården. En stor del av munkar och nunnors uppgifter på sjukhusen består i att utföra ritualer, då är oftast språkskillnader inget hinder eftersom tradition och religiösa företrädares symboliska verkan framstår som överordnat språket.

Slutligen några ord om psykisk ohälsa i relation till den buddhistiska andliga vården. Eftersom intresset för buddhismen ökar och fler personer söker sig dit kan det tänkas att utmaningar och situationer där personer med psykisk ohälsa, eller med existentiella frågor, som söker sig till den buddhistiska andliga vården kommer att öka. Därför är det viktigt att de religiösa företrädare och stödpersoner får utbildning och stöd i att kunna möta detta, och att de får utveckla sin förståelse och kompetens för att kunna skilja psykisk ohälsa från existentiella frågor.

När vi talar om den buddhistiska andliga vården inom sjukvården hamnar vi lätt utanför sjukvårdskontexten, det beror på att den buddhistiska andliga vården inte är klart avgränsad eftersom den är mycket mindre och inte har samma förutsättningar och organisering som Sjukhuskyrkan, vilken står som grundmodell, i alla fall språkligt. I de buddhistiska föreningarna är det ofta samma personer som är engagerade inom den buddhistiska andliga vården som på andra positioner i föreningen.

## 6.3 Cultural brokers

Under rubriken utmaningar togs bristande kunskaper i svenska språket upp som en svårighet för den asiatiska buddhistiska patienten. Det beskrevs också att vissa av svårigheterna grundar sig i att patienten har en annan kulturell tradition med sig från hemlandet. Hur väl personen har kunnat ta in och införliva den svenska kulturen beror också på nivå av integration, som i många fall är en generationsfråga. Detta är en komplex fråga och således spelar flera samverkande faktorer in. Som vi också sett har stödpersonerna flera parallella roller, de fungerar som tolk och som kulturellt stöd till buddhistiska patienter i den svenska vårdkontexten, de förklarar för begravningsbyråer hur en buddhistisk begravning kan gå till osv. De är vad Valerie DeMarinis benämner som ”cultural brokers”, alltså som en slags medlare mellan den svenska kulturen och kulturen från hemlandet. Detta innebär dels att de har dubbla kompetenser i språk, dels en dubbel förståelse för kulturer och traditioner. Valerie DeMarinis betonar att det är viktigt för samhället, sjukhuset, psykiatrin och andra instanser att vi i möjligaste mån identifierar vilka som är ”cultural brokers”, att ovan

nämnda instanser samarbetar med dessa eftersom ”cultural brokers” har förmågan att förstå och tolka vad en buddhistisk patient behöver. Ibland kan det räcka med en ritual men inte sällan finns problemet på flera nivåer, då är andlig vård nödvändigt men kanske inte tillräckligt.

## 7 Litteraturförteckning

---

Fredriksson, T. (2013). Uppvaknandets vägar: Från buddhistisk historia till nutidens utövning och gemenskapliv. Stockholm: SST:s skriftserie, nr. 2

Jacobsen, Knut A. (2002). *Buddhismen: kultur, historia, tradition*. Stockholm: Natur och kultur

Sanford, M., & Michon, N. (2019, February 25). Buddhist Chaplaincy. Oxford Research Encyclopedia of Religion.

Sveriges Buddhistiska samarbetsråd (2018). Buddhister inom hälso- och sjukvården – om bemötande och andligt stöd.





2021