

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:15

När ett Jehovas vittne avsäger sig blodtransfusion
Etiska problem som uppstår hos vårdaren vid en livsavgörande situation

LUCILLE A. M'BOGE FREDRIKSSON
ANGELIKA TORBJÖRNSSON



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: När ett Jehovas vittne avsäger sig blodtransfusion
Etiska problem som kan uppstå hos vårdaren vid en livsavgörande situation

Författare: Lucille A. M'boge Fredriksson och Angelika Torbjörnsson

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK03

Handledare: Clary Bergh

Examinator: Britt-Marie Halldén

Sammanfattning

Samfundet Jehovas vittnen avsäger sig blodtransfusion på grund av sin religiösa tro. Sjukvården ställs inför etiska problem när det uppstår en situation då patienten behöver blodprodukter. För vårdaren uppstår etiska konflikter mellan viljan att rädda liv, medicinska och juridiska aspekter samt patientens autonomi. Syftet med vår uppsats är att belysa de etiska problem som vårdaren kan möta i sjukvårdspraxis. Metoden som använts är en kvalitativ litteraturstudie och bygger på fyra vetenskapliga artiklar och en avhandling. I resultatet framgick det att det är en konfliktfylld situation då patienten nekar blodtransfusion och vårdaren har en roll att rädda liv men då går emot patientens självbestämmanderätt. De olika företrädarna för professionerna har olika syn på hälsa. Sjuksköterskan försätts i en konflikt mellan att respektera patientens autonomi eller att utföra läkarordinationen. För vårdpersonalen uppstår ytterligare ett problem när patienten är medvetlös och inte kan ge sin aktuella ståndpunkt gällande behandling. I resultatdiskussionen belyser vi att det inte finns några konkreta lösningar på de etiska problemen och att sjukvårdarna är dåligt förberedda på att hantera situationer som dessa. Vårdpersonal bör vara medveten om vilken inverkan kultur och religion har på människors liv och hur man ser på hälsa och sjukdom. Utbildning inom etik menar vi är en förutsättning för att kunna hantera de etiska problem som uppstår när patienten tillhörande Jehovas vittne avsäger sig blodtransfusion. Bristande kunskap i sjukvårdspraxis finns och därför behövs det vidare forskning och utbildning inom området för att kunna hantera dessa etiska problem.

Nyckelord: *Jehovah's witnesses, Ethics, Blood Transfusion, Nursing, Religion, Patient, Refuse**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Jehovas Vittnen	1
Blodet som heligt	1
Juridiska aspekter	2
Etiska aspekter	3
Sjuksköterskan i det moraliska rummet	3
Mötet med existentiella frågor	5
Innebörd av olika värden	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
Datinsamling och urval	7
Analysmetod	8
RESULTAT	8
1. Etiskt problem mellan vårdarens ambition att rädda liv och patientens självbestämmanderätt	9
2. Konflikt mellan olika professioners syn på hälsa med risk att skapa vårdlidande Fel! Bokmärket är inte definierat.	
3. Att respektera patientens autonomi eller att utföra läkarens ordination _____ Fel! Bokmärket är inte definierat.	
4. Etiskt svårt beslut när patienten är medvetslös - att förlita sig på patientens blod kort eller att ignorera det _____ Fel! Bokmärket är inte definierat.	
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	12
Patienten och sin religiösa tro	13
Blodkortet	13
Val av vård och behandling	14
Olika syn på god vård	15
Vikten av utbildning	16
Slutsats	17
Praktiska implikationer	17
REFERENSER	19
Bilaga 1.	22

INLEDNING

En kvinna hade fött ett friskt barn men i samband med förlossningen fått en stor bristning som gjorde att hon förlorade stora mängder blod. Den enda möjligheten att rädda henne till livet var att ge henne blod. Emellertid vägrade hon, eftersom att hon tillhörde Jehovas vittnen. Mannen som hela tiden fanns bredvid henne stöttade henne i detta beslut. Konsekvensen av det, då ansvariga läkare inte mot hennes vilja gav henne blod, blev att hon dog (Arlebrink, 1996, s.182).

En ung kvinna från Jehovas vittnen fick under förlossningen komplikationer i form av bristningar vilket ledde till en stor blodförlust. Personalen visste att hon skulle återhämta sig om hon fick blod men de misstänkte att hon nekade blod på grund av anhöriga. Kvinnan förlorade medvetandet och läkaren tog beslutet att inte se på när hon dör, utan att ge henne blod och ta på sig ansvaret för konsekvenserna. Tack vare detta överlevde kvinnan (Whyte, 2008, s.18).

Som ovanstående citat visar, kan sjukvårdspersonal hamna i etiska, juridiska och moraliska svåra situationer där det inte alltid finns tydliga riktlinjer för hur man ska agera. Vi har valt att undersöka hur vårdaren förhåller sig till situationer då en patient avsäger sig vård på grund av ideologiska skäl och hur detta går emot deras etiska och moraliska principer.

BAKGRUND

Jehovas Vittnen

Jehovas vittnen grundades i början av 1870-talet i Pennsylvania, USA, genom att en liten grupp människor började studera bibeln. För att sprida sin bibliska tro började de gå från hus till hus och medlemmarna spred sig snabbt till andra delstater. Detta ledde till att den ”nya” sekten började sprida sig världen över och idag är de över sju miljoner medlemmar världen över och antalet ökar varje år. Under 1900-talet fick de sitt namn, Jehovas vittnen, och bildade bibelskolan Vaktornet. Samfundet är spridda i 236 länder och har närmare 100 000 församlingar (Watchtower, 2006).

Genom tolkningar av bibeln tror Jehovas vittnen att skaparen av jorden och himmelen är Jehova, Guds namn enligt dem. Kraven är stora på medlemmarnas moral; att vägra ingå i militärtjänst, motsätta sig all sorts våld, avstå från alkoholhaltiga drycker i den mån att inte dricka sig berusade (Hansen, 1998). Enligt deras tro och tolkningar av bibeln ska man utesluta personer som kan ha dåligt inflytande på församlingen. Detta får som konsekvens att medlemmar riskerar att uteslutas om man inte följer samfundets lära (Watchtower, 2006).

Blodet som heligt

Deras övertygelser säger att blodet är heligt och att i en människas blod finner man sin själ, därför får inte medlemmar av Jehovas vittnen äta blod, ge blod, ta emot blodtransfusioner och inte heller får de lagra sitt eget blod för att sedan föra in det i sin egen kropp igen (Watchtower, 2006).

”Om någon av Israels hus eller av främlingarna som bor bland dem förtär något blod, skall jag vända mitt ansikte mot den person som förtär blodet, och jag ska avskära honom från hans släkt. Ty köttets liv är blodet”. 3 Moseboken 17:10-11 (Arlebrink, 1996, s.183)

Jehovas vittnen är de enda som gör denna tolkning av blodet och kopplar det till ett medicinskt sammanhang. Något de dock accepterar är Hjärt-lungmaskin och till exempel hemodialys, då de anser att blodet fortfarande är i ett slutet system (Arlebrink, 1996). I en livsavgörande situation avsäger de sig hellre blod på grund av sina ideologiska skäl, än att motsätta sig Guds lagar. På grund av denna blodvägran, bär de flesta Jehovas vittnen ett blodkort där det står att de avsäger sig blodtransfusion. Detta blodkort kan ses som ett medicinskt direktiv som rättfärdigar vårdpersonal från ansvar då de respekterar patientens ställningstagande när han/hon avstår behandling med blod. (Watchtower, 2006). För svensk sjukvård räknas blod och blodprodukter som en livsuppehållande behandling (Socialstyrelsen, SOSFS, 1992), vilket då Jehovas Vittnen avsäger sig. Den yngre generationen argumenterar även för att blodtransfusion medför en smittorisk och främmande blodkomponenter kan leda till försvagat immunsystem (Hansen, 1998). Vad några medlemmar däremot kan acceptera att ta emot är alternativa produkter som till exempel albumin, immunglobuliner, koagulationsfaktorer, infusionsvätskor såsom glukos- och natriumkloridlösning (Watchtower, 2006). Vilka alternativa behandlingar man väljer att acceptera som medlem är däremot upp till var och en och kan därför variera beroende på vilken patient vårdpersonalen möter (Maylon, 1998).

Juridiska aspekter

För vårdpersonal finns lagar och riktlinjer för hur vården ska utföras och även patienter har sina rättigheter. Målet för hälso- och sjukvården är att visa respekt för människors lika värde och vården ska utföras på lika villkor för alla. Vården och behandlingen ska byggas på respekt för patientens integritet och autonomi och ska så långt som möjligt genomföras i medverkan av patienten (SFS 1982:763). Då det finns flera behandlingsalternativ, har patienten enligt Hälso- och sjukvårdslagen, rätt att medverka i valet av behandling vilket ska vara vetenskaplig och beprövad (SFS, 2010:243). Patienten är även skyddad mot påtvingat kroppsligt angrepp. Detta innebär att patienten inte kan påtvingas behandling, undersökning och/eller medicinering (Regeringsformen, 1974:152). Om det dock uppstår en akut situation eller där minsta tvivel finns, exempelvis vid medvetlöshet, kan vårdare utföra åtgärder som innefattar någon form av tvång. Denna nödrätt ska endast tillämpas i undantagsfall och har avsikten att förhindra fara för patientens liv och hälsa (SOSFS 1980:87 & SOSFS 1992:17).

Om ett barn under 18 år är i behov av exempelvis blodtransfusion, men anhöriga motsätter sig vården, kan lagen om vård av unga träda i kraft. Det innebär att sjukvården tar över vårdnaden för att kunna utföra behandlingen när det är en akut situation eller risk för barnets liv (Svensk författningssamling, SFS, 1990:52)

Etiska aspekter

Moral innebär hur det acceptabla beteendet är och de regler man bör leva efter. Etiken handlar om funderingar kring det goda och värden som ligger till grund för de moraliska reglerna. Etiken är grundad på värden och reflekterandet över dem. Det ska vägleda i oförutsedda situationer och det etiska handlandet utformas beroende av vilka värden, grunder och motiv som står på spel (Stryhn, 2007).

Hälso- och sjukvården utgår ifrån fyra etiska grundprinciper (SOSFS, 1992). Autonomiprincipen utgår ifrån att varje människa har rätt till självbestämmande och att man ska respektera andra människors integritet. För sjukvården får det betydelsen att vård ska ske i samråd med patienten. En förutsättning för detta är att patienten är adekvat nog och därmed beslutskompetent samt att rätt information ges. Godhetsprincipen innebär att människor har en skyldighet att vara till hjälp och nytta för andra. I vårdarens yrkeskompetens ingår även en skyldighet att vårda och göra gott. Principen att inte skada betyder att vårdare ska så långt som möjligt försöka att inte *skada* genom att avväga riskerna med nyttan. Rättvisepincipen bygger på att all sjukvård respekterar alla människors lika värde, inte diskriminerar någon på grund av ålder, kön, etnicitet, tro, sjukdomens art eller dess orsaker (SOSFS, 1992).

Det finns tre nivåer på etiska svårigheter. Det första är att vårdaren är i en etisk situation och det visar sig genom att olika värden står på spel, till exempel integritet, autonomi och välbefinnande. Genom att tolka situationen och bli medveten om de olika etiska värden, kan man skapa en ny förståelse och lösa situationen. Den andra nivån är mer komplicerad och kallas etiska konflikter och kan uppstå då till exempel vårdaren och patienten har olika värderingar och intressen vilket gör det svårt att enas och de hamnar i en konflikt med varandra. Det kan också innebära att vårdaren får ta hänsyn till flera personers åsikter, till exempel anhöriga, patienten och kollegor. Genom kommunikation och respekt för varandra, ökas förståelsen och konflikten kan lösas. Den sista och svåraste nivån är ett etiskt dilemma då det finns två lösningar/synsätt på ett problem eller en konflikt, men inget av dem är egentligen bättre än det andra. Oavsett vilket val som görs leder det till både vinster och förluster (Malmsten, 2007).

Vårdare kan ställas inför etiska problem när patienten gör ett val som de inte anser är det bästa. Som vårdare måste man då bedöma gränserna mellan patientens autonomi och sitt professionella ansvar (Stryhn, 2007). Sandman (Ågren Bolmsjö, Edberg, & Sandman, 2006) har utvecklat en modell som underlättar vårdarbetet för vårdaren då det uppstår etiska problem. Modellen är ett verktyg för att kunna identifiera och lösa problem där olika värden står på spel och hjälper vårdarbetaren att förhålla sig till det etiska problemet.

Sjuksköterskan i det moraliska rummet

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ska man bland annat respektera patientens autonomi och integritet, visa öppenhet och respekt för olika trosuppfattningar och värderingar, utgå ifrån patientens önskemål och tillvara ta patientens och/eller närståendes erfarenheter (SOSFS, 2009). Sjuksköterskeprofessionen utgår även ifrån The International Council of Nurses (ICN) etiska kod där det står att sjuksköterskan ska

främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Den etiskt goda omvårdnaden innefattar förhållningssätt, reflektion, omdömen och handlingar. En viktig förutsättning för en etiskt god omvårdnad är sjuksköterskan själv som person. Vilka frågor man ställer sig och hur man försöker besvara dem avgränsar ens inre moraliska rum. Den utveckling man genomgår som person – ansvarskänsla, samvete, etisk känslighet och karaktär – allt detta inverkar på vilket utrymme man har för att möta den komplicerade verkligheten (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 81).

Sjuksköterskans förhållningssätt och människosyn ska utgå ifrån humanismen vilket betonar det unika hos individen och dess egenvärde. Människan som är en handlande och ansvarstagande varelse sätts i centrum. Den humanistiska etiken bygger på människovärdet; strävan efter att hjälpa och göra gott, rätten till god vård (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Sjuksköterskan kan komma att uppleva etiska och moraliska svårigheter då patienten tar beslut om att avstå eller avbryta livsavgörande vård. Dels får hon tilldelat en läkarordination som går emot patientens vilja, dels kan hon uppleva att anhöriga ställer anspråk på hur vården ska utföras samtidigt som kravet finns på att respektera patientens önskemål. Sjuksköterskan måste då själv ignorera sin egen personliga och professionella övertygelse om hur hon vården bör utformas. Detta får sjuksköterskan att hamna i en moralisk (och etisk) obalans (Oberle & Hughes, 2000).

”Verkligheten är för sjuksköterskan idag såväl kravfylld som komplicerad, och många gånger paradoxal” (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 81).

I det mellanmänniska samspelet utvecklas människor och därför är relationen mellan vårdaren och patienten viktig. I vårdrelationen är kärnan att man värnar om patientens värdighet och att man stödjer patienten på alla hälsonivåer. Den är dock alltid asymmetrisk i och med den kunskap, och därigenom den makt, som vårdaren besitter. Men genom att makten används på rätt sätt så får den ingen negativ laddning, vilket sker genom att sjuksköterskan reflekterar över sin maktposition och använder den till att främja hälsa på ett sätt så att det inger trygghet (Wiklund, 2003). Hon kan då också se till att tillvarata patientens egna resurser och utveckla dem samtidigt som ny kunskap ges.

Sjuksköterskans förförståelse är som en inre guide bestående personliga kunskap, erfarenheter och värderingar (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Begreppet handlar om att vi alltid uppfattar någonting som *något* och det påverkas av de moraliska regler som vi strävar efter att följa men påverkas också av den yrkesroll och de yrkeskoderna man har (Wiklund, 2003). Definitionen av förförståelse innebär att människan upplever verkligheten genom sina sinnen men också genom en tolkning som skapas i det sammanhang som man lever i. Förförståelsen påverkar sättet som vi ser på verkligheten och vår omvärld och har sin grund redan från barndomen (Thurén, 2007).

Genom att inta ett reflekterande förhållningssätt, dels över vården och relationen och dels över sin egen förförståelse, skapas en professionell vårdrelation. Det förutsätter också att sjuksköterskan reflekterar över sitt eget lidande för att kunna skapa hälsa och välbefinnande hos någon annan (Dahlberg et al., 2003). Vårdrelationen präglas av ömsesidig tillit och respekt och utgår alltid ifrån patienten. Den enda skillnaden är att vårdaren inte kan förvänta sig eller kräva att få något tillbaks (Dahlberg et al., 2003). I detta ömsesidiga bemötande, berörs det kroppsliga, själsliga och andliga, vilket gör att patienten kan ge uttryck för sin subjektiva hälsosituation och dess begär, behov och problem. Sjuksköterskan behöver dock ha i åtanke att de som allra mest behöver en trygg vårdrelation, kan vara de personer som har svårast att knyta an till andra. Detta ställer krav på sjuksköterskan, som måste vara lyhörd för detta. Genom att patienten får känna sig sedd och viktig, kan personens lidande lindras och en process mot upplevd hälsa och välbefinnande kan påbörjas (Wiklund, 2003).

Sjuksköterskan handlar i första hand med utgångspunkt från sin yrkeskunskap och sin professionella och personliga bedömning, förståelse och erfarenhet. Detta jämförs sedan med patientens uppfattningar om vad som är viktigt i livet och i den rådande situationen. Det resulterar inte alltid i att alla inblandade blir nöjda eftersom att sjuksköterskan inte kan vara säker på om den rätta handlingen valts. Sjuksköterskans upplevelser av om valet är bra, eller inte, påverkas av om handlingen lever upp till hennes uppfattning om hur god omvårdnad är och om det uppfyller hennes professionella och etiska ansvar (Stryhn, 2007).

Mötet med existentiella frågor

Wiklund (2003) talar om en andlighet där kärnan är att besvara existentiella frågor och reflektera över livet och tillvarons mening, som till exempel ”vad är meningen med livet?” och ”varför händer detta mig?”. Människan är i grunden religiös, i den mening att hon har en längtan efter att finna hopp hos en Gud eller en annan abstrakt person som kan vägleda en. Andlighet handlar inte bara om religion utan också om människans estetiska och etiska längtan; tankar kring vad som är rätt och fel och vad som ger oss ro. Att vara religiös behöver inte innebära att man är aktiv inom ett speciellt samfund utan att det också kan vara en livshållning där den andliga sidan bekräftas (Wiklund, 2003). För att patienten ska kunna få ett bättre välmående i vårdandet kan det behövas ett existentiellt och andligt stöd, något man kan nå genom att förstå patientens subjektiva upplevelse av sjukdomslidande (Dahlberg et al., 2003).

Vid sjukdom, död och sorg ställs existentiella frågor, det är därför viktigt att vårdaren är öppen och försöker ha förståelse för patientens andliga relationer (Wiklund, 2003).

Innebörd av olika värden

Det finns flera olika värden och betydelsen av dem bildas exempelvis i kultur och familj och representerar det som är värdefullt för personen och ligger till grund för det man gör. Hur man rangordnar värdena är olika från individ till individ (Stryhn, 2007).

Livsvärden är det som ger mening i livet och gör det värt att leva. Det är primära värden som man strävar åt, som man vill beskydda och bevara. Det finns tre underkategorier av livsvärden:

- Individvärden är de fundamentala behoven som trygghet, integritet, autonomi, välbefinnande och personlig utveckling men också exempelvis mat och dryck. Det är till exempel inte då maten i sig som är av betydelse, utan att tillfredsställa hungern.
- Gemenskapsvärden upplevs i relationer med andra och grundas på värdena respekt, vänskap, tillit, kärlek och strävan att uppnå självkänsla.
- Intellectuella värden är till exempel estetiska då man njuter av natur eller konst, humor med mera (Stryhn, 2007).

Kulturella värden uppstår i en kulturell grupp och handlar om det som gruppen tror på och är det som får, tillsammans med tro och övertygelser, betydelse för seder och traditioner. Dessa värden säger vad som är ett acceptabelt uppförande, ger riktlinjer i vardagen, säger vad som är rätt och fel. I de kulturella värdena finns även övertygelser om hälsa och sjukdom vilket påverkar hur man ser på sjukvård och omsorg, till exempel dödshjälp, blodtransfusion och abort (Stryhn, 2007). Stryhn (2007) anser att det finns två olika typer av en kultur. Den ena är en kollektiv kultur som står för lojalitet mot gruppen och familjen och en individualistisk kultur där man anser att individens rättigheter står i centrum. Det innebär att sjuksköterskan måste vara medveten om olika kulturella skillnader och förstå hur de påverkar attityder och beslut.

Religiösa värden är ofta förankrade i personligheten och kan styra människors handlingar och attityder. Dessa värden påverkar sättet att se på livet och döden och hur man ska leva (Stryhn, 2007).

Personliga värden är individens egna övertygelser, tro och ideal och påverkas av uppfostran, kultur, religion, utbildning osv. Alla människor har sin egen rangordning av värden. Detta påverkar sjuksköterskans bemötande och det är viktigt att hon är uppmärksam och reflekterar över sina egna personliga värden (Stryhn, 2007). När det uppstår svåra etiska situationer, har Fry och Johnstone (2002) kommit fram till två steg man bör följa. Först behöver man granska sina egna värden för att sedan bli medveten om den andra personens betydelsefulla värden och skälen till dem. De menar på att när man ska göra ett etiskt val är det viktigt känna till och respektera andra människors värden för att beslutet ska bli så bra som möjligt.

Professionella värden är yrkets etiska kod och yrkesnormer som förankras i vårdares värdeuppsättning. Man lär sig dem genom undervisning, riktlinjer, regelverk och omvårdnadspraxis. Detta kan vara värden som integritet, rättvisa, tillit, omsorg, kärleksfullhet (Stryhn, 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskan kan i sitt dagliga vårdarbete möta en patient som avsäger sig vård av religiösa skäl. Beslutet om att avstå från behandling påverkar inte bara patienten och anhöriga utan även vårdpersonal. Detta medför att sjuksköterskan hamnar i etiska problem mellan medicinska riktlinjer, etiska koder och patientens självbestämmande. Det är viktigt att vara medveten om och reflektera över sin förförståelse och sitt bemötande som sjuksköterska för att inte det ska påverka omvårdnaden av patienten. Vårdaren måste vara mån om patientens värdighet vilket innebär att respektera patientens sätt att leva. Oavsett vårdarens vårdkunskaper, medicinska kunskaper och sitt personliga ställningstagande om hur ett bra liv är eller ett bra sätt att leva, så är patienten unik och har rätt att bestämma över sina val samt över sin religiösa tro. Vi har valt att skriva om Jehovas Vittnen som nekar blodtransfusion på grund av ideologiska skäl och vi vill få en djupare förståelse för etiska problem som vårdaren kan möta, vilka värden som står på spel eller går i konflikt med varandra.

SYFTE

Syftet är att belysa etiska problem som vårdare kan möta när en vuxen patient tillhörande samfundet Jehovas vittnen nekar blodtransfusion.

METOD

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie där vi utgått ifrån Fribergs (2006) beskrivning om hur man går till väga för att göra en sådan studie. Syftet med kvalitativa studier är att få ökad förståelse av innebörder i ett fenomen. I resultatdelen har vi inspirerats av de tre första stegen i Sandmans modell för etisk analys (Ågren Bolmsjö et al., 2006). Det gjorde vi för att på ett strukturerat sätt beskriva för de etiska problem som vi identifierat i det analyserande materialet. I de tre stegen besvaras vilket det etiska problemet är, vilka parter som är berörda och slutligen olika värden som står på spel.

Datainsamling och urval

Artiklarna och avhandlingen som vi använt oss av har vi funnit via databaserna SweMed+, Pubmed och Cinahl. Dessa databaser valdes på grund av att de är grundade på medicin och vård. Under sökprocessen användes sökord från Swedish MeSH: *Jehovah's Witnesses, ethics, blood transfusion, nursing, religion, patient, refuse**. Dessa sökord har använts i olika kombinationer eller enskilt. Sökningen ägde rum mellan 2011-01-11 till 2011-03-10.

Databas	Sökord	Funna artiklar	Användbara artiklar
Pub med	Jehovah's witnesses AND religion AND Refused	108	2
Cinahl	Blood transfusion	9	1

	AND ethical AND dilemma		
Cinahl	Blood transfusion AND nursing AND autonomy	2	1
SveMed +	Jehovas vittne	17	1

Artikelsökning.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska, eller norska. Artiklarna skulle även vara peer reviewed, vara primärkällor, samt ha ett abstract för att ha en så god vetenskaplig tillförlitlighet som möjligt. På grund av att det var begränsat antal artiklar om Jehovas vittnen kopplat till sjukvården, gjordes inga årtals begränsningar. Båda könen har inkluderats.

Exklusionskriterierna var medicinska artiklar som enbart hade syfte att beskriva det fysiologiska och vilka behandlingsalternativ som finns när patienten inte tar emot blodprodukter. Barn under 18 år exkluderades eftersom att det är andra juridiska lagar som styr vid sådana problematiska situationer (se s. 2).

För att styrka att tidskrifterna var av god kvalitet, använde vi oss av Ulrich's periodicals directory (1932). Ulrich's är ett referensverk som anger vilka tidskrifter som är av god tillförlitlighet och kvalitet. Vi fann 20 stycken artiklar som blev kontrollerade via detta referensverk varvid 10 artiklar godkändes. Dessa 10 artiklar granskades sedan angående deras innehåll och trovärdighet. Det resulterade i att vi fann fyra artiklar och en avhandling (bil 1) som passade vår problemformulering, vårt syfte och som innehöll våra inklusionskriterier.

Analysmetod

Enligt Friberg (2006) sker analysarbetet av kvalitativa studier i fem steg som resulterar i en kategorisering och som sedan skapar en ny helhet genom att man bryter ner innehållet i artiklarnas resultat och sammanför dem till nya aspekter.

Det första steget var att läsa artiklarnas resultat flera gånger för att få en bra överblick över deras innehåll och för att få en förståelse av vad de handlar om. Därefter identifierades nyckelfynden i artiklarnas resultat, alltså det som svarade mot vårt syfte. Här använde vi oss av Sandmans modell (Ågren Bolmsjö et al., 2006) för att identifiera etiska problem, vilka parter som var berörda samt vilka värden som stod på spel. Det tredje steget innebar att vi gjorde en sammanställning av varje artikels nyckelfynd för att få en överblick av det som skulle analyseras. Fjärde steget som gjordes innebar att vi jämförde nyckelfynden i de olika studierna mot varandra för att hitta likheter och skillnader vilka till sist fördes samman och skapade kategorier.

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra kategorier:

1. Etiska problem mellan vårdarens ambition att rädda liv och patientens självbestämmanderätt.
2. Etiskt problem till följd av olika professioners syn på hälsa.
3. Etiska problem när läkarens ordinationer strider mot patientens autonomi.
4. Etiska problem när patienten är medvetslös.

1. Etiskt problem mellan vårdarens ambition att rädda liv och patientens självbestämmanderätt

Ett etiskt problem uppstår i situationer då patientens liv står på spel men patienten väljer att avböja en livsavgörande behandling, ställs vårdpersonalen inför ett komplicerat problem; om man ska tillgodose patientens självbestämmanderätt eller att rädda liv genom att ge blodtransfusion emot patientens vilja (Andersson & Eriksson, 2001).

Det etiska problemet som uppstår är konflikten mellan att respektera patientens autonomi och religiösa trosuppfattningar samtidigt som vårdarens moraliska och juridiska skyldighet är att ge god och professionell vård (Pacsi, 2008). Vård och behandling ska då ske så långt som möjligt i samråd med patienten. Men valet mellan patientens autonomi och val av behandlingsmetod som vårdpersonal tvingas göra, kan påverka vårdrelationen och därmed patientens välbefinnande (Andersson & Eriksson, 2001).

De personer som är berörda av det etiska problemet är patienten och vårdaren.

När en patient tillhörande Jehovas vittne nekar blodtransfusion på grund av sina ideologiska föreställningar, kan juridiska, etiska och moraliska problemen uppstå för både patient och vårdare. Problemen kan försvåras om vårdaren saknar kunskap och förståelse för patientens religiösa tro.

Nekandet av blodprodukter kan leda till permanenta skador eller i värsta fall döden för patienten. Om en patient är adekvat nog och har förmågan att förstå konsekvenserna av sina val ska dessa respekteras och personen ses då som ansvarig för sina handlingar. Trots det finns viljan att ingripa och rädda liv (Andersson & Eriksson, 2001).

I en studie gjord av Knutrud-Meidell & Berdal (1996) visades att 45-79 procent av intervjuade läkare skulle ge blod emot patientens vilja under en livshotande situation. Närmare hälften av läkarna medgav att de i en livsavgörande situation skulle bryta sitt löfte, om de lovat, att inte ordinera blodprodukter till en patient tillhörande Jehovas vittnen. Detta skulle de göra trots att de är medvetna att det går emot patientens autonomi.

De värden som står på spel i en sådan vårdssituation är autonomi, välbefinnande och lidande.

Som vårdare bör man först och främst tillgodose patientens autonomi och välbefinnande men samtidigt finns också de grundläggande värdena att göra gott, minska lidande och att rädda liv vars innebörd är att se till att bästa möjliga vård ges. Problematiken här uppstår när dessa värden inte kan uppnås samtidigt och både personalens och patientens välbefinnande äventyras (Andersson & Eriksson, 2001).

Även känslomässiga konflikter uppstår hos vårdgivare när de vet att det finns behandling som skulle kunna rädda liv, men när de dessvärre bara får stå och se på och inte ingripa (Pacsi, 2008).

2. Etiskt problem till följd av olika professioners syn på hälsa.

Ett etiskt problem som uppstår är i situationer då olika vårdarna har olika synsätt på hälsa. Briggs (1995) tar upp ett fall då en kvinna tillhörande Jehovas vittnen kommer in med kraftiga blödningar men vägrar ta emot blodtransfusion och sjuksköterskan ställs inför en etiskt svår situation. Läkaren och sjuksköterskan har tillsammans med anhöriga ett krismöte och förklarar att situationen blivit värre och att patienten behöver en blodtransfusion för att överleva. Läkaren pressar aggressivt anhöriga att försöka övertala patienten och när läkaren inte lyckas med det går hon ilsket därifrån. Vidare säger läkaren till sköterskan att hon ska gå in och övertala patienten.

Religiösa övertygelser kan vara en viktig del av identiteten och formar en människa. Med det sagt menar Andersson och Eriksson (2001) att om vårdgivaren försöker påverka patientens religiösa tro, innebär det att hon eller han indirekt försöker förändra patientens identitet. Detta kan då ses som en integritetskränkning.

De personer som är berörda av detta etiska problem är patienten. Eftersom att patientens religiösa tro är orsaken till blodvägran, innebär övertygelsen ett försök till att påverka patientens religiösa uppfattning och identitet (Briggs, 1995).

De värden som står på spel i denna vårdsituation är patientens religiösa tro då anhöriga upplevde det som att läkaren inte accepterade deras religiösa tro varvid de kände ilska och frustration (Briggs, 1995).

3. Etiska problem när läkarens ordinationer strider mot patientens autonomi.

Ett etiskt problem som uppstår då läkaren vill gå över patientens autonomi.

Briggs (1995) skriver i sin artikel om en rollkonflikt mellan läkaren och sjuksköterskan då de skulle vårda och behandla en patient tillhörande Jehovas vittnen. De olika professionerna hade olika syn på vården vilket försatte sköterskan i svår etisk situation. Situationen skapade en kluvenhet hos sjuksköterskan som ville bejaka både läkarens och patientens önskemål men var tvungen att ge upp någondera; antingen att inte följa läkarordinationen och skapa en konflikt i vårdteamet eller gå emot patientens vilja.

De personer som är berörda av detta etiska problem är patienten, anhöriga och sjuksköterskan.

McInroy (2005) skriver att sjuksköterskor kan komma att anta rollen som en bro mellan läkare, teknik och individanpassad vård av patienten och dess anhöriga. Det medför en risk att sjuksköterskan hamnar i en etisk konflikt då krav kan komma ifrån olika håll och som inte kan tillgodoses samtidigt.

De värden som står på spel i denna vårdsituation är hälsa, religiösa tro och välbefinnande.

Sjuksköterskan förstod läkarens vilja att medicinskt behandla patienten för att på så sätt skapa *verklig* och *fysisk hälsa*. Samtidigt hade sköterskan förståelse för patientens val att neka blodtransfusion, i och med att hennes religiösa tro gav välbefinnande. Genom att följa sin tro åstadkom patienten *upplevd hälsa*, vilket var för henne mycket viktigare. Läkaren hade en objektiv syn på patientens hälsa vilket gick emot sjuksköterskans subjektiva synsätt. Det resulterade i en rollkonflikt (Briggs, 1995).

4. Etiska problem när patienten är medvetslös

Ett etiskt problem som uppstår är när en patient är medvetslös och inte kan föra sin talan. Då gäller det för personalen att klargöra om patienten verkligen nekar blodtransfusion. Om blodkortet, som de flesta Jehovas vittnen bär, inte kan hittas är det upp till anhöriga att föra patientens talan (Andersson & Eriksson, 2001).

McInroy (2005) skriver om en etisk konflikt då en man kommer in med kraftiga skador, har stora blödningar och faller i medvetslöshet. I hans plånbok finner de ett kort där det står att han avsäger sig blodtransfusion vilket anhöriga bekräftar och förklarar att han är starkt troende. Vårdpersonalen ställs då inför ett svårt val. Antingen värnar de om patientens autonomi och följer den informationen de fått från anhöriga och från patientens kort, eller också väljer de att rädda liv men äventyrar då patientens framtida välbefinnande. Det uppstår även problem då Jehovas vittnen inte accepterar alla alternativa produkter till blodbehandling och det är inget som redovisas på deras bärande blodkort. Antagligen är det heller inget som anhöriga kan informera om (Andersson & Eriksson, 2001).

De personer som är berörda av detta etiska problem är vårdaren och patienten. Det kan uppstå etiska problem för vårdaren, som ska ta beslutet i den aktuella situationen, eftersom att det kan finnas flera orsaker till att patienten bär blodkortet. Det kan till exempel vara att han/hon bär det för sin partners skull, att patienten har med sig kortet på grund av glömska och att han/hon då egentligen av sagt sig medlemskapet. (Andersson & Eriksson, 2001). Vårdpersonalen ställs inför ytterligare svårigheter då man inte vet vilka produkter, som eventuellt kan ersätta blodförlusten, som accepteras av patienten i den rådande situationen. Det blir då ytterligare ett svårt beslut som vårdpersonalen måste ta ställning till, framförallt då patienten är medvetslös.

I en informell enkät som besvarades av Jehovas vittnen, svarade 51 procent att de i en livsavgörande situation skulle ta emot blod om det var den enda räddningen. Det visar att i en akut situation kan människor ändra sina åsikter och att kortet som Jehovas vittnen bär inte kan svara för vad patienten vill i den aktuella situationen (Andersson & Eriksson, 2001).

De värden som står på spel i vårdsituationer lidande och patientens religiösa tro. Risken ökar för att vårdarna går emot patientens vilja, religiösa övertygelser och skapar ett vårdlidande (Andersson & Eriksson, 2001).

DISKUSSION

Diskussionen har delats upp i tre olika delar; Metoddiskussion, resultatdiskussion och en slutsats. Vi har i metoddiskussionen kritiskt granskat vårt tillvägagångsätt, val av material som vi använt oss av eller uteslutit samt valet av kategorier. I resultatdiskussionen reflekterar vi över vårt resultat och styrker det med nytt material. Under slutsats har vi bland annat skrivit om vidare forskning som behövs göras inom området samt tagit upp praktiska implikationer som sjuksköterskan kan tillämpa i sitt dagliga vårdande.

Metoddiskussion

Vi tycker att det var svårt att dela upp texten under olika kategorier eftersom att allting hänger ihop. Det blev dock mycket lättare då vi valde att följa Sandmans modell för etisk analys (Ågren Bolmsjö et al., 2006) när vi skrev resultatdelen och det blev enklare att strukturera upp texten.

Det var en tidskrävande process att hitta artiklar då det fanns mycket få som var forskat utifrån ett omvårdnadsperspektiv och som inte kunde besvara vårt syfte.

Vi upplever det som att mer forskning har gjorts i andra länder som exempelvis USA, Tyskland, Storbritannien och Norge. Det finns mycket skrivet om ämnet i Sverige, till exempel i Läkartidningen, men de är publicerade som debattartiklar och fyller inte kriterierna för att graderas som vetenskapliga.

Vi fann artiklar som var skrivna på tyska, spanska portugisiska m.fl men vi ansåg att vi inte kunde förlita oss på att översättningen, via internet, skulle bli korrekt och tillförlitlig. En fundering vi har är valet vi gjorde av att exkludera barn, där det faktiskt finns många artiklar som är utifrån ett omvårdnadsperspektiv och handlar mycket om sjuksköterskans roll och bemötande. Däremot tror vi att det kan vara svårt att ha med både vuxna och barn i samma studie eftersom att det är juridiska skillnader då staten tar över ansvaret över en minderårig.

Majoriteten av de artiklar vi fann var skrivna utifrån ett medicinskt perspektiv och hade inte ett etiskt ställningstagande då det gällde blodtransfusion och Jehovas vittnen. Det ämne vi skriver om berör inte bara det medicinska och fysiologiska utan även omvårdnaden, det känslomässiga och personliga. Därför valdes de medicinska artiklarna bort.

Resultatdiskussion

I vårt resultat framkom det att det inte finns något facit för hur man ska handla i etiskt svåra situationer och att det i verkligheten inte alltid varken är självklart eller enkelt att tillgodose patientens självbestämmande. Vi har delat upp resultatdiskussionen i olika punkter och centrala ämnen som vi anser är viktiga att diskutera.

Patienten och sin religiösa tro

Det framkom i vårt arbete att hur man ser på och värderar friskhet respektive välbefinnande, är upp till varje enskild individ oavsett om du är patient, sjuksköterska eller läkare. Frånvaro av sjukdom värderas inte alltid högre än upplevelsen av välbefinnande (Wiklund, 2003). Vad som är medicinskt god hälsa stämmer inte alltid överens med patientens syn på det och det kan även skilja sig mellan olika professioner. Hur människor ser på sjukdom, hälsa och sjukvård är olika och påverkas bland annat av sin religiösa och kulturella bakgrund, vilket kan uttryckas på olika sätt.

Andersson och Eriksson (2001) belyser principen om religionsfriheten som finns i Sverige och skriver om att Jehovas vittnen ofta hänvisar till den. Enligt Jehovas vittnens tro är lydnad mot Gud viktigt och genom att bland annat neka blodtransfusion är man en bra människa och lever ett gott liv. Detta bör man ha kunskap om som vårdpersonal och inte se det som att patienterna inte vill leva.

Om ett Jehovas vittne går emot de principer som ska följas enligt deras religion, är man inte längre en medlem av deras samfund och man utesluts från gemenskapen. Därför handlar det också om en social aspekt. Om deras sociala trygghet skulle fråntas kan det skapa lidande och sorg och de blir då fråntagna deras sociala trygghet och en del av identiteten kan gå förlorad (Andersson & Eriksson, 2001). Som vårdpersonal är det därför viktigt att reflektera över konsekvenserna för de val som görs utifrån flera perspektiv.

Det är först vid mötet med andra människor som har andra traditioner och seder som vi blir medvetna om att vi är olika och vi blir medvetna om vår förförståelse. Vi tycker därför att det är viktigt att tänka på att den andra parten ser sin kultur som något normalt och självklart. I en konflikt kommer båda parter att försvara sitt beteende och sin tro. Sådana möten kan leda till missförstånd och misstro, dock är dessa möten viktiga för den enskilda personens utveckling.

I och med att samfundet Jehovas vittnen har strikta regler för hur man ska leva och att man blir utfryst från gemenskapen om man bryter någon av dem, måste påtryckningarna vara stora. Andersson och Eriksson (2001) skriver just om det att beslutet att avstå eller ta emot blodtransfusion bör göras enskilt utan anhöriga som närvarar för att de inte ska ha en inverkan på patientens beslut. Om patienten väljer att ta emot blod men vill undanhålla sanningen från sin familj, är det patientens beslut.

Blodkortet

Det finns situationer då en vårdare kan ta över beslutet och gå över patientens autonomi. Om patienten är medvetslös och inte kunnat tala om sina önskemål, eller om minsta tvivel finns, kan nödrätten användas. Det innebär att blodtransfusion kan ges till patienten (Andersson & Eriksson, 2001). Frågan är då om ett kort, där det står att man avsäger sig blodtransfusion, är tillräckligt för att vårdpersonal ska hindras från att utföra en behandling. Det kan finnas en rad orsaker till att man bär blodkortet och sen måste man även ta hänsyn till det faktum att människor kan ändra sina åsikter i ett akutskede eller när livet står på spel. I Briggs (1995) artikel uppgav en sköterska att det sista man gör i en akut situation är att leta igenom patientens ägodelar efter ett kort, utan man

prioriterar att rädda liv. Men om man utgår ifrån det faktum att i en studie som Andersson och Eriksson (2001) skriver om, svarade 51 procent av tillfrågade Jehovas vittnen att de skulle ta emot blodtransfusion i en livsavgörande situation. Hur ska man då agera som vårdare om patienten har ett blodkort men inte kan föra sin tala och berätta om sitt ställningstagande i den rådande situationen?

Vi vill även belysa ett fall då en man kommer in till akuten i en livshotande situation och där man faktiskt finner ett kort i hans plånbok som uppger att han avsäger sig blodprodukter. Vårdpersonalen väljer att förlita sig på kortet och patientens liv går inte att rädda utan att ge blodtransfusion. Det resulterar i att patienten dör. Dessvärre visar det sig sen att patientens plånbok inte tillhörde honom, utan att han stulit den från en person tillhörande Jehovas vittnen (Duffin, 2008).

Men om man utgår ifrån att blodkortet var patientens, hade vårdpersonalen inte haft en aning om vilka alternativa produkter som patienten skulle kunna tänka sig ta emot. Många av de artiklar som vi har studerat skriver om att man inom samfundet inte är överens om vilka alternativa behandlingar som är accepterbart. Istället är det upp till individen själv att avgöra det. Detta ger ytterligare ett problem för sjukvården då patienten är medvetslös och man väljer att inte ge blodtransfusion, men då det finns ovisshet kring vad man istället kan behandla patienten med.

Val av vård och behandling

Bör man ge blodtransfusion även om patienten nekar detta eller ska man passivt se på när patienten dör? Jacobsson (1996) skriver att nekandet av blod eller blodprodukter går helt emot hälso- och sjukvårdens grundläggande värderingar. Grundetiken i sjukvården är att lindra, bota och trösta vid ohälsa och sjukdom. Genom att inte ge blodprodukter till en patient, blir man ofrivilligt deltagare i en religiös akt. Vi anser att alla ska behandlas enligt rättvisepincipen, där alla ska bli rättvist behandlade och där man undviker att ta ställning till patientens religionstillhörighet och övertygelser. Vad har då Jehovas vittnen för rätt att ställa krav på att få alternativa behandlingar? De är ofta mer kostsamma och tidskrävande men som man försöker tillmötesgå, samtidigt som andra behandlingar eller vårdåtgärder som önskas göras av religiösa skäl, avslås.

Vi anser också att man inom vården har ambitionen att rädda liv och att man utgår ifrån att patienten söker vård för att få hjälp eller att bli botad. När patienter då uppsöker vård men vägrar att ta emot den vård som anses behövas, ställer det vårdaren inför etiska problem och sätter vårdpersonalen i svåra situationer. Det berör både det professionella och det personliga hos vårdaren. 55 procent av de akutläkare som deltog i den norska studien hade upplevt det som problematiskt när ett Jehovas vittne kommer in akut, just därför att de ställs inför svåra etiska situationer (Knutrud-Meidell & Berdal, 1996). Vi tror att den största anledningen till detta är att vårdarna inte är beredda på att sådana här komplicerade etiska situationer ska dyka upp och när de väl gör det finns det inga tydliga riktlinjer eller svar på hur man ska handla.

Man kan även diskutera huruvida en gravid kvinna ensam ska få besluta över sin behandling, då både hennes och barnets liv står på spel och de är i behov av blodtransfusion. I samhället fördöms kvinnor som röker, dricker alkohol eller tar droger

under graviditet då detta är skadligt för barnet. Vad säger man då om en kvinna som tillhör Jehovas vittne och som nekar blodtransfusion, när hon sätter både sitt eget och barnets liv på spel? När anser man att fostret räknas som ett barn och när har då sjukvården rätt att ta över vårdsnaden över barnet i så fall?

Av nitton sjukhus i Norge hade endast sju stycken riktlinjer för hur man ska agera i en situation där patienten nekar blodtransfusion (Knutrud-Meidell & Berdal, 1996). Frågan är om det inte skulle bli bättre för både patienter och för vårdpersonal om man nationellt följer samma riktlinjer. Det skulle kunna underlätta beslutet av behandling och det skulle upplevas som en trygghet att ha något att utgå ifrån.

Olika syn på god vård

Vid valet av behandling är det i slutändan läkaren som bestämmer men det är sjuksköterskan som får utföra ordinationen och leva med beslutet (Oberle & Hughes, 2000). Det ställer sjuksköterskan inför svåra beslut då hon ska agera advokat för patienten men också utföra läkarordinationer (SOSFS, 2009). I resultatet tog vi upp ett fall från Briggs (1995) artikel om en kvinna som kommer in med kraftiga blödningar och nekar behandling med blodtransfusion därför att hon tillhör Jehovas vittnen. Läkaren visar tydligt sin frustration och försöker övertala anhöriga att ”tala patienten till rätta” men när hon inte lyckas ber hon sjuksköterskan att försöka. Sjuksköterskan är då kvar med anhöriga och får ta del av deras frustration och förtvivlan över läkarens agerande och respektlöshet av deras trosuppfattning. Genom samtalen mellan sköterskan och anhöriga skapades en god vårdrelation där anhöriga kunde känna tillit och tröst, vilket i sin tur resulterade i en större öppenhet och förståelse för varandra.

McInroy (2005) belyser att medicinsk etik och vårdetik har olika tillvägagångssätt, där det medicinska fokuserar på att hälsa är frånvaro av sjukdom medan vård- och omvårdnadsetiken har ett bredare perspektiv och där man tror att människan har en subjektiv upplevelse av hälsa och att patienten måste ses utifrån ett helt sammanhang. Förutom de medicinska har man under de senaste tjugo-trettio åren försökt att integrera andra aspekter i sjuksköterskeyrket. Det gäller förutom det biologiska även det sociala, psykosociala, miljön där vården utspelar sig i, det kulturella samt de andliga bitarna i vården.

Utifrån vår egen erfarenhet och det vi har studerat i artiklarna, upplever vi det som att läkarna fokuserar mer på det friska och medicinska medan sjuksköterskan även fokuserar på omvårdnaden och välbefinnandet. Detta sätter sjuksköterskan i en etisk kluvenhet då hon ska följa läkarens ordination när det går emot patientens vilja och sjuksköterskan är medveten om vikten av patientens autonomi, integritet och respekten av patientens livsåskådning. Briggs (1995) menar att det därför är viktigt att man vågar stå fast vid sin roll som patientens advokat trots att det kan upplevas som en utmaning och man kan möta motstånd. Att utföra vården på ett sympatiskt sätt, sätta patienten i centrum, att möta och tillgodose patienten utifrån hennes/honom's spirituella, sociala, psykologiska och fysiska behov är grundläggande för sjuksköterskan, även i situationer då motsätter sig vård (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Vikten av utbildning

I samhället finns en viss intolerans gentemot Jehovas vittnen, förmodligen på grund av okunskap och på grund av att många förknippar Jehovas vittnen med ”dörr-till-dörr knockare”, vilket upplevs som påträngande. Briggs (1995) säger att det är viktigt att diskutera vården av en patient, utifrån att patienten är unik, i det tvärprofessionella teamet så att frågor kan tas upp och attityder kan identifieras. Det skulle också leda till att man ser patienten som en unik individ istället för att bara vara ”ett Jehovas vittne”.

Som vårdgivare blir det allt vanligare att stöta på situationer då patienten vägrar blodtransfusion. Därför tycker vi att det är viktigt att etiska frågor integreras i utbildningarnas kursplaner och undervisningen kan med fördel baseras på fallstudier. Det är också viktigt att man övar på kritiskt tänkande vid beslutsfattande både innan men också under sin tid som yrkesverksam sjuksköterska. Detta förbereder sjuksköterskestudenter inför verkliga etiska situationer. Genom att ha sådan undervisning leder det till att sjuksköterskor inte upplever etiska dilemman som något främmande, utan kan med gott självförtroende tro på att de kan hantera och lösa dem. Fokus i utbildningen bör läggas på att respektera patienters kulturella föreställningar och deras autonomi, samtidigt som man diskuterar etik och moral för att varje individ ska kunna ta reda på och vara medveten om sin egen förförståelse (Pacsi, 2008). Detta resulterar i att vårdaren ser patienten utifrån en helhet bestående av kropp, själ och ande (Wiklund, 2003).

Elger och Harding (2002) har undersökt betydelsen av utbildning i situationer då etiska konflikter gällande blodtransfusion uppstår. 84 procent som deltog bland läkarstudenterna skulle acceptera blod vägran, jämfört med endast 68 procent av de som inte deltog i undervisningarna. Studien visade att alla studenter hade mindre acceptans när en patient tillhörande Jehovas vittnen nekar blodtransfusion, till skillnad från en palliativ patient. Religion, kulturellt ursprung och kunskap hos föräldrarna hade mindre inflytande på studenternas attityder än vad deltagande i etiska undervisningar hade. De som inte fått undervisning i etiska situationer var även oftare tveksamma i sitt beslutsfattande.

Den ansvariga lektorn i akutvård för sjuksköterskor och barnmorskor vid universitetet Cumbria, Brain Boag, säger att de flesta sjuksköterskor och andra vårdgivare, fortfarande vet för lite om samfundet Jehovas vittnen (Duffin, 2008). Han menar på att denna typ av patientgrupp behöver bli förstådd och att frågan kring detta behöver belysas;

”We need to demystify the situation and for nurses to be aware of the emotional issues for cases involving Jehovah's Witnesses. Nurses need to develop a better knowledge base” (Duffin, 2008, s. 21).

Mike Hayward arbetar som sjuksköterskerådgivare för Emergency Care Association (ECA), en kommitté som representerar sjuksköterskor i framförallt akutvård och som arbetar med frågor om arbetet med bland annat etiska problem. Hayward belyser det faktum att Jehovas vittnen är en patientgrupp som med flera miljoner medlemmar har specifika krav och föreställningar utifrån deras tro. Dessvärre är det för många bland vårdpersonal som inte har kunskap kring denna patientgrupp men inte heller om

alternativa behandlingar till blodtransfusioner. Hayward tycker att arbetet med att öka kunskapen kring sjuksköterskor och annan vårdpersonal måste fortsätta för att förbättra vården samt bemötandet av religiösa patienter (Duffin, 2008). En förutsättning är dock öppenhet, förståelse och reflektion. Det är viktigt att integrera den vetskapen i den undervisning som ges för blivande vårdpersonal, så att man är medveten om och har förståelse för varför och vad en patients åsikter och attityder begrundas på (Hansen, 1998).

Vi fann en artikel som skriver om att man i Storbritannien har tagit fram ett sätt som kan underlätta arbetet för vårdpersonal och där även samfundet Jehovas vittnen har bidragit till att lösa dessa frågor. Bland sjukhusen har det bildats ett nätverk av kommittéer där utbildade medlemmar av Jehovas vittnen finns till hands dygnet runt, för att hjälpa till vid svåra situationer gällande bland annat blodtransfusion. Det finns även stiftelser avsedda för att hjälpa patienter som är Jehovas vittnen då de behöver vård eller då alternativ till blodtransfusioner kanske kan övervägas (Duffin, 2008).

Jehovas vittnen har över sju miljoner medlemmar i världen och antalet ökar (Watchtower, 2006). Därför kan man inte blunda för att sjukvården kommer att möta patienter som nekar blodtransfusion. På grund av detta försöker sjukvården att lösa problemen genom exempelvis alternativa behandlingar. Vi tycker att det är viktigt att ha etiska kommittéer eller grupper som både vårdpersonal, patienter och anhöriga kan vända sig till.

Slutsats

Vårdaren upplever det som ett svårt etiskt dilemma som de möts av när ett Jehovas vittne nekar blodtransfusion då det inte finns någon konkret lösning på det etiska problemet. Sjukvården måste ha en bättre beredskap för att kunna möta dessa problem. I takt med att antalet medlemmar av Jehovas vittnen ökar, blir problemet allt vanligare inom sjukvården och därför anser vi att det behövs vidare forskning och utbildning inom området då vi upplever att det finns bristande kunskaper för att kunna hantera dessa problem i sjukhuspraxis. Framförallt behövs mer forskning göras utifrån ett omvårdnadsperspektiv och gärna då också utifrån sjuksköterskors och vårdares upplevelser av de etiska konflikter som uppstår.

Praktiska implikationer

Etiska principer har tagits upp i vårt arbete vilka är en vägledning och ger inga svar på hur vårdpersonal ska agera. Vården ska utföras så långt som möjligt i samråd med patienten och utgå ifrån autonomiprincipen (SFS, 1982:763). Andersson och Eriksson (2001) menar på att till exempel då ett Jehovas vittne nekar vård ska man först ta hänsyn till självbestämmanderätten men också bedöma patientens beslutskompetens samt hur införstådd patienten är av konsekvenserna, efter att man har givit god information. Detta stärks med vad som står i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763); att om en läkare anser att patienten saknar förmåga att förstå sin situation, sina val och konsekvenserna av detta, är det läkarens skyldighet att tillgodose patienten god och nödvändig vård. Vid val av behandling får man, utifrån patientens önskemål, se över om alternativa

behandlingar till just blod finns. Tas beslutet att blod ska ges, trots patientens religiösa bakgrund, bör man då väga nyttan mot konsekvenserna (Andersson & Eriksson, 2001).

Genom att ha en ömsesidig öppenhet i vårdrelationen ökar förståelsen för varandra. Vi tror att patienten skulle förstå bättre varför vårdarna vill göra på ett visst sätt och vårdarna får i sin tur kunskap kring patientens önskemål. Även om vårdaren inte själv håller med, gör närvaron så mycket mer än samtycket. Känner sig patienten sedd och betydelsefull samtidigt som vårdaren inger trygghet, kan patienten bli mer mottaglig för det personalen säger. Men det är samtidigt viktigt att patienten inte känner sig påtvingad från något håll, varken från vårdpersonal eller anhöriga. Genom att respektera patientens integritet, respekterar man då också patientens val av religion och tro, eftersom att det är en del av personens identitet (Andersson & Eriksson, 2001).

Vi tycker att det är viktigt att man som vårdare är medveten om att existentiella frågor ställs vid sjukdom och sorg så att man kan stötta patienten vid dessa funderingar. Inom sjukvården är det viktigt att visa respekt för patientens tro, livssyn och religion. Om vårdaren är osäker på sig själv och sin kompetens kan det upplevas som svårt att prata med patienten om andliga frågor. Det kan också vara så att man undviker dessa samtalsämnen därför att man är rädd för att patienten ska tro att man endast fokuserar på dennes religiösa tro och då glömma bort patienten som en unik människa. Vårdaren måste se till att relationen blir en kraftkälla istället för ett hot för patienten, att samtalet förs därför att vårdaren vill öka sin förståelse för patienten och inbjuda till en god vårdrelation. Om inte vårdaren behandlar patienten med respekt, kan det orsaka ett vårdlidande istället för en ökad trygghet och ökat välbefinnande (Wiklund, 2003).

REFERENSER

- Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande Vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, L., & Eriksson, S. (2001). Autonomi och religion — Jehovas vittnen och blodtransfusioner. *Socialmedicinsk Tidskrift*, (5), 436–448.
- Andersson, L., & Eriksson, S. (2002). Samtal måste föras! Autonomi i fallet Jehovas vittnen och blodtransfusioner. *Läkartidningen* 4(99), 321-322.
- Briggs, C. (1995). Informed refusal and patient autonomy: using reflection to examine how nursing knowledge and theory affect attitudes. *Intensive and Critical Care Nursing*, 11, 314-317.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Duffin, C. (2008). No more bad blood. *Emergency nurse*. 15(10), 18-21.
- Elger, B-S., & Harding, T-W. (2002). Terminally ill patients and Jehovah's Witnesses: teaching acceptance of patients' refusal of vital treatments. *Medical Education*, 36, 479-488.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Regeringsformen (1974:152). Grundläggande fri- och rättigheter. Hämtad: 2011-03-03 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3925#K2>
- Fry, S., & Johnstone, M-J. (2002). Ethics in Nursing Practice. A Guide to Ethical Decisions Making. Andra upplagan. Ingår i H. Stryhn (red). (*Etik och omvårdnad*) (s. 41). Studentlitteratur AB.
- Hansen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, L. (1996). Jehovas vittnen och blodtransfusion. *Läkartidningen*, 93(38), 3227.
- Knutrud-Meidel, N., & Berdal, B-P. (1996). *Fanget mellom religion og lovverk* (akad.avh.). Oslos universitet, Senter for helseadministrasjon, Oslo.
- Malyon, D. (1998). Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's right. *Journal of medical ethics*, 24, 302-207.
- McInroy, A. (2005). Bloodtransfusion and Jehovah's Witnesses: the legal and ethical issues. *British Journal of Nursing*, 14(5), 270-274.

- Malmsten, K. (2007). *Etik i basal omvårdnad, i någon annans händer*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Oberle, K., & Hughes, D. (2000). Doctors and nurses perceptions of ethical problems in the end of life decisions. *Journal of advanced nursing*, 33(6), 707-715.
- Pacsi, A. (2008). Case study: An ethical dilemma involving a dying patient. *Journal of the New York State Nurses Association*. 4-7.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik – sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (SOSFS). (1980:87). *Föreskrifter om tvångs-och skyddsåtgärder upphävda*. Hämtad 2011-04-05 från: http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/foreskrifteromtvangs-ochskydds#anchor_6
- Socialstyrelsen (SOSFS). (1992:17). *Föreskrifter om tvångs-och skyddsåtgärder upphävda*. Hämtad 2011-04-05 från: http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/foreskrifteromtvangs-ochskydds#anchor_6
- Socialstyrelsen (SOSFS). (2009). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-02-28 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (SOSFS) (1992:2). *Livsuppehållande åtgärder I livets slutskede*. Allmänna råd från Socialstyrelsen. Hämtad 2011-02-28 från: <http://www.fil.lu.se/files/studentinfo2253.pdf>
- Socialstyrelsen (SOSFS). (1995:5). *Vårdens svåra val*. Hämtad 2011-03-28 från: <http://regeringen.se/sb/d/108/a/25124>
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenskförfattningssamling (SFS). (1982:763). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2011-02-28 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Svenskförfattningssamling (SFS). (2010:243). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2011-02-28 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Svenskförfattningssamling (SFS). (1990:52). Särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Hämtad 2011-05-04 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1990:52>
- Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-02-28 från: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2:a uppl.). Malmö: Liber.

Ulrich's periodicals directory (1932). Hämtad 2011-03-03 från:
<http://www.ulrichsweb.com>

Watchtower (2006). Hämtad 2011-02-28 från: <http://www.watchtower.org>

Wiklund, L. (2003). Vårdvetenskap i klinisk praxis. Natur & Kultur.

Whyte, A. (2008). A serious ethical dilemma. *Nursing Standard*, 22(30), 18-19.

Ågren Bolmsjö, A., Edberg, A-K., & Sandman, L. (2006). Everyday ethical problems in dementia care: a teleological model. *Nursing Ethics*, 13(4), 347.

Bilaga 1.

Om artikeln	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Autonomi och religion – Jehovas vittnen och blodtransfusioner Författare: Stefan Eriksson & Lars Andersson Tidskrift: Socialmedicinsk tidsskrift. Årtal: 2001, redigerad 2004 Land: Sverige</p>	<p>Vårdvetenskaplig.</p>	<p>Syftet är att diskutera och klargöra aspekter kring detta livsavgörande dilemma och presentera hur det kan tillämpas i vården.</p>	<p>Litteraturstudie. Författarna tar upp etiska, moraliska och juridiska aspekter som hamnar i en konflikt, både hos patienten och hos vårdare. Begreppet autonomi vägs mot andra principer.</p>	<p>Vikten av patientens självbestämmande rätt har bekräftats men den måste vägas mot andra relevanta aspekter, till exempel hur adekvat och beslutskompetent patienten är.</p>
<p>Titel: An ethical dilemma involving a dying patient. Författare: Alsacia Pacsi Årtal: 2008 Land: USA</p>	<p>Vårdvetenskaplig</p>	<p>Att undersöka etiska dilemma i en akut situation vid mötet med en Jehovas vittne patient.</p>	<p>Fallstudie där läkare och sjuksköterska har olika uppfattningar om vad god vård innebär och där de har olika syn på hälsa.</p>	<p>Artikeln belyser att det är ett svårt dilemma är att respektera patienten samtidigt som personalen vill rädda liv i en situation när en blodtransfusion är nödvändigt. Personalen upplever att detta är svårt att acceptera och att det leder till konflikt mellan de olika professionerna.</p>
<p>Titel: Blood transfusion and Jehova's witnesses: the legal and ethical issues Författare: Ally McInro</p>	<p>Vårdvetenskaplig</p>	<p>Artikeln undersöker etiska och juridiska frågor som är av betydelse när en medvetlös</p>	<p>Baseras på ett fall där en 42-årig man, tillhörande Jehovas vittnen, är med om ett trauma och</p>	<p>Sjuksköterskan är ofta en bro mellan teknik, läkare och individanpassad vård (av både anhöriga och patient). Att ha ett holistiskt och</p>

<p>Tidskrift: British Journal of Nursing Årtal: 2005 Land: Storbritannien</p>		<p>patient inte kan medge blodtransfusion.</p>	<p>behöver blod för att överleva.</p>	<p>medkännande sätt ger en större belöning för sjuksköterskan men är dock mer krävande. Genom att respektera patientens rättigheter känner sig patienten unik och värdefull. Detta värderas högre än att bli botad.</p>
<p>Titel: Informed refusal and patients autonomy: using reflection to examine how nursing knowledge and theory effects attitudes Författare: Katharina Briggs Tidskrift: Intensive Critical Care Nursing Årtal: 1995 Land: Storbritannien</p>	<p>Vårdvetenskaplig</p>	<p>Undersöka vilka strukturer som ligger för grund i sköterskans omvårdnad samt undersöka begreppet autonomi och vårdandet av Jehovas vittnen.</p>	<p>Fallstudie bekräftat med litteraturstudie. Det belyses vikten av ett gott bemötande av vårdaren samt att sjuksköterskan hamnar i en kluvenhet då hon ska tillgodose olika behov hos berörda parter.</p>	<p>Det fanns olika uppfattningar hos läkare och sjuksköterskor angående vårdandet och detta resulterade i olika åsikter om begreppet autonomi. Sjuksköterskan är den som står kvar hos patienten och anhörig genom att skapa en god relation.</p>
<p>Titel: Fanget mellom religion og lovverk Författare: Nina Knutrud & Peter Berdal. Tidskrift: Senter for helseadminstrasjon. Årtal: 1996 Land: Norge</p>	<p>Medicinsk. Monografi</p>	<p>Undersöka hur läkare ställer sig till situationen när patienten avstår blod och vilka situationer som läkaren väljer att ge blod mot patientens vilja.</p>	<p>248 läkare i Norge får ta del av fyra olika fall och svara på frågor om hur de ställer sig att ge tranfusion eller ej trots patientens nekande av blodtransfusion.</p>	<p>Studien visar att 55 % hade mött problematiska situationer med Jehovas vittne. 65 % av läkarna kan tänka sig att under kritiska förhållanden ge blodtranfusion för att rädda liv trots vetskapen om patientens ideologiska tro.</p>