

MarieAnne Ekedahl, religionspsykolog och sjukhuspastor

Sjukhuskyrkan- en resurs för vem?

”Ryggsäcken” är en bild för det teoretiska begreppet orienteringssystem, dvs ngt vi bär med oss där det kan finnas en hel del saker nerpackade. Orienteringssystem finns på många nivåer hos individer, grupper, organisationer, kulturer och samhällen. Men det kan också handla om resurser och brister. Inom orienteringssystemet finns det olika sektorer, en generell eller allmänmänsklig sektor, en yrkessektor som är knuten till yrkesutbildning och studier, och en andlig/religiös/agnostisk sektor som berör livsåskådningar. Dessa är öppna i förhållande till varandra. MarieAnne har märkt i sin egen roll som andlig vårdare på sjukhus att patienter ofta har ett behov att tala om för själavårdaren att hen inte är religiös, något som MarieAnne tolkar som en ovilja att bli placerad i ett fack. Men trots detta finns ett intresse för att tala om andlighet, ett fenomen som behöver diskuteras vidare.

För att resurser ska komma de berörda till del måste orienteringssystemet översättas till copingstrategier. En fungerande coping inbegriper tillgång till flera olika strategier med möjlighet att växla mellan dem, men även möjlighet att göra bedömningar för att se, känna igen och respektera dessa strategier. Ett exempel från sjukhusen är när ombyggnationer leder till att det inte längre är möjligt att öppna fönster, vilket är en vanlig omvårdnadsrit för vårdpersonal när patient avlidit. Bekymret hos personalen när dessa riterna inte längre går att genomföra visar att lokala kulturer och vanor är strategier som underlättar det omvårdnadsarbetet och det därför är något som behöver tas hänsyn till och undersökas.

Det finns tre grundläggande copingstrategier;

- gränsdragningar
- stöd
- riter

När det kommer till gränsdragningarna är balans mellan arbete och vila en del men på organisationsnivå kan detta underlättas i form av resursmässiga ramar och gränser. Stöd kan vara både generellt inom organisationen men även religiöst, andligt eller existentiellt. Riter kan ta formen av de tidigare nämnda lokala kulturella vanorna men även ta sig uttryck i ljusständning och bön.

Sammanfattningsvis finns resurser inom sjukhuskyrkan om copingstrategierna flyter på som de ska, så att resurserna i fråga når patienterna och deras närstående. En förutsättning för att det ska fungera är dels att dela kommunikation, dels flexibilitet i hur man tänker och relaterar. Det är också viktigt att se och känna igen förändringar på organisationsnivå liksom på grupp- och individnivå.

I reflektionerna diskuterades hur vårdpersonal ofta ser och uppfattar behov bland patienter som sedan kan vidareförmedlas samtidigt som de själva måste tolka behoven. Förmågan att växla mellan copingstrategier är viktigt för personalens välmående men det saknas studier av patienter i frågan om gränslöshet.

Det är viktigt att reflektera över i vilken mån sjukhuskyrkan stöttar vårdpersonal, hur fördelning av tid mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal egentligen ser ut? Speciellt eftersom personalstöd är viktigt för att personalen själva ska orka. Utöver det konstaterades att medan det religiösa och andliga är individuellt kvarstår frågan om vad som kan göras med det mer generella? Vidare reflekterades kring hur detta kan appliceras utanför sjukhuskyrkan, som till exempel flyktingförvar. Slutligen höjdes frågan om hur kompetensutveckling bland de andliga vårdarna bör se ut. Är det skäligt att det krävs minst 15 hp religionspsykologi av pastorer men inte av prästkandidater? Och vad väger tyngre, utbildning eller fortlöpande erfarenhet? MarieAnne menar på att det är viktigt att använda allt - ”att vara lite fri”. Men vem har det huvudsakliga ansvaret och vem ställer kraven på

kompetens? Det kan bli en problematik - vilka ska man anställa från vilka samfund - vem kontrollerar vad man har för utbildning när man rekryterar från så olika samfund? Det är en svår balansgång. Ska samfunden eller institutionerna ha ansvar?