



Håkon Jensen-Tveit, sykepleier og klinisk spesialist med videreutdanning i flerkulturell helse, OUS, Rikshospitalet og i organisasjonen «Folk er folk».

# Sykepleie til alvorlig syke og døende muslimer

Når muslimer ligger for døden på norske sykehus, er det viktig at sykepleier har elementær kunnskap om islam.

S tadig flere pasienter på norske sykehus har muslimsk kulturbakgrunn. Statistisk sentralbyrås tall fra 2008 sier at det bor cirka 170 000 mennesker, som enten har vokst opp i muslimske land eller har foreldre som kommer derfra, i Norge (1). For å lære mer om dette har jeg gjort artikkelsøk på nettet. Jeg finner da at muslimer kan ha andre ritualer, holdninger, forestillinger og ønsker i møtet med sykehuset enn hva som er vanlig blant etnisk norske pasienter. Som sykepleiere trenger vi å øke vår kunnskap for å kunne møte denne pasientgruppen på en sensitiv og tillitskapende måte. Mennesker med muslimsk bakgrunn er selvfølgelig like forskjellige som folk med oppvekst i Norge. Men i en kort fagartikkel som dette må mange nyanser, forbehold og mer filosofisk pregete betraktninger utgå.

## Litteratursøk

Jeg har søkt i Pubmed, Evidence-Based nursing, The Cochrane Library, Joanna Briggs Institute,

Pubmed, British Nursing Index og Embase med søkeordene «islamic» og «muslim». For å snevre inn søkene har jeg kombinert disse ordene med «sykepleier», «sygeplejerske», «sjukskøterska», «nurse», «dying», «spiritual», «rituals», «care» og «palliative». Antall treff synker da raskt og svært ofte henvises det til de samme artiklene. Jeg har begrenset søket til artikler som omhandler voksne pasienter innlagt på sykehus. Siste literatursøket ble foretatt 4. juli 2011. I de nordiske sykepleierbladene er det sparsomt med artikler om temaet. Sykepleien har to artikler som er aktuelle å referere til (2,3). Svenske Vårdbladet (tidl. Vårdfacket), hadde mange artikler om islam, men ingen av dem omhandlet alvorlig syke og døende muslimer. Danske Sygeplejersken har hatt flere artikler om emnet (4,5).

## Tildekket

Muslimer er nøyer med å dekke til kroppen enn hva vi er vant til. Det bør være en av samme kjønn som pasienten til stede ved stell og undersøkelser hvis det er mulig. Å bli stelt, undersøkt eller måtte kle av seg foran en ansatt av motsatt kjønn, kan oppleves som svært negativt for pasienten. Dette gjelder ikke bare for den enkelte, men for hele slekten (4,6,7,8). Vi må derfor være nøye med å banke på før vi går inn i sykeværelset. Deretter må man vente litt, slik at pasient og pårørende kan få tid til å dekke seg bedre til.

## Måltider

Å spise betraktes som en hellig handling. Det er viktig at man ikke gir medisiner, mat og drikke med venstre hånd fordi den betraktes som uren

(9). Ofte har de pårørende med seg mat til den syke. Som sykepleiere må vi signalisere at dette er helt greit og være behjelpelig med oppvarming og oppbevaring av maten (9,10). Muslimer er også ofte restriktive til rusmidler. Dette kan gi seg utslag i at pasienten ikke ønsker så mye smertestillende eller sovemidler, dersom disse har som bivirkning at pasienten blir uklar eller sover unormalt mye. Det er velkjent at muslimer ikke spiser svinekjøtt. Vær oppmerksom på at enkelte medikamenter inneholder bestanddeler som kommer fra gris. Om det ikke finnes alternativ medisin vil de vanligvis allikevel bli godtatt. Jeg har også hatt en rekke muslimske pasienter som ikke er opptatt av dette.

## Bønn

Man skal ta opp om pasienten og pårørende trenger tilrettelegging i forhold til eventuelle åndelige og religiøse behov, selv om man selv ikke er troende (5). Ofte får jeg inntrykk av at det viktigste er å unngå svinekjøtt. Jeg hører lite om andre spesielle behov eller ønsker. Min erfaring er at pasient og pårørende likevel setter stor pris på å bli spurt. Islamsk bønn er preget av både intellektuell meditasjon, åndelig tilbedelse, moralsk opphøyelse og fysisk øvelse. Hvordan den enkelte ber og hvor mange ganger, avhenger av hvilken islamsk trosretning personen tilhører. Pasient og pårørende har selvfølgelig krav på å få være i fred når de ber. Bønnen utføres stående, utstrakt på magen og knelende. Bønnen varer i fem til ti minutter (9). Bønnetider og et passende vers fra Koranen kan man få tilsendt per sms. Mange har med seg sitt eget

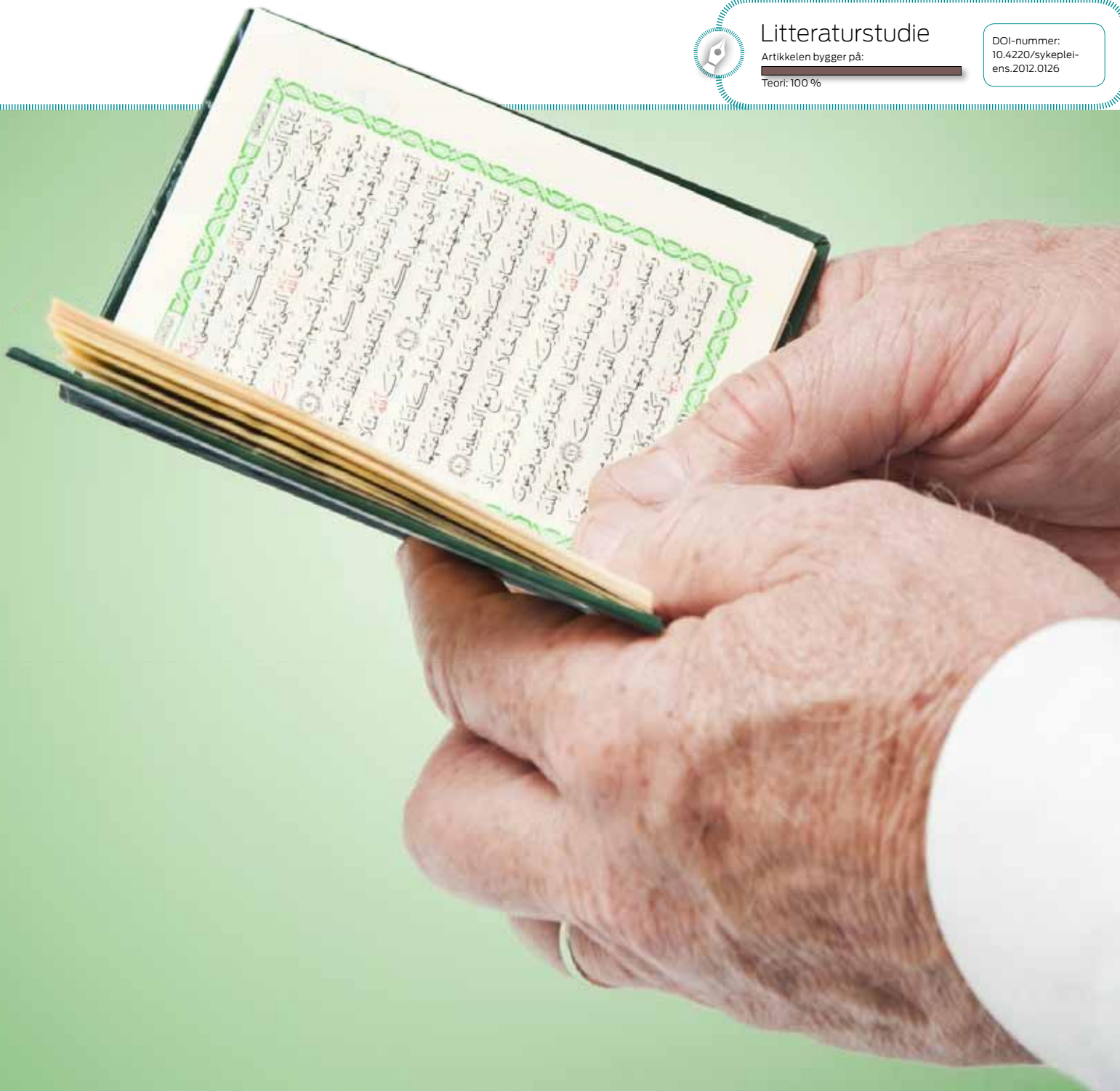
## Hovedbudskap

Artikkelen beskriver hvordan man kan gi sykepleie til alvorlig syke og døende muslimer på en respektfull og verdig måte tilpasset pasientens religion og kultur, innenfor det norske sykehusets rammer og regler.

## Søkeord

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider.

› Religion › Ritual › Kultur › Død



**HELLIG BOK:** Ikke alle muslimer liker at ikke-muslimer berører Koranen, det må helsepersonell respektere. Foto: ©midosemsem/NTBscanpix.

bønneteppe og kanskje et kompass for å finne retningen mot Mekka. Før bønnen vaskes, hvis mulig, hender, underarmer, føtter og ansikt, inkludert rensing av ører og nese.

**Koranen**

Renhet og anstendighet er to av grunnbegrepene for den troende (4). Dette har en åndelig dimensjon fordi det å være fysisk og åndelig ren regnes som halve troen. Også når man ber er det viktig å være ren. Pasienten bør derfor tilbys et lite lager av håndklær og kluter og kan ha behov for hjelp (7). Deres hellige bok Koranen skal behandles med stor respekt. Ikke alle muslimer liker at ikke-muslimer berører Koranen. Vi skal være oppmerksom på dette og derfor ikke uten

videre rydde pasientens nattbord. Muslimer pleier å vaske hendene før de leser Koranen. Er de alvorlig syke, kan de trenge hjelp og tilrettelegging for dette. Boken finnes selvfølgelig også i diverse netttutgaver.

**Evig liv**

Troen på et evig liv er grunnleggende. Det er Allah som bestemmer den enkeltes livslengde (11). Å avslutte aktiv behandling, holde noen kunstig i live eller gi noen slags form for passiv dødshjelp er sykehusbegreper som ikke gir noen mening for en troende muslim. Døden er en del av livet og dermed ikke noe man nødvendigvis skal slåss mot. Livets avslutning er derfor også tiden for å gjøre opp og be om tilgivelse. Det kan være viktig ikke å

klage, vise tålmodighet, aksept og takknemlighet og be Allah gjøre plagene mindre.

**Faste**

Under fastemåneden Ramadan kan en del muslimer reagere negativt på at man tar mange blodprøver av dem. Spesielt gjelder dette på fredager, som jo er deres helligdag. Vi må derfor spørre pasienten om han eller hun har noen synspunkter eller ønsker i så måte. Faste for oss, i forbindelse med prøver og undersøkelser, vil gjerne si ifra midnatt. Fastetiden under Ramadan i Norge er på om lag 18 timer i døgnet. Opplysninger om dette er lett tilgjengelig på internett. Ved sykdom kan man unntas fra fasten. Men mange synes den er viktig og kan



få en sorgreaksjon dersom de av helsemessige årsaker må avstå (12).

### Familie

For muslimer er gjerne familie og fellesskap av stor betydning. Følelsen av samhörighet kan være intens. Å besøke syke er i tillegg en religiøs plikt (13). Vi må huske på at mange pasienter har vanskeligheter med å forstå og bli forstått på norsk. I den stressituasjonen det innebærer å være alvorlig syk kan språkkunnskapene bli ytterligere svekket. Pasientenes norske ordforråd kan også være for dårlig til at de makter å beskrive hvordan de har det og hva som plager dem. En utdannet og erfaren sykehustolk kan være til svært god hjelp. Men mange muslimer kommer også helt alene til Norge. De kan ha kone og barn i hjemlandet og treffer disse kanskje bare en gang i året. Krieger og konflikter kan gjøre at de kanskje ikke har noe nettverk. Familie og venner kan være drept eller forsvunnet.

### På dødsleiet

Vi skal være oppmerksomme på at i mange muslimske miljøer er ikke døden noe man snakker direkte med pasienten om. Sykdom, død og ulykke omtales sjelden med åpenhet. Det skjer da eventuelt trinnvist og pakket inn i setninger som for eksempel: Liv og død er i Allahs hånd (5). Muslimske pasienter kan ønske at smertestillende og beroligende midler blir redusert mot slutten av livet for at man skal være i stand til å kunne be (14). Om man tror pasienten vil sovne inn i løpet av kort tid, skal den syke ligge på ryggen med den høyre side vendt mot Mekka. Hodet skal dreies litt i samme retning. Fotenden av sengen skal vende bort fra Mekka. Dette er svært viktig. Jeg har sett pårørende ha med kompass for å ta ut retningen mot Mekka. Pårørende vil sitte rundt sengen, be og lese islams mest grunnleggende setning: «Det er ingen annen gud enn Allah og Muhammed er hans budbringer.» (15) Bønnen leses med høy stemme. Den døende oppfordres også til å lese trosbekjennelsen. Pasientens siste ønsker bør oppfylles så raskt som mulig og all gjeld slettes. Etter døden sier de som står rundt sengen: «Det er sikkert at vi tilhører Allah, og til ham skal vi vende tilbake. Etter islamsk tradisjon må alle døde mennesker krysse broen Al Sirat. Denne er veien til himmelen. Broen er «tynn som et hårstrå og skarp som et sverd.» (15)

### Stell av avdøde

Den avdøde skal behandles med samme ver-

dighet og respekt som da han eller hun var i live (10). Stortærne bindes sammen med en tøystrimmel og man legger et laken over den avdøde. Det anbefales at man legger noe tungt oppå magen for å tømme den for luft. Kroppen skal vaskes snarest mulig, av muslimer av samme kjønn som avdøde. Man skal bruke mye vann og vaske grundig og over hele kroppen med kroppstemperert vann og såpe. Vaskingen skjer etter en bestemt rekkefølge. Området fra navlen ned til knærne skal alltid være tildekket. Overkroppen vaskes først, alt unntatt ansiktet. Overkroppen skal være lett hevet. Deretter vaskes området fra navlen og ned til knærne. Så renses munnen med bomullstøy. Videre renses neseborene, tre ganger eller mer. Ansiktet vaskes fra pannen til haken. Deretter fra det ene øret til det andre. Høyre overarm vaskes først, deretter venstre overarm til og med albuene. Hodet og nakken vaskes. Deretter vasker man kroppen om igjen. Først hodet, så høyre øvre del av kroppen, så venstre del av kroppen. Tradisjonelt bruker man kamfer og sandeltreoljer i vannet.

Avdøde svøpes i hvitt bomullsstoff uten sømmer. Det er ett kledestykke for menn og fem for kvinner. Kledet har påtrykt sitater fra Koranen. Selv om kroppen svøpes helt inn må det være tydelig hvor hodet er, da legemet skal ligge med ansiktet i retning Mekka.

Den døde stelles så sant det er mulig av de eldste familiemedlemmene av samme kjønn. Å være med på dette er ansett som en ære og som en hellig handling (8). Renhet er som vanlig viktig. Dette gjelder både de som steller og sjåføren som frakter den døde. Helsepersonell som hjelper til bruker selvfølgelig hansker. Menstruerende kvinner kan ikke bistå med stell av den døde. Ullevål universitetssykehus har innredet et eget rituelt vaskerom. Andre sykehus kan bruke dette. Her er retningen mot Mekka markert. Dersom den avdøde har vært i Mekka, får han en egen pilgrimsdrakt. Denne er helt enkel og hvit. Dette symboliserer at alle mennesker er like innfor Allah. Familie og venner vet vanligvis nøyaktig hvordan de vil ha utført stellet av den døde. Vi skal også spørre om de trenger praktisk hjelp. Det finnes muslimske begravelsesbyråer i tillegg til norskbaserte med gode kunnskaper om dette (15). De kan også bistå med å sende den avdøde til sitt opprinnelsesland, for gravferd der. Dette er nokså vanlig, spesielt i pakistanske og tyrkiske miljøer. Men avdøde blir i økende grad lagt i jorden i Norge.

### Begravelse

Pårørende er opptatt av å få dødsattest og andre papirer svært raskt. Begravelsen holdes tradisjonelt innen få timer. Solen skal ikke gå ned to ganger over den avdøde. Er dødsfallet uventet, skal man likevel vente til dødstegetene er helt tydelige. Den raske begravelsen kan kanskje hjelpe de sørgende til å komme videre. Nære slektninger unngår ofte å spise i perioden mellom dødsfallet og gravferden. Dette er et tegn på respekt. Det holdes gravferdsbønn i den moskeen vedkommende har tilhørighet til. Kvinner deltar ikke i begravelsen. Sørgeperioden varer vanligvis i tre dager. De etterlatte vil vanligvis få svært mye besøk. Både ved dødsleiet og i sørgeperioden er det forventet at man viser selvkontroll og ikke gråter. Dette gjelder spesielt menn. Troen på et liv etter døden er svært sentral og hjelper de sørgende til å komme seg videre. Det brukes ikke spesielle klær i sørgeperioden, men det forventes at kvinnene ikke bruker sminke eller har på seg smykker (14). Organtransplantasjon er vanligvis godtdatt. Obduksjon godtas bare dersom det er nødvendig for å fastslå dødsårsaken eller for viktige vitenskapelige formål. Kremasjon brukes ikke.

Det er viktig at helsepersonell har kjennskap til andre kulturers regler og ritualer i forbindelse med sykdom og død og strekker seg for å etterkomme ønsker og krav hos pasienter og pårørende i forbindelse med sykehusinnleggelse, i den grad det lar seg gjøre. ■■■

### LITTERATUR

1. Statistisk sentralbyrå. Tabell 2: Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre fra land der islam er hovedreligionen. <http://www.ssb.no/ssp/utg/200903/03/tab-2009-06-15-02.html>
2. Flaathen EK. Kultursensitiv sykepleie. Sykepleien 2006; 07: 52–53.
3. Bechenstein ÅM. Tro og tradisjoner ved dødsleiet. Sykepleien 2002; 16:45–48.
4. Pedersen H L. Sykepleie til muslimske pasienter. Sykeplejersken 2003; 19.
5. Oberleitner. Grunnleggende doktriner i islam. Sykeplejersken 2003; 19.
6. Cultural diversity in death and dying. Nursing management, Volume 11 (8), December 2004, pp. 32–36.
7. Khloud S, Rick Z. Considering faith within culture when caring for the terminally ill muslim patient and family. Journal of hospice and palliative nursing 2010; 3: 116–123.
8. Priebe S, Sandu S, Dias S, Gaddini A, Greacen T, Ioannidis E, et al. Good practice in the health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. BMC Public Health 2011; 11: 187–197.
9. Wehbe A. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's cultural care modes. Contemporary Nurse April 2008; 28: 83–97.
10. Lawrence P, Rozmus C. Culturally Sensitive Care of the Muslim Patient. Journal of Transcultural Nursing 2001; 12: 228–33.
11. Gatrad AR, Brown E, Notta H, Sheikh A. Palliative care needs of minorities. British Medical Journal 2003; 327: 176–77.
12. Abdulaziz S. End-of-life: the Islamic view. Lancet 2005; 366: 774–79.
13. Zafirai-Shahri M, al-Khenaizan A, Al-Khenaizan A. Palliative Care for Muslim Patients. The Journal of supportive oncology 2005; 3: 432–36.
14. Tayeb M, Al-Zamel E, Fareed M, Abouellail H. A «good» death: perspectives of Muslim patients and health care providers. Annals of Saudi Medicine. Riyadh 2010; 3: 215–21.
15. Islam.no. Dette er et av flere nettsteder som har informasjon om islam.