

JEHOVAS VITTNEN OCH BLODTRANSFUSION

Det finns en mycket stor samstämmighet bland människor i vårt land om synen på sjukvårdens funktion. Vården skall ge bästa möjliga omhändertagande på lika villkor till alla. Underliggande värdering är samhällets höga uppskattning av liv och hälsa. Den klassiska läkaretiken och sjukvården har ju byggts upp kring grundtankarna att inte skada och att skydda liv; att försöka bota, lindra och alltid trösta vid uppkommen ohälsa.

Därför går Jehovas vittnens önskan att inte ta emot blod och blodprodukter i livshotande tillstånd helt på tvärs emot hälso- och sjukvårdens grundläggande värderingar. Att avstå ifrån att rädda liv, när detta är så enkelt som att ge blod som andra skänkt (utan betalning) just för att rädda liv, är en oerhörd provokation mot sjukvårdens innersta grundtanke.

Det är också en självklarhet i vårt samhälle, med vår höga uppskattning av enskilda människors värde och värdighet, att man så långt som möjligt skall tillmötesgå individuella önskemål och behov. Så sker också i hög grad inom hälso- och sjukvården. Stora ansträngningar görs för att Jehovas vittnen skall kunna bli opererade utan att behöva ta emot blod. Att lägga upp ett behandlingsprogram som det som beskrivs i artikeln i detta nummer om höftoperationer är därför något positivt och vittnar just om den respekt som finns inom hälso- och sjukvården.

Självbestämmande inte bara en privatsak

Samtidigt som det är viktigt att man försöker tillgodose människors olika behov, måste man ställa sig frågan hur långt detta skall drivas och till vilket pris. En rättighet för en innebär rimligtvis en skyldighet för någon annan, och plötsligt blir självbestämmandet inte bara en privatsak. När en nyförlöst mamma vägrar att ta emot blod och dör

på grund av en våldsam atonisk blödnings, eller när en 16-årig pojke dör en för sjukvården helt onödig död därför att han, uppmuntrad av föräldrarna, vägrar ta emot blod är situationen en helt annan än när man försöker minimera risken för blodtransfusion i samband med stora planerade ingrepp. (När det gäller minderåriga barn brukar socialtjänsten överta vårdansvaret; den livräddande behandlingen kan då genomföras. Ledande företrädare för Jehovas vittnen har också klart uttalat att man inte överger barn som fått blodtransfusion.)

Läkarsällskapet etiska delegation och Socialstyrelsen har i Läkartidningen 6/89 uttalat sig i frågan om blodtransfusion och har enats om att patientens vägran att ta emot blod skall respekteras, även om därmed en dödlig utgång riskeras, förutsatt att man är övertygad om patientens rättskapacitet och viljeinriktning. Delegationen menade också att läkare bör ha rätt att vägra operation om sjukdomen inte är livshotande och om det finns risk för blödnings som kräver transfusion.

Det är att begära mycket – alltför mycket – att läkare och vårdpersonal skall se på när en ung människa dör framför ögonen på dem därför att vederbörandes religiösa övertygelse förbjuder henne att ta emot blod. Vårdpersonalen blir då ofrivilliga deltagare i en religiös akt.

Motiven måste kunna diskuteras

När det gäller religiösa och andra personliga skäl brukar vi i sjukvården undvika att ta ställning, men man måste kunna diskutera motiven bakom olika handlingar. När det gäller t ex kvinnlig könsstympning är vi mycket entydiga och motsätter oss såväl religiösa som etniska argument.

Vad beträffar Jehovas vittnens önskemål om att få bli opererade utan blodtransfusion är det dock rimligt att försöka tillmötesgå dem så långt som möjligt. Skulle detta innebära extrakostnader är det väl också rimligt att patienten själv får stå för dessa. Skulle livet hotas under operationen – vilket kan inträffa även med den bästa förberedelse, det

tillhör riskerna med alla medicinska ingrepp – borde i överenskommelsen ingå att den ansvarige läkaren förbehåller sig rätten att använda de medel han eller hon bedömer nödvändiga i en akut situation för att rädda patienten till livet. Läkarens och vårdpersonalens ansvar blir tungt om man genom sina åtgärder, kanske till och med på grund av viss oskicklighet eller olyckliga omständigheter, försätter patienten i en risksituation som man skulle kunna rätta till genom en blodtransfusion. Det är inte rimligt att begära att läkare skall frångå den grundläggande principen att värna livet i en sådan situation.

Tillmötesgå så långt som möjligt

Personligen skulle jag således vilja argumentera för att man skall försöka utveckla tekniker som gör det möjligt att tillmötesgå såväl Jehovas vittnens som andras begäran om särbehandling inom hälso- och sjukvården så länge detta kan ske utan risk för liv eller bestående ohälsa och utan väsentliga merkostnader. Det är uppenbarligen så, att många Jehovas vittnen tyst accepterar att ta emot blod i nödsituationer, precis som många troende av olika konfessioner gör abort i svåra livsomständigheter.

Sjukvården är inte en servicefunktion vilken som helst där varor och tjänster tillhandahålls. Det rutinmässigt enkla kan plötsligt bli komplicerat och svårt, till och med livshotande. Inom all sjukvård borde gälla att man tillmötesgår patienten så långt som möjligt, men när livet hotas i en akut situation har skyddet av liv högsta prioritet. En sådan hållning skulle väcka respekt, skapa klarhet för alla parter om vad som gäller och säkert också vara till hjälp för de många Jehovas vittnen som inte delar den stränga tolkningen som görs av vissa företrädare, men som heller inte vågar eller orkar visa sin tveksamhet i en akut situation där med nödvändighet perspektivet snävas in. •

Författare

LARS JACOBSSON

professor, psykiatriska institutet, Umeå universitet.

Se även artikeln på sidan 3237 i detta nummer.