

# Muslimsk palliativ vård i Sverige – ett utforskat forskningsfält\*

GÖRAN LARSSON

*Göran Larsson är professor i religionsvetenskap vid Göteborgs universitet. Larssons forskning är framför allt inriktad mot islam och muslimer i Europa. Föreliggande artikel är skriven inom ramen för hans forskning för Nämnden för Statligt Stöd till Trossamfund (SST) som handlar om islam och muslimer i Sverige.*

Sjukvård i ett mångkulturellt samhälle är behäftat med en rad möjligheter, val och svåra beslut. Skall till exempel rutiner och ”gamla vanor” prioriteras eller ska man välja en mer flexibel och tillmötesgående attityd? Sjukvården måste sträva efter den ”bästa” vården, samtidigt som det är tydligt att individuella önskemål och individanpassade lösningar har kommit att få en allt mer framskjuten plats. Vad som ska uppfattas som ”bäst” är också en etisk och filosofisk fråga, och svaret kan variera från fall till fall och variationerna mellan olika bedömningar är stora. Detta innebär att individuella önskemål och till och med krav när det gäller religiösa praktiker har kommit att aktualiseras till exempel när det gäller matregler, rätten till rum för bön och andakt, och så kallad andlig vård.

Utan att gå in på hur individuella människors religiösa liv kan se ut – här är givetvis variationerna mycket stora i ett land som Sverige – är det tydligt att vi människor ofta konfronteras med existentiella frågor i samband med sjukdom och död, och att dessa erfarenheter kan väcka frågor och funderingar relaterade till religion. Därför är det kanske inte konstigt att den palliativa vården (det vill säga vård i livets slutskede) ofta diskuteras i ljuset av etik och religion. Etiska frågor kan i detta sammanhang handla om hur patienten, anhöriga och vårdpersonal skall förhålla sig till smärtlindring, självvalt livsslut/dödshjälp och sedering (smärtlindring, nedsövning, eller avbruten vätske- och näringstillförsel som leder till eller påskyndar döden), men också huruvida religiösa praktiker som till exempel bön och andra former av religiösa ritualer skall genomföras

trots sjukdom. Handlar vården om ordinära eller extraordinära insatser och är det ett biologiskt eller ett biografiskt liv som står i fokus? Med biografiskt avses ett liv som bygger på relationer mellan människor och inte endast på ett upprätthållande av liv (det vill säga ett biologiskt liv). Den palliativa vården kan också knytas till frågor som handlar om olika definitioner av dödsbegreppet – är det människans andning, hjärtslag och puls som skall avgöra huruvida människan är död eller levande eller är det en definition som tar fasta på ett hjärndödsbegrepp? Samtliga av dessa frågor kan aktualiseras i samband med vård av patienter som befinner sig i livets slutskede, men flera av ovan nämnda frågor blir speciellt aktuella för människor som på något sätt vill förhålla sig till så kallade religiösa föreskrifter rörande döden och religiösa föreställningar om ett liv efter döden.<sup>1</sup>

Syftet med föreliggande artikel är dels att ge en översiktlig bild till hur muslimska teologer kan förhålla sig till frågor som aktualiseras i samband med palliativ vård och dels ge en kortfattad bild av hur den muslimska andliga vården

\* Jag vill dels uttrycka ett stort tack till Dr Simon Sorgenfrei, Göteborgs universitet, som har gett värdefulla synpunkter på föreliggande text och dels vill jag tacka Max Stockman, SST, för värdefulla uppgifter och kontakter rörande den muslimska andliga vården i Sverige.

<sup>1</sup> För en bra översiktlig diskussion om dessa frågor se till exempel K. Zeiler, ”Teologisk etik för livets slutskede. Om palliativ sedering”, 22-28 i *Svensk Teologisk Kvartalskrift*, Årg. 86 (2010).

kan se ut i dagens Sverige.<sup>2</sup> Förutom litteratur och uppgifter som inhämtats från de myndigheter som tillhandahåller och stödjer den andliga vården (*Nämnden för Statligt Stöd till Trossamfund, SST* och *Sveriges Kristna Råd, SKR*<sup>3</sup>) bygger texten på en längre intervju med Tahir Akan som är ordförande för *Sveriges Muslimska Församlingar (SMF)* och ansvarig för koordineringen av den muslimska andliga vården i Stockholmsområdet. Intervjun genomfördes i Stockholm den 23 maj 2012 i SMF:s lokaler på Södermalm. Utöver denna bakgrund är det också viktigt att betona att ämnet andlig vård kan kopplas till frågan om hur staten ser på och eventuellt stödjer religionsutövning i det offentliga rummet – ett ämne som jag skall återkomma till i slutdiskussionen. Men innan jag vänder mig till den svenska situationen kan det vara på sin plats att säga något allmänt om muslimska uppfattningar om döden, livets slut och palliativ vård.

<sup>2</sup> Det bör dock betonas att min artikel inte har som syfte att belysa hur eller huruvida patienter eller anhöriga med muslimsk kulturellbakgrund förhåller sig till eller om de använder den muslimska andliga vård som erbjuds. Kunskap om patienters attityder, tolkningar och praktiker av islam och palliativ vård saknas i dagsläget. Viss information om dessa frågor finns dock från Belgien, se S. Van den Branden och B. Broeckaert, "Medication and God at Interplay: End-of-Life Decision-Making in Practicing Male Moroccan Migrants Living in Antwerp, Flanders, Belgium", 194-208 i *Muslim Medical Ethics: From Theory to Practice* (red. J. E. Brockopp & T. Eich; Columbia: South Carolina UP, 2008). För en översiktlig (och bitvis problematisk) diskussion om islam och sjukvård i Sverige, se J. Samuelson, *Muslimers möte med svensk sjukvård och skola* (Lund: Studentlitteratur, 1999).

<sup>3</sup> För en beskrivning av andlig vård inom kristna traditioner i Sverige, se *Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvård. Fastställt av samarbetsrådet för andlig vård inom hälso- och sjukvården den 8 mars 2004, uppdaterad den 13 februari 2012*. Texten är hämtad från URL = <<http://www.sjukhuskyrkan.se/files/2013/02/Grunddokument-utskrift-A4-120313.pdf>> (besökt 2013-06-14).

## Muslimska uppfattningar om palliativ vård

Precis som inom andra religiösa traditioner så finns det en stor variation och mångfald av uppfattningar bland muslimer när det gäller hur islam skall praktiseras. Därför är det omöjligt eller direkt felaktigt att tala om en muslimsk uppfattning om palliativ vård i singularis. Religion kan till exempel spela olika roll i olika livssituationer och det kan också vara avgörande om individen själv identifierar sig som troende och praktiserande muslim eller om denna identitet tillskrivs patienten och de anhöriga av till exempel sjukvården. Men samtidigt som lokala och individuella variationer kan vara stora är det möjligt att peka på några generella drag som ofta återfinns i teologiska texter som handlar om muslimska uppfattningar om döden och livets slutskede. Det är dock viktigt att betona att föreliggande artikel först och främst fokuserar teologiska uppfattningar som kan beskrivas som legalistiska och textbaserade – utöver denna tradition (eller snarare traditioner) är det även möjligt att betona så kallade folkligt förankrade föreställningar om sjukdom och vårdmetoder. Inom detta fält återfinns till exempel diskussioner om det onda ögat, skyddsamulett och magiska metoder för att driva ut andeväsenden.<sup>4</sup> Förekomsten av dessa traditioner inom svensk sjukvård är dock ett så gott som outforskat ämne vilket också utelämnas i föreliggande diskussion. Det är dock viktigt att betona att gränsen mellan så kallade legalistiska och folkliga traditioner ofta är flytande och svår att upprätthålla.

I samband med etiska frågor som rör sjukdom och död är det vanligt att muslimska teologer betonar människans integritet (*salama*), helighet (*hurma*), värdighet (*karama*) och behovet av en respektfull behandling (*takrim*). Människan uppfattas vara skapad av gud och det är gud som

<sup>4</sup> Dessa aspekter diskuteras till exempel i Å. Sander, "Religion som förståelse i mötet mellan invandrare och vårdpersonal", 202-250 i *Tvärkulturella möten. Grundbok för psykologer och socialarbetare* (red. C. M. Allwood & E. C. Franzén; Stockholm: Natur & Kultur, 2000). En mer utförlig diskussion om dessa frågor återfinns även i L. Sachs, *Onda ögat eller bakterier. Turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård* (Stockholm: Liber, 1983).

upprätthåller liv, men det är också gud som tar livet från människan. I Koranen, sura 45, vers 26, kan vi till exempel läsa:

Säg: ”Det är Gud som ger er liv och sedan låter er dö och som, när Uppståndelsens dag är inne - här finns inte rum för tvivel - skall samla er [till Sig]; men [om detta] har de flesta människor ingen kunskap”.<sup>5</sup>

Tiden på jorden anses därför först och främst vara en provotid eller ett test för människan och varje människa skall dömas och ställas inför sin skapare enligt flera passager i Koranen (se till exempel Koranen, sura 67, vers 2, som lyder: ”Han som har skapat döden och livet för att sätta er på prov [och låta er visa] vem av er som i sitt handlande är den bäste. Han är den Mäktige, Den som ständigt förlåter”). Ur ett medicinskt perspektiv är dessa frågor och utgångspunkter viktiga eftersom de påverkar hur muslimer kan uppfatta döden, sjukdom och föreställningar om nästkommande liv. Trots att det finns olika tolkningar och variationer är det vanligt att muslimer uppfattar sjukdom som en prövning eller påminnelse från gud.<sup>6</sup> Men oberoende hur allvarlig eller plågsam sjukdomen än är, så anser de flesta muslimska teologer (om inte alla) att en sjuk person inte får önska eller påskynda sin egen död.<sup>7</sup> Det är endast gud som avgör hur långt livet

skall bli och det är gud som dömer människornas handlingar enligt flera passager i Koranen (se till exempel Koranen sura 52, vers 48).

Samtidigt som dessa frågor är av stor betydelse för många muslimer menar Professor Birgit Krawietz att det egentligen inte finns någon samstämmighet bland muslimer när det gäller hur man skall definiera när en person är död. Sedan slutet av 1950-talet har den medicinska och teknologiska utvecklingen gett nya möjligheter att upprätthålla liv, till exempel med hjälp av respiratorer och näringstillförsel, och detta har inneburit att läkarvetenskapen kunnat introducera hjärndödsbegreppet som en ersättning för det traditionella hjärtdödsbegreppet. År 1967 genomfördes till exempel den första hjärtransplantation från en hjärndödpatient och detta faktum visar på teknikens nya möjligheter att utmana tidigare uppfattningar om när en människa definieras som levande eller dö.<sup>8</sup> Därför är det inte konstigt att utvecklingen också väcker nya etiska och teologiska frågor, ett faktum som givetvis inte endast är begränsat till muslimska teologer.<sup>9</sup>

Att definiera någon som hjärndöd innebär till skillnad från den tidigare definitionen som baserades på att patienten var hjärtdöd att det har blivit lättare och säkrare att donera organ från den döde patienten. Men donation är inte på något sätt en enkel fråga för muslimer, dels eftersom den dominerande muslimska teologiska uppfattningen är att alla människor skall uppstå fysiskt på domedagen, dels för att obduktion och donation kan ses som en form av övergrepp på den döde. Det är en spridd föreställning att det är gud som äger kroppen och inte människan.<sup>10</sup> Den sista åsikten baseras bland annat på en känd

<sup>5</sup> Samtliga citat ur Koranen i föreliggande artikel är hämtad ur Mohammed Knut Bernströms *Koranens budskap* (Stockholm: Proprius, 1998/2000). Hela översättningen återvinns även på <http://www.koranensbudskap.se>

<sup>6</sup> För en fördjupad diskussion om sjukdom och handikapp samt deras orsak och plats i guds plan, se M. Ghaley, *Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence* (London & New York: Routledge, 2010).

<sup>7</sup> Samtidigt som detta är den dominerande uppfattningen bland muslimska teologer är det tydligt att omständigheterna är avgörande när det gäller att avgöra vad som avses med självmord och martyrdöd. För en djupare diskussion av dessa frågor se J. E. Brockopp, ”The ”Good Death” in Islamic Theology and Law”, 177-193 i *Islamic Ethics of Life: Abortion, War, and Euthanasia* (red. J. E. Brockopp; Columbia: South Carolina UP, 2003), samt F. Rosenthal, ”On Suicide in Islam”, 239-259 i *Journal of the American Oriental*

*Society* 66, nr. 3 (2011). Se även B. Krawietz, ”Brain Death and Islamic Traditions: Shifting Borders of Life?”, 194-213 i *Islamic Ethics of Life: Abortion, War, and Euthanasia* (red. J. E. Brockopp; Columbia: South Carolina UP, 2003).

<sup>8</sup> Krawietz, 195.

<sup>9</sup> Se till exempel S. M. H. Alibhai och M. Gordon, ”A Comparative Analysis of Islamic and Jewish End-of-Life Ethics: A Case-Based Approach”, 182-193 i *Muslim Medical Ethics: From Theory to Practice* (red. J. E. Brockopp & T. Eich; Columbia: South Carolina UP, 2008).

<sup>10</sup> Krawietz, 194-213.

hadith-rapport enligt vilken Muhammad ska ha sagt att: "Breaking the bones of a dead person is like breaking the bones of someone who is living".<sup>11</sup> Samtidigt kan Krawietz och flera andra forskare peka på att det finns olika uppfattningar om hur muslimer kan förhålla sig till donationer. Vissa avvisar helt denna möjlighet eftersom kroppen är helig, medan andra teologer anser att det är tillåtet om patienten har gett sitt medgivande och om det kan förhindra lidande hos någon annan patient (det vill säga den som tar emot organet). Organdonation är i enlighet med ett sådant resonemang tillåten i till exempel Saudiarabien och i vissa andra delar av Mellanöstern. Att legalisera organdonation har också för vissa teologer blivit ett viktigt medel för att kunna bekämpa illegal handel med organ i den så kallade tredje världen.<sup>12</sup>

Frågan om organdonation kan också relateras till det faktum att det inte finns någon enstämig uppfattning om när döden har inträffat enligt islamiska juridiska källor. Istället får man vända sig till några allmänna tecken (som att hjärtat har slutat att slå, att munnen är öppen, att kroppsdelarna är slappa eller i sista hand att kroppen har börjat brytas ner och att den lukar illa).<sup>13</sup> Ur ett teologiskt perspektiv anses en människa vara död när "själen" har separerats eller lämnat kroppen, men eftersom denna "separation" inte är möjlig att observera eller erfara med våra sinnen blir det upp till medicinvetenskapen att avgöra när en människa är levande eller död.<sup>14</sup> Trots en uppdelning mellan ett slags medicinskt och teologiskt perspektiv är det tydligt att hjärndödsbegreppet kom att innebära utmaningar mot

tidigare rådande principer, eftersom ovan nämnda tecken inte på ett lika enkelt sätt fungerar som indikatorer på att en person är död eller inte (motsvarande diskussioner återfinns även bland till exempel kristna och judiska teologer).<sup>15</sup> Speciellt problematiskt tycks det vara att en person som kategoriserats som hjärndöd teoretiskt sätt kan vakna upp ur sitt tillstånd i koma och återvända till livet. På grund av denna möjlighet blir det snarare upp till människor att avgöra när livet är slut. För att spetsa till resonemanget – istället för att lägga beslutet i guds händer så förflyttas makten att definiera vad som avses med liv och död till människan. Samtidigt som detta kan innebära en ny situation kan man betona att själva fastställandet av dödsögonblicket inte tycks vara av avgörande betydelse för de flesta muslimska teologer. Döden fyller snarare en teleologisk funktion eftersom döden pekar fram mot nästkommande liv och människans förestående dom som resulterar i belöning eller straff. Döden fungerar främst som en påminnelse om nästkommande liv och domedagen och enligt flera passager i Koranen så finns det en tydlig koppling mellan livet på jorden och nästkommande liv. Den som lever i samklang med Allahs vilja kan förvänta sig en belöning och den som bryter mot Allah kan förvänta sig ett straff enligt Koranens konsekvensetiska principer.<sup>16</sup>

Teologerna Mohammad Zafir al-Shahri och Abdullah al-Khenaizan betonar i sin artikel *Palliative Care for Muslims Patients* att en person som hamnar på sjukhus fortfarande förväntas att upprätthålla de muslimska plikterna och ritualerna. Att be och att hålla en rituell renhet blir därför ett krav så länge patienten är vid medvetande. Dessa aspekter kan dock innebära utmaningar för sjukvården och för den enskilde patienten. På samma sätt förväntas en muslim att fortsätta att äta mat som klassificeras som *halal* (det vill säga tillåten enligt islamiska principer), ett faktum som ofta löses genom att patienten till

<sup>11</sup> Citat hämtat ur G. Wieger, "Muslim Discussions on Organ Donations to Adherents of Other Religions," 215-225 i *Intercultural Relations and Religious Authorities: Muslims in the European Union* (red. W. A. R. Shadid & P.S. van Koningsveld; Leuven: Peeters, 2002), 221.

<sup>12</sup> Utöver Krawietz 194-213 och Wieger, 215-225, se S. Handy, "Rethinking Islamic Legal Ethics in Egypt's Organ Transplant Debate", 78-93 i *Muslim Medical Ethics: From Theory to Practice* (red. J. E. Brockopp & T. Eich; Columbia: South Carolina UP, 2008). Se även Akans synpunkter rörande Sverige nedan.

<sup>13</sup> Krawietz, 199.

<sup>14</sup> Brockopp, 178-181.

<sup>15</sup> Jfr. Alibhai och Gordon, 182-193.

<sup>16</sup> För en diskussion om förhållandet mellan skapelsen, livet och döden se till exempel G. Larsson, *Att läsa Koranen. En introduktion* (Stockholm: Verbum, 2006).

exempel serveras vegetarisk kost på västerländska sjukhus.<sup>17</sup>

Utöver krav på bön och renhet är det vanligt att muslimska teologer också betonar att det finns ett behov av att upprätthålla tydliga könsgränser mellan patienten och vårdpersonalen. Idealiskt innebär detta att män skall vårdas av män och kvinnor av kvinnor, ett kriterium som sällan kan uppfyllas på sjukhus och vårdinrättningar i västvärlden.<sup>18</sup>

Avslutningsvis kan det också vara på plats att påpeka att det kan finnas individuella och kulturella skillnader mellan hur olika patienter, anhöriga och familjer uttrycker sorg och förtvivlan i samband med sjukdom och död. Vilka som skall inkluderas bland de närmast sörjande (eller glädjande i samband med födsel) kan också skapa diskussioner och konflikter inom sjukvården.

## Den muslimska andliga vården i Sverige

Fram till och med 1962 anställde Sveriges landsting sjukhuspräster vilka hade som syfte att tillgodose patienters andliga och existentiella behov. Efter 1962 gick detta ansvar över till församlingarna som nu istället fick sörja för den andliga vården på sjukhus och ålderdomshem.<sup>19</sup> Samtidigt med dessa förändringar inleddes från slutet av 1960-talet en ökad religiös pluralism med en tilltagande invandring från områden utanför Europa. Samtidigt som inte alla personer med invandrarbakgrund automatiskt skall ses som religiösa är det tydligt att den kulturella och språkliga mångfalden ökar på ett snabbt sätt från

1970-talet och framåt.<sup>20</sup> För Svenska kyrkans del innebar beslutet att lägga över ansvaret på församlingarna framför allt en ny administrativ situation, men för många mindre samfund medförde denna förändring stora ekonomiska påfrestningar och många församlingar hade svårt att klara av den nya uppgiften. Det är bland annat mot denna bakgrund som det statliga stödet för andlig vård tillkom och som *Nämnden för Statlig Stöd för Trossamfund* (SST) har fått ett ansvar att fördela statliga medel till både kristna minoritetssamfund och andra icke-kristna samfund.<sup>21</sup>

När det gäller stödet till muslimsk andlig vård ger staten för år 2013 dels stöd till åtta sjukhuskoordinatörer och dels finansieras en sjukhusimamtjänst som motsvarar 25 procent av tjänst i Skövde. Koordinatorerna finns stationerade i Stockholm, Göteborg, Malmö, Uppsala, Jönköping, Örebro samt i Skövde/Skaraborg och deras tjänster motsvarar 25 procent av tjänsten. För att arbetet med den muslimska andliga vården skall fungera förväntas lokala muslimska församlingar bidra genom att imamer och andra andliga ledare ställer upp ideellt när så behövs och för detta arbete får församlingarna ingen ersättning. I till exempel Stockholm finns ett tjugotal imamer knutna till koordinatörerna och dessa personer kan inkallas efter behov. För deras arbete utgår inte något arvode förutom ett stöd till taxiresor vid behov. För att uppnå en så stor effektivitet som möjligt är det viktigt att koordinatörerna knyter till sig personer med olika språkliga kompetenser, teologiska inriktningar och att det finns tillgång till både män och kvinnor som kan besöka sjuka och anhöriga. Det totala stödet för tjänsterna inom den muslimska andliga vården i sjukvården uppgår till en summa av 1,425,000

<sup>17</sup> M. Z. Al-Shari & A. Al-Khenaizan, "Palliative Care for Muslim Patients", 432-436 i *The Journal of Supportive Oncology*, vol. 3, nr. 6 (2005).

<sup>18</sup> al-Shari och al-Khenaizan, 432-436.

<sup>19</sup> Trots att antalet personer med utländsk bakgrund inom den statliga och privata sjukvården har ökat och kommer att fortsätta att öka är vår kunskap om kulturella och religiösa behov och önskemål mycket begränsad i Sverige. Mig veterligen är det endast Ann af Burén som har satt ljus på dessa frågor i sitt kapitel "Ramadan på ålderns höst", 67-78 i *Ramadan – en svensk tradition* (red. J. Berglund & S. Sorgenfrei; Lund: Arcus, 2009).

<sup>20</sup> För en presentation av dessa frågor och deras relation till islam och muslimer, se till exempel G. Larsson, "Muslimer och islam – tolkningar mellan segregation och integration," 463-520 i *Det mångreligiösa Sverige – ett landskap i förändring* (red. D. Andersson & Å. Sander; Lund: Studentlitteratur, 2009).

<sup>21</sup> För en mer detaljerad presentation av det statliga stödet till trossamfund se till exempel SST:s hemsida URL = <<http://www.sst.a.se/>> eller SST, Nämnden för Statligt Stöd till Trossamfund, Årsbok 2013 (Stockholm: SST, 2013).

kronor för år 2013.<sup>22</sup> Verksamheten i den muslimska andliga vården beskrivs på följande sätt: Muslimsk andlig vård innebär att imamer och frivilliga från muslimska församlingar finns till för patienter och anhöriga när de behöver:

- Samtal- och krisstöd
- Hjälp med olika former av "religiös service" såsom koranläsning, förböner och liknande.
- Välsignar nyfödda barn
- Tar hand om avlidna

Utöver det rent religiösa stödet är tanken att de muslimska kontaktpersonerna kan bidra med kunskap om de olika kulturer, traditioner och språk som muslimer i Sverige har. Detta är mycket viktigt då muslimerna i Sverige har sina rötter i många olika länder och kulturer.<sup>23</sup>

Enligt uppgift från Tahir Akan så finns det idag (sommaren 2013) 26 imamer och andliga ledare, av såväl olika kön som teologiska riktningar, representerade på den lista som avser muslimer som är aktiva inom den andliga vården i Stockholm. Utöver dessa olikheter är det speciellt viktigt att listan också omfattar personer med olika språkliga kompetenser.

Att besöka sjuka och fängslade människor är enligt Akan en teologisk plikt som bland annat betonas i det som uppfattas vara profeten Muhammads efterlämnade ord (*hadith*-litteraturen). I denna litteratur kan vi bland annat läsa:

The Prophet said: 'Give food to the hungry, pay a visit to the sick and release (set free) the one in captivity (by paying his ransom)'.<sup>24</sup>

22 Samtliga uppgifter om den muslimska andliga vården i Sverige är lämnade av Gunnel Andreasson på SKR via personligt mail till Göran Larsson den 10 juni 2013. Se även URL = <<http://www.muslimsksjukhuskoordinator.se/>> som innehåller kontaktuppgifter för den muslimska andliga vården i Jönköping, Örebro, Stockholm, Göteborg, Malmö, Uppsala samt Skövde/Skaraborg.

23 Citat hämtat från URL = <<http://sjukhuskoordinator.blogspot.se/p/vad-innebar.html>> (besökt 2013-06-14).

24 Citat hämtat ur H. Mavani, "Islam", 95-112 i *World Religions for Healthcare Professionals* (red. S. Sorajjakool, M. F. Carr & J. J. Nam; London & New York: Routledge 2010), s. 95. Profeten Muhammads

Ur ett teologiskt perspektiv är alla former av sjukdom en påminnelse från gud och även om patienten och de anhöriga hoppas på att individen skall tillfriskna är det ytterst gud som avgör om människans liv är slut eller inte.

Enligt Tahir Akans erfarenhet så finns det en bättre kunskap om vilket andligt stöd man kan söka om individen eller familjen har varit religiöst aktiv, men i de fall där så inte är fallet är det ofta mycket svårare för familjen att veta vart man skall vända sig. Här finns enligt Akan ett stort behov av att sprida kunskap om den muslimska andliga vården och de möjligheter som patienten och anhöriga har att söka andlig vägledning i samband med sjukdom.

Imamens (eller den som besöker den sjuke) uppgift är att påminna patienten om att han eller hon inte får önska att dö – detta är ett beslut som endast gud kan råda över. Däremot skall imamen påminna den sjuke om trosbekännelsen och imamen kan också be för att patienten skall hamna i paradiset efter döden. I samband med allvarlig sjukdom är det vanligt att imamen eller anhöriga läser ur Koranen och andra böner. Speciellt vanligt är det att läsa Koranens sura 3, vers 185, som lyder:

Varje människa skall smaka döden. Men först på Uppståndelsens dag skall ni få er fulla lön. Den som då rycks bort från Elden och förs till paradiset har sannerligen vunnit en stor seger. - Livet i denna värld [skänker] bara bedräglig glädje.

Enligt Tahir Akans erfarenhet så finns det inte några större diskussioner eller kontroverser kring hur muslimer skall förhålla sig till smärtlindring och han ser inte heller några problem med att acceptera ett dödsbegrepp som är baserat på hjärndöd. Samtidigt som Akan är medveten om att det finns olika uppfattningar om organdonation är det hans övertygelse att muslimer kan donera organ om detta kan hjälpa andra människor och om individen har gett sin tillåtelse för detta. Är så inte fallet så skall patientens vilja respekteras och organdonation inte genomföras.

---

ord rörande vård av sjuka i citatet kan med fördel jämföras med Matt 4:23, 9:35, 10:8 samt 25:31-46 som också talar om kristnas behov av att ta hand om och vårda sjuka människor.

Patienten skall i möjligaste mån försöka att upprätthålla de föreskrivna religiösa reglerna och han eller hon förväntas till exempel att be om de är vid medvetande enligt Akan. För att underlätta bönen är det dock inget problem att acceptera den så kallade torra tvagningen (*tayammum*) istället för den vanliga vattenbaserade tvagningen (den mindre tvagningen, på arabiska *wudu*, eller den större tvagningen, på arabiska *ghusl*).<sup>25</sup> Vid dödsbädden skall anhöriga tala tyst och inga upphetsade diskussioner skall föras och de anhöriga som så önskar kan kyssa den döde farväl. Det finns inga krav att anhöriga måste se den döde, om de inte uttryckligen önskar detta enligt Tahir Akan. I stor-Stockholm föreligger inga problem när det gäller tvagning och svepning av den döde, men vissa problem kan förekomma på mindre orter. Det är familjen som skall stå för kostnaderna för svepning och begravning, men det är också vanligt att muslimer köper sin egen svepeduk när de har uppnått en viss ålder. Detta inköp kan enligt Akan fungera som en påminnelse om döden och behovet av att tänka på döden och det nästkommande livet (se till exempel Koranen, sura 3, vers 102). På samma sätt är det vanligt att äldre människor försöker att genomföra åtminstone en hajj-resa till Mecka – något som ingår i de så kallade fem plikterna som alla muslimer förväntas uppfylla – och Koranen uppmanar äldre människor som känner att döden närmar sig att upprätta ett testamente. Ett exempel på detta återfinns i sura 2, vers 180, som lyder:

NÄR NÅGON bland er känner döden nalkas och han efterlämnar förmögenhet, skall han upprätta testamente till förmån för föräldrar och anhöriga enligt god sed; detta är en plikt för alla som fruktar Gud.

Varken kistor eller obduktion är något större problem för muslimer i Stockholms-området enligt Akan. På samma sätt har tillgången till muslimska begravningsplatser blivit bättre, men de

<sup>25</sup> För en kort diskussion om rituell tvagning se min artikel ”Ablutions. V. Islam”, 122-123 i *The Encyclopaedia of the Bible and its Reception*, vol. 1 (red. H.-J. Klauk, B. McGinn, P. Mendes-Flohr, C.L. Seow, H. Spieckermann & E. Ziolkowski; Berlin & New York: de Gruyter, 2008).

svenska administrativa rutinerna gör att det fortfarande är svårt att snabbt begrava den döden – något som helst skall ske inom 48 timmar.<sup>26</sup> De flest sjukhus i Stockholm är mycket tillmötesgående och genomförandet av tvagning och svepning av den döde är idag inte något problem enligt Akan.

Sammantaget anser Akan att det befintliga stödet från staten har gett en god förutsättning för muslimska församlingar att kunna erbjuda en muslimsk andlig vård. Men majoriteten av muslimska församlingar i Sverige har en dålig eller svag ekonomi och de flesta imamer har osäkra anställningsvillkor vilket på sikt kan vara ett hot mot deras ideella arbete inom den andliga vården. Samtidigt som detta är en realitet är det uppenbart att det inte är statens uppgift att lösa enskilda församlingars ekonomi; detta är en fråga för muslimska församlingsbor. Med tanke på befolkningspyramiden och det faktum att andelen invandrare med muslimsk kulturell bakgrund kommer att öka inför framtiden har den andliga vården en potential att bli en mycket viktig fråga för Sveriges muslimska församlingar. Huruvida man är redo att axla denna uppgift är dock oklart och endast framtiden kan utvisa hur den andliga vården kommer att utvecklas.

## Avslutande kommentarer

Föreliggande artikel skall framför allt ses som ett översiktligt försök att beskriva centrala tankar inom islamisk vårdetik rörande döden och hur dessa förstås och diskuteras av en muslimsk koordinator inom den andliga vården. Mot bakgrund av att antalet patienter med muslimsk kulturell bakgrund ökar i Sverige är behov av ytterligare empiriska studier påtagligt och vår kunskap om hur den muslimska andliga vården

<sup>26</sup> För en diskussion om muslimska riter i samband med döden se till exempel G. Aneer, ”Livet efter detta enligt islam”, 139-143 i K. Söderpalm (red.) *Dödens riter* (Stockholm: Carlson i samarbete med Göteborgs stadsmuseum, 1994). För en intressant jämförelse se till exempel C. A. Døving, ”En gravlund i multikulturalismens navn – etableringen av et muslimskt gravfelt i Norge”, 172-180 i *Döden speglad i aktuell kulturforskning* (red. A. Gustavsson; Uppsala: Acta Academiae Regiae Gustavi Adolphi CVII, 2009).

fungerar och praktiseras på svenska sjukhus är idag minst sagt mycket bristfällig. Dels behövs djupare förståelse av den mångfald av uppfattningar som finns om död, sjukvård och livets slut bland muslimska teologer i historia och nutid och dels behövs empiriska fältstudier som belyser hur den muslimska andliga vården brukas, praktiseras och upplevs av familjer, anhöriga och sjukvårdspersonal.

Statens stöd till de åtta koordinatörerna för den muslimska andliga vården och sjukhusimamtjänsten i Skövde tycks på många sätt ha goda förutsättningar att täcka det behov som människor av muslimsk kulturell bakgrund kan tänkas ha på sjukvården. Men hur stor variation de imamer har som knyts till den andliga vården vad gäller språk eller teologi är dock oklart och här finns också behov av att studera hur imamer faktiskt utför sina tjänster på sjukhus och vårdhem. Vilken plats ges åt så kallade folkliga traditioner och hur förhåller sig dessa till den kliniska sjukvårdens principer och praktiker? Vilka olika uppfattningar finns om orsaker till sjukdom och hur förhåller sig imamer till hjärt- och hjärndödsbegreppet samt hur ser de på obduktion och donation av organ? I ljuset av dessa och liknande frågor är det tydligt att min artikel endast skall ses som en introduktion och en början

på en forskning om muslimsk andlig vård i Sverige.

Trots att det inte har varit mitt syfte med artikeln är det viktigt att betona att frågan om andlig vård också måste relateras till frågor som oftast diskuteras under rubriken kyrka-stat relationer. Det faktum att staten stödjer muslimsk andlig vård (utöver stöd till andra samfund) är i sig en illustration av att svenska staten har en religionspolitik och en positiv bedömning av att religioner kan ha en viktig funktion att fylla inom sjukvården och i det offentliga rummet. Samtidigt är organiseringen av den andliga vården också ett exempel på att staten sanktionerar och prioriterar vissa religionsformer framför andra. Huruvida andra religiösa grupperingar – må de återfinnas inom kristendom, islam eller någon annan religiös tradition – känner sig exkluderade eller motarbetade är dock oklart och mig veterligen finns ingen information om så är fallet. Därför är det en angelägen uppgift att undersöka huruvida andra religiösa eller andliga traditioner (så som till exempel olika former av afrikansk folkreligiositet, indiska religioner eller nyandlighet) också praktiseras på svenska sjukhus och hur dessa traditioner i så fall inkluderas eller exkluderas inom vården.

### *Summary*

The aim of the article, "Muslim Palliative care in Sweden – an unexplored research field", is to give an overview to different Muslim theological opinions about death and dying, two questions that are closely related to spiritual and palliative care. The article provides a brief presentation of how the Muslim spiritual care is organized in Sweden. Today (summer 2013) the Swedish state is funding eight so-called coordinators for the Muslim spiritual care and one position as a hospital imam in Skövde.