



# Muslimske dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet

**VID Vitenskapelige Høyskole**

**Videreutdanning i kreftsykepleie**

**Kandidatnummer: 406**

**Antall ord: 3000**

(Eksklusive litteraturliste, tabeller, figurer og sammendrag)

**Dato: 05-05-2019**

**Veileder: Anne Øverlie**

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Godkjent i avd.møte fakultet helsefag 14.08.18.

## Sammendrag

**Innledning med bakgrunn** Muslimer har dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet som avviker fra det kulturkristne grunnlaget i Norge. I mangel på kunnskaper og forståelse av muslimske trosforestillinger, møter kreftsykepleiere utfordringer som skaper frustrasjoner og utrygghet i samhandlingen med disse pasientene og deres pårørende. Artikkelen vil belyse hva muslimske dødsforestillinger og ritualer innebærer, og hvilke kunnskaper rundt dette aspektet av muslimsk kultur som er vesentlige for kreftsykepleiere.

**Metode** En litteraturstudie basert på fire forskningsartikler, fagartikler og pensumlitteratur, samt annen relevant støtte litteratur og erfaringer fra praksis. Søk ble gjort i forskjellige databaser, inkluderte artikler ble funnet i Chinal. De er fagfellevurdert, engelskspråklige og datert fra 2012 til 2018.

**Resultat** Forskning viser at sykepleiere mangler elementære kunnskaper om muslimsk kultur og religiøs praksis på dødsleiet. I en av studiene ble dette beskrevet som en av hovedutfordringene, og et kultursjokk hos sykepleierne. Forskning viser behov for bevissthet rundt hvordan kulturelle særegenheter gradvis endres ved sosialisering. Islamsk tro modifiseres fra generasjon til generasjon, mens ritualer rundt sykdom og død synes å følge moderkulturen. Familien står sterkt og engasjerer seg og kontrollerer mange beslutningsprosesser rundt den døende. En studie viste at sykepleiere oppfattet det muslimske samfunnet som styrt og diktet av islam.

**Konklusjon** Kreftsykepleiere trenger undervisning og veiledning som bør baseres på forståelse for muslimsk kultur, og hvordan modifisering av moderkulturen foregår ved samfunnspåvirkning. Den bør også inneholde en innføring i islamsk religion, pasientenes dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet. Kreftsykepleiere bør i større grad vektlegge individualistisk tilnærming til hver enkelt pasient og dennes pårørende, for å kartlegge deres trosforestillinger på dødsleiet.

**Nøkkelord** Kultur, palliasjon, islam, tradisjoner, dødsritualer.

## **Abstract:**

**Introduction** Muslims have death rites and rituals on the deathbed that deviate from the cultural Christian considerations in Norway. In the absence of knowledge and understanding of Muslim beliefs, cancer nurses face challenges that create frustrations and insecurity in the interaction with these patients and their relatives. The article will illuminate what Muslim death performances and rituals imply, and what knowledge around this aspect of Muslim culture that is essential for cancer nurses.

**Method** Literature study based on four research papers, articles and curriculum literature, as well as other relevant support literature and experiences from practice. Search was done in different databases, included articles were found in China. They are peer reviewed, English-speaking and dated from 2012 to 2018.

**Results** Research shows that nurses lack elementary knowledge of Muslim culture and religious practices on their deathbed. In one of the studies, this was described as one of the main challenges and a culture shock for the nurses. Research shows the need for awareness around how cultural peculiarities are gradually changing by socialization. Islamic faith is modified from generation to generation, while rituals around illness and death seem to appear to follow the mother culture. In Islamic tradition, the family is strong, they engage and control many decision-making processes around the dying patient. One study showed that nurses perceived the Muslim community as ruled and dictated by Islam.

**Conclusion** Cancer nurses need education and guidance that should be based on understanding of Muslim culture, and how modification of the mother culture take place through social influence. It should also include an introduction to Islamic religion, the deaths of patients and rituals when they are about to die. Cancer nurses should attach greater importance to the individualistic approach of each patient and their relatives to map their beliefs on deathbed.

**Keywords** Culture, palliation, Islam, traditions, death rituals.

## **Innledning**

Litt i overkant av 150 000 personer er registrert som medlemmer av et muslimsk trossamfunn i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2018). Samtidig presenterer kreftregisteret en økning av nye krefttilfeller i Norge (Kreftregisteret, 2019). Muslimske innvandrere kan også få uhelbredelig kreft, noe som indikerer at kreftsykepleiere vil møte pasienter fra muslimske trossamfunn i sitt arbeid. Sosialisering gjør at iboende kulturelle tradisjoner kan endres over tid, av den grunn bør kreftsykepleiere være oppmerksomme på individuelle forskjeller og ikke tilnærme seg muslimske pasienter som en ensartet gruppe (Hanssen, 2016). Imidlertid har ritualer ved sykdom og død en tendens til å forbli upåvirket av eksponering fra andre trostradisjoner (Nyatanga, 2018). Muslimske pasienter og deres pårørende har i lys av sin religion, dødsforestillinger og ritualer som avviker fra det kulturkristne grunnlaget (Nielsen, 2014). I møte med troende muslimer opplever kreftsykepleiere utilstrekkelige kunnskaper om dette aspektet ved muslimsk kultur. Det skaper frustrasjoner og usikkerhet i deres arbeid.

## **Bakgrunn**

Synet på sykdom, smerter og død er påvirket av blant annet kulturbakgrunn, livssyn og personlige erfaringer (Hanssen, 2005 c). I sykepleien er det å bistå pasienten til en verdig død et viktig anliggende, og dypt forankret i helse- og omsorgstjenestens etikk (Sæteren, 2017). Den amerikanske sykepleieren og antropologen Madeleine Leininger (1925-2012), har hatt stor betydning for fokus på kultur i sykepleien. Hennes tenkning og teori var et ønske om å skape toleranse og sensitivitet for ulikheter. For å forstå pasientene bør sykepleiere kjenne til hvorfor pasienter fra andre kulturer tenker og handler som de gjør. Kulturer har alltid vært i endring og utvikling, de er porøse og fleksible, noe som kan få innvirkning på helsefaglig praksis (Blix, 2014, s. 473-476). Leiningers teori støttes av Hanssen (2016), når hun hevder at samfunnet man kommer til kan endre noen iboende kulturelle tradisjoner. Sæteren (2017), fremhever kulturspesifikke data om fremmede kulturer som kvalitetssikring for omsorgen som gis. For å få en forståelse av hva dette handler om, blir det nødvendig med en gjennomgang av muslimsk kultur og deres trossystem.

Muslimenes trosforestillinger og kulturelle handlingsmønstre er knyttet til Islam og dens grunnlegger, profeten Muhammed, født i Mekka på den arabiske halvøy (Hanssen, 2005 b). Allah forbindes med Islam og er navnet på den sanne guden forkynt av Muhammed (Allah, 2019). Koranen er deres religiøse veileder, samt grunnlaget for Islamsk lovgivning.

Innenfor Islam er religion lik kultur og livsform, hvor blant annet trosbekjennelsen og bønner, er blant Islams fem hovedpilarer og den troendes plikt. Sammen med rituell renhet bør disse pliktene utføres i tro, håp, i respekt og ærefrykt for Gud (Hanssen, 2005 b).

Islam lærer troende at livet på jorden er en midlertidig tilværelse og en forberedelse til et annet liv i evigheten (Al-Khidmat, 2019). Dens lov definerer bestemt forventet atferd ved sykdom og død, og sier at døden ikke skal bekjempes, men aksepteres som en del av den gudommelige plan. Urettmessig lidelse har ingen plass innenfor Islam, om den primære hensikten ikke er å fremskynde døden, er smertelindring tillatt (Sheikh, 1998). Allah bestemmer de troendes tilmålte tid på jorden, av den grunn omtales sjelden sykdom og død med åpenhet overfor pasienten. Sykdom og død bør møtes uten å klage men med tålmodighet, aksept og takknemlighet og bønn til Allah om å gjøre plagene mindre (Jensen-Tveit, 2012). I tradisjonelle muslimske samfunn, ligger framtiden helt og holdent i Allahs hånd. Samfunnet preges av tette sosiale bånd hvor familien er nært knyttet sammen og avhengig av hverandre. Familien sees derfor som selve fundamentet i tilværelsen (Hanssen, 2005 a og 2005 b).

Når pasienten er i ferd med å dø, settes det i gang en prosess hvor det å ta avskjed og avslutte blir sentralt. Forholdet mellom pasienten og pårørende er preget av det livet de har hatt sammen. Den døende må forsones seg med å forlate sine kjære og rydde opp i forholdet til sine nærmeste (Hirsch & Røen, 2016). Her kan kreftsykepleiere bistå med samtaler om hvordan de ønsker den siste tiden skal være (Reitan, 2017).

Ideelt sett ønsker muslimer å dø hjemme med familie og venner hos seg. For pårørende er det en religiøs plikt å være tilstede, og samhørigheten er intens. Ved lidelse og død står rituell bønn sentralt. De ber om velferd i livet som kommer og søker tilgivelse for eventuell urett som er begått (Sheikh, 1998). For den døende og familien bør en Imam eller en annen trosleder være tilgjengelig for å gi passende religiøs makt (Cheragi, Payne & Salsali, 2005). Renhet og anstendighet er to av grunnbegrepene i Islam, og regnes som en åndelig dimensjon og halve troen. Ved bønn og berøring av Koranen ansees renslighet for en plikt. Den døende ønsker å være mentalt tilstede, uten påvirkning av for mange sløvende medikamenter. Før døden inntreffer, vendes pasienten med hodet mot Mekka, pårørende er tilstede i bønn, hvor gjengivelse av trosbekjennelsen står sentralt. Etter Islamsk tradisjonen vil så den avdøde krysse broen Al Sirat, på veien mot himmelen (Jensen-Tveit, 2012).

Litteraturen viser at pleiepersonell, og til dels de troende muslimene selv, har forventinger om at det foreligger entydige retningslinjer for hvordan muslimenes dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet skal håndteres (Nielsen, 2014). Når retningslinjer ikke finnes, skaper det usikkerhet og frustrasjoner hos kreftsykepleiere. Problemstillingen som blir lagt til grunn i denne artikkelen, knyttes opp mot å få en forståelse av dødsforestillinger og ritualer hos muslimske pasienter og deres pårørende.

Hvilke kunnskaper om muslimenes dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet trenger kreftsykepleier for å ivareta pasient og pårørende med varhet, toleranse og respekt for deres kultur og trossystem?

## **Metode**

En metode er en systematisk framgangsmåte som kan eksplisiteres slik at leseren har mulighet til å følge undersøkelsen og nå fram til samme resultat på de premisser som er beskrevet (Rienecker & Stray Jørgensen, 2018, s. 187). Denne artikkelen er en litteraturstudie hvor det blir gjort en gjennomgang av skriftlige kilder, hentet fra pensum, fag- og forskningsartikler, samt relevant støttelitteratur.

En kvalitativ studie har som mål å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik de oppleves for de involverte (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2010, s.7). Målet med denne studien, er å belyse kreftsykepleierens erfaringer og utfordringer om valgte tema. Inkluderte forskningsartikler er derfor kvalitative og blir diskutert opp mot bakgrunn, erfaring fra praksis og problemstillingen.

Det ble gjort søk i flere databaser, med forskjellige kombinasjoner av søkeordene. Inkluderte artikler ble funnet i Chinal, da det erfaringsmessig ble enklere å kombinere med AND og OR i denne databasen. Academic Search Elite ga mange av de samme treffene. Artikler publisert før 2012, ble ekskludert. Inklusjonskriteriene var artikler på engelsk, tilgang på fulltekst, samt publisering i anerkjente fag- og tidsskrifter med tanke på holdbarhet. Mange abstrakter ble lest, hvor tolv artikler ble lest i fulltekst etter relevans. Fire ble valgt ut og alle er på engelsk, hvor den ene er en fagartikkel.

Søk i Chinal med søkeord; cultural diversity AND palliative care AND nursing, ga tretten treff. To ble lest i fulltekst og inkludert; Abudari, Hazheim & Ginete (2016) og Nyatanga (2018). Søk med; islamic AND death rituals AND tradition, ga ett treff, artikkelen ble lest i fulltekst og inkludert; Venhorst (2012). Søk med; end of life care AND muslims AND education, ga fire treff. En ble lest i fulltekst og inkludert; Leong, Akmal & Copenhaver (2016).

### **Etiske vurderinger**

Alle inkluderte artikler er fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrift. Tre artikler er kvalitative studier hvor deltakerne er anonymisert. Pasienthistorien fra praksis nevner ingen navn på ansatte, det nevnes ikke navn på kommune eller landsdel.

### **Resultat**

Abudari et al. (2016), studerte sykepleieopplevelser ved intervju av ti sykepleiere knyttet til omsorgen for terminalt syke muslimske pasienter og deres familier i Saudi Arabia. Den kvalitative studien presenteres i tre hovedtema; familiens betydning, islamsk praksis rundt terminal pleie, samt sykepleieutfordringer.

Utilstrekkelig kunnskap om muslimsk kultur og religiøs praksis ved terminal sykdom, ble beskrevet som et kultursjokk og hovedutfordringen for sykepleierne. Det muslimske samfunnet ble sett som relatert, og diktert av Islamsk religion. Familiens engasjement og kontroll over beslutningsprosesser rundt den døende opplevdes utfordrende. De holdt blant annet tilbake informasjon om sykdomsprogresjon for ikke å skade pasienten. Resultatet viste blant annet mangel på kulturell kunnskap og manglende bevissthet om kulturelt mangfold hos sykepleierne. Det hevdes at sykepleiere er pålagt å forstå pasientenes kultur.

Leong et al. (2016) utførte en pilotstudie i USA, med mål om å forbedre kunnskapen om klinisk relevant Islamsk lære hos deltakerne. Fjorten sykepleiere som jobbet innenfor palliasjon ble inkludert til å delta i en spørreundersøkelse. Etter en forhåndssamtale med en muslimsk kapellan, ble det utarbeidet ti sentrale, tematiske spørsmål som deltakerne fikk i forkant og etterkant av en times undervisning. Spørsmålene utgjorde basisen for studien. Temaene dreide seg om viktige emner knyttet til muslimers sykdomsfilosofi og ritualer før og etter døden. Elleve av fjorten deltakere fullførte studien. 33% svarte feil på Islamsk tilnærming til sykdom og lidelse før undervisningen. Et tema forfatterne beskriver som essensielt innenfor Islam. Andel riktige svar, hevet seg betraktelig etter undervisning. Alle deltakerne rapporterte at studien var klinisk nyttig. Leong et al. (2016) konkluderte med at kulturell kompetanse er sentralt innen palliasjon og må vektlegges mer.

Nyatanga, (2018) bruker begrepet akkulturering for å beskrive hvordan ulike grupperinger i et samfunn kan tilpasse sine opprinnelige synspunkter, verdier og tro til samfunn til vertslandet. Begrepet akkulturering forklares med at innvandrere blir eksponert for den nye kulturen på forskjellige måter og til forskjellige tidspunkter. Moderkulturens ritualer ved fødsel og død, har en tendens til å forbli upåvirket og går videre til neste generasjon. Sykepleiere bør ikke trekke konklusjoner om pasientens tro og skikker rundt døden, men søke og forstå deres trossystem. Grunnet samfunnspåvirkning, bør fokuset være på pasienten som person siden det er individuelle forskjeller. Kulturell kompetanse hos sykepleiere bør plasseres i sammenheng med et forandret samfunn med masseinnvandring, tverrickulturelle ekteskap og barn med foreldre av forskjellige nasjonaliteter.

Venhorst, (2012) benyttet intervjuer og egne deltakerobservasjoner av muslimer bosatt i seks småbyer i Nederland. Hovedfokus for studien var ritualer på dødsleiet og hvordan kultur og trossystem forandres av samfunnet man lever i.

Litteraturen synes å understreke ensartede forskrifter og regler, uten å ta hensyn til ulik bakgrunn hos muslimske grupperinger. Islam referer til de religiøse prinsippene og forskriftene, og tar ikke høyde for at muslimer ikke er et ensartet samfunn, med lik praksis og tolkning rundt sin religion. Oppfattelsen synes å være forskjellig innenfor grupper og påvirkes av tradisjoner og praksis i opprinnelseslandene, og samfunnet de lever i. Flyktninger, studenter, familiegjengforeninger, andre- og tredjegenerasjons muslimer og blandede ekteskap kan resultere i nye muslimske grupperinger på grunn av ulik kulturell bakgrunn. Kartlegging av de ulike muslimske samfunnene og deres sosiale forhold, gjør det enklere for helsepersonell å se individuelle behov for bistand ved alvorlig sykdom og død.

## **Diskusjon**

Denne artikkelen har som mål å skape en forståelse av hva muslimske dødsforstillinger og ritualer innebærer. Dette kan synliggjøre hvilke kunnskaper kreftsykepleiere bør tilegne seg for å ivareta troende muslimske pasienter med den varheten, respekten og toleransen de bør bli møtt med på dødsleiet, jamfør (Blix, 2014). Uhelbredelig kreft kan ramme muslimske innvandrere på lik linje med den øvrige befolkningen i Norge. Kvaliteten på helsetjenesten de mottar bør være på lik linje med den etnisk norske pasienter tilbys (Helsedirektoratet, 2015, s. 3). For å belyse noen frustrasjoner kreftsykepleiere rapporterer, blir en pasienthistorie (case) fra praksis, diskutert opp mot funn og problemstillingen. Den kan være sammenlignbar med andre lignende hendelser i praksis.



«Lindrende team i kommunehelsetjenesten opplevde frustrasjoner i sitt ønske om å ivareta en uhelbredelig kreftsyk, troende muslimsk pasient og hans pårørende. Han hadde økende smerter, men ønsket ikke ytterligere smertelindring. Til tross for gjentatte forsøk på å skape tillit og åpenhet vedrørende hans ønsker og behov på dødsleiet, ble alle tilnærminger høflig avvist. Teamet følte de ikke fikk gitt tilstrekkelig lindrende pleie og omsorg, de opplevde maktesløshet, utrygghet og følelsen av å miste oversikten i situasjonen pasienten og familien var i. I etterkant innså teamet mangel på kulturelle kunnskaper om troende muslimer i lindrende fase. De ønsket en skriftlig veileder i hvordan man ivaretar pasienter med islamsk tro for å unngå lignende opplevelser senere.»

Følelse av utrygghet som lindrende team beskriver, kan sees som forskjeller mellom det kulturkristne grunnlaget og Islamsk tro. For dem ble møtet med troende muslimer en utfordring de ikke hadde blitt stilt overfor tidligere. Uten tilstrekkelige forhåndskunnskaper om fremmede religioner, kan tilnærmingen føles skremmende. Sykepleierne i Saudi Arabia beskrev møtet med Islamsk tro som et kultursjokk, et begrep som kan forklare hvilke utfordringer kreftsykepleiere kan oppleve når to ulike trossystemer møtes, jamfør (Abudari et al. 2016).

En stor andel av muslimske innvandrere til vestlige land, har gjerne vært etablert i vertslandet i lang tid. De kommer fra forskjellige deler av verden med ulik tilnærming til Islam. Ifølge (Hanssen, 2016; Nyatanga, 2018; Venhorst, 2012), blir de eksponert for kulturen i samfunnet de kommer til, noe som påvirker deres iboende verdier og tro over tid. (Blix, 2014), hevder at slike endringer og utvikling av kulturer kan få konsekvenser for helsefaglig praksis.

Lindrende team fra case, er knyttet til en liten kommune med muslimske innvandrere fra ulike land. Det indikerer at de kan møte pasienter med en annen tilnærming til Islam ved en senere anledning.

Sett i lys av begrepet akkulturering kan en skriftlig, emnespesifikk veileder som lindrende team etterspurte, gi lite rom for individuelle forskjeller. I møte med en familie med modifisert Islamsk tro, kan en slik veileder sees som en forhåndsoppfatning av at troende muslimer er en homogen gruppe som bør ivaretas likt. Sykepleierne fra studien i USA, opplevde undervisning som kompetansehevende og nyttig (Leong, et al. 2016). Gitt overnevnte hypotese, bør undervisning og veiledning av kreftsykepleiere inkludere bevissthet rundt kulturelle endringer som kan oppstå ved sosialisering. Et sentralt tema (Venhorst, 2012; Nyatanga, 2018) var opptatt av.

De etterspør en individuell tilnærming i møte med muslimske pasienter. En slik tilnærming og kartlegging av pasientens praktisering av Islamsk tro, kan gi tryggheten og kontrollen lindrende team følte de ikke hadde, jamfør (Sæteren, 2017).

Til tross for modifisering av hjemlandets kulturelle verdier og trossystemer, ser Islamske ritualer og forstillinger på dødsleiet å forbli upåvirket av det nye samfunnet. Barn som fødes i vertslandet synes å arve tidligere generasjoners ritualer ved sykdom og død, jamfør (Nyatanga, 2018). Lindrende team ønsket en skriftlig veileder ved ivaretagelse av troende, muslimske pasienter. Det kan foreligge forventninger om entydige retningslinjer hos begge parter, jamfør (Nielsen, 2014). Når så ikke var tilfelle, kan motstridende antagelser, og forventninger være årsaken til avvisning og dertil frustrasjonene hos lindrende team.

Utfordringene teamet sto overfor, kan knyttes til Islamsk lov, dens mening og lærdom, jamfør (Al-Khidmat, 2019; Sheik, 2019). Pasienten og hans familie var troende muslimer, noe som kan være forklaringen på deres uvilje mot å snakke åpent om døden. For en troende muslim er aksept og tålmodighet overfor døden i tråd med Islamsk lærdom. Unødig snakk og planlegging av forløpet vil dermed være i strid med deres religiøse overbevisning, jamfør (Hanssen, 2005 a; 2005 b; Jensen-Tveit, 2012). I henhold til Islam, er det nærliggende å tro at pasienten hadde forsonet seg med døden som nært forestående. Han ønsket ikke annen eller sterkere smertelindring, noe som er i tråd med vanlig praksis hos døende muslimer, jamfør (Jensen-Tveit, 2012). For han kan samhørigheten med familien ha vært fundamentet han trengte for å forberede seg best mulig til det som ventet. Pleie, omsorg og nærhet ivaretas ofte av de nærmeste, og for dem i tråd med deres religiøse plikt som troende. Involvering fra utenforstående kan derfor virke forstyrrende og fremmed. Sett i lys av Islamsk trosforestillinger, kan derfor pasientens aversjon mot å ta imot støtte og bistand fra lindrende team, ansees å være naturlig, og i tråd med hans og familiens livsform og overbevisning, jamfør (Hanssen, 2005 b; Sheik 1998)

For lindrende team var deres ønske om å bistå pasienten til en verdig død, helt i tråd med helse- og omsorgstjenestens etiske forankring, jamfør (Sæteren, 2017). Kreftsykepleiere lærer om den gode samtalen i sin utdanning. I møte med pasient og pårørende når døden er nært forestående, kan samtalen bidra til ro og trygghet for de involverte, jamfør (Reitan, 2017). Når lindrende team ble avvist, kan tanken om å ikke få gjort sin plikt synes forståelig.

Sykepleierne i Saudi Arabia opplevde det muslimske samfunnet som relatert og diktert av Islamsk religion, jamfør (Abudari et al. 2016). For en troende muslim kan derimot tryggheten om at Allah bestemmer deres tilmålte liv på jorden være en trøst og lindring i seg selv.

Om tilværelsen så etterfølges av et annet liv i evigheten, kan døden synes meningsfull og akseptabel, jamfør (Sheik, 1998). Med økt kompetanse i muslimsk kultur og islamsk tro, kan kreftsykepleiere møte denne pasientgruppen med større trygghet i tilrettelegging for en verdig død etter hans eller hennes religiøse overbevisning, jamfør (Sæteren, 2017).

## **Metodediskusjon**

Alle fire inkluderte artikler er av nyere dato, med forskjellig fokus på temaet i problemstillingen. De tre kvalitative studiene er gjort i forskjellige land, og til dels på forskjellige arenaer innen helsevesenet. En har fokus på undervisning i Islam, noe som viser effekt av ny kunnskap hos kreftsykepleiere. Problemstillingen ble derfor belyst fra flere sider, noe som gav mer tyngde til diskusjonen. Svakheten er at to av artiklene er over mange sider noe som gav utfordringer i å få oversikt. En er en oversiktsartikkel med gode argumenter til diskusjon. Pasienthistorien som ble gjengitt og problematisert, er en reell problemstilling fra praksis, og synligjør noen av de utfordringene kreftsykepleiere møter.

## **Konklusjon**

Denne artikkelens formål var å få en forståelse av dødsforestillinger og ritualer muslimske pasienter har på dødsleiet. Forståelsen kan gi svar på hvilke kunnskaper kreftsykepleier trenger for å ivareta denne pasientgruppen med varhet og respekt for deres kultur og trossystem. Litteraturgjennomgangen viser at kreftsykepleiere har behov for generell kunnskap om muslimsk kultur og hvordan iboende kulturelle tradisjoner påvirkes og endres over tid av sosialisering. Denne kunnskapen bør være basis for å forstå, og lære om muslimske pasienters islamske tro og deres dødsforestillinger og ritualer på dødsleiet. Entydige retningslinjer kan gi rom for feiltolkninger av pasientenes behov, derfor bør kreftsykepleiere i større grad vektlegge individualistisk tilnærming til pasienten og dennes pårørende. De bør få en forståelse av at muslimer ikke er et ensartet samfunn med lik praktisering av sin religion.

## Referanseliste

- Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & Supportive Care*, 2016 14(6), 599-611. DOI:10.1017/S1478951516000249
- Al-khidmat. (2019). Døden i Islam. *Al-khidmat Muslimsk begravelserbyrå, 2019*. Hentet fra: <https://alkhidmat.no/doden-i-islam/>
- Allah. (2019). Hentet fra: <https://no.wikipedia.org/wiki/Allah> Lest 17.04.19.
- Blix, B.H. (2014). En kritisk refleksjon over betydningen av kultur i møter mellom innvandrere og helse- og omsorgstjenester. *Universitetsforlaget. Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2014 55(4), 471-484. Hentet fra: [https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/tfs/2014/04/en\\_kritisk\\_refleksjon\\_over\\_betydningen\\_av\\_kultur\\_i\\_moeter\\_me](https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/tfs/2014/04/en_kritisk_refleksjon_over_betydningen_av_kultur_i_moeter_me)
- Cheraghi, M.A., Payne, S., & Salsali, M. (2005). Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 2005 11(9). <https://doi.org/10.12968/ijpn.2005.11.9.19781>
- De nasjonale forskningsetiske komiteer. (2010). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. ISBN: 978-82-7682-058-4
- Hanssen, I. (2005a). Helsearbeid på tvers av forståelsesrammer og forventninger. In Hanssen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (3.utg.). (1. opplag, revidert). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2005b). Muslimske pasienter. In Hanssen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (3.utg.). (1. opplag, revidert.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2005c). Sammenhenger mellom verdensforståelse, medisinsk forklaringsformer og behandlingspraksis. In Hanssen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (3. utg.). (1. opplag, revidert.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. In Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A., & Grimsbø, G.H. (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet, (2015). Nasjonale mål og prioriterte områder for 2015. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/884/IS-1%202015.pdf>
- Hirsch, A., & Røen, I. (2016). Ivaretagelse av åndelige og eksistensielle behov. In Kaasa, S.L. & Loge, J.H. (Red.). (2016). *Palliasjon*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen-Tveit, H. (2012). Sykepleie til alvorlig syke og døende muslimer. *Sykepleien* 2012 100(12), 66-68. DOI: 10.4220/sykepleiens.2012.0126
- Kreftregisteret. (2019). Fakta om kreft. (2019, 11. mars.). Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

- Leong, M., Akmal, T., & Copenhaver, A. (2016). How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2016 52(6), 771-774.e3. [doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.034](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.034)
- Nielsen, H.L. (2014). "Enhver skal smage døden" Om islams betydning for død og begravelse af muslimer i Danmark. *Klinisk sygepleje*, 2014 28(4), 40-51. Hentet fra: [https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/klinisk\\_sygepleje/2014/04/enhver\\_skal\\_smage\\_doenote\\_idfn1k\\_oranen\\_2135](https://www.idunn-no.ezproxy.vid.no/klinisk_sygepleje/2014/04/enhver_skal_smage_doenote_idfn1k_oranen_2135)
- Nyatanga, B. (2018). Cultural competence in palliative care and a world of multiculturalism. *British Journal of Community Nursing*, 2018 23(6), 255. <http://dx.doi.org.ezproxy.vid.no/10.12968/bjcn.2018.23.6.255>
- Reitan, A.M. (2017). Kreftsykepleie. In Reitan, A.M., & Schjølberg, T.K. (Red.). (2017). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P.S. (2018). Teori, begreper, metoder og framgangsmåten (=hele undersøkelsesmetoden.). In Rienecker, L., & Jørgensen, P.S. (2018). *Den gode oppgaven. Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole.(2. utg.)*. (4. opplag.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sheikh, A. (1998). Death and dying- a Muslim perspective. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 1998 (91), 138-140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1296563/>
- Statistisk sentralbyrå. (2018). Fakta om religion. Hentet fra: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/faktaside/religion>
- Sæteren, B. (2017). Omsorg for alvorlig syke og døende pasienter – sorg og sorgarbeid. In Reitan, A.M., & Schjølberg, T.K. (Red.). (2017). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring-handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Venhorst, C. (2012). Islamic death rituals in a small town context in the Netherlands: Explorations of a common praxis for professionals. *Baywood Publishing Co., Inc.* <http://dx.doi.org/10.2190/OM.65.1.a> <http://baywood.com>

