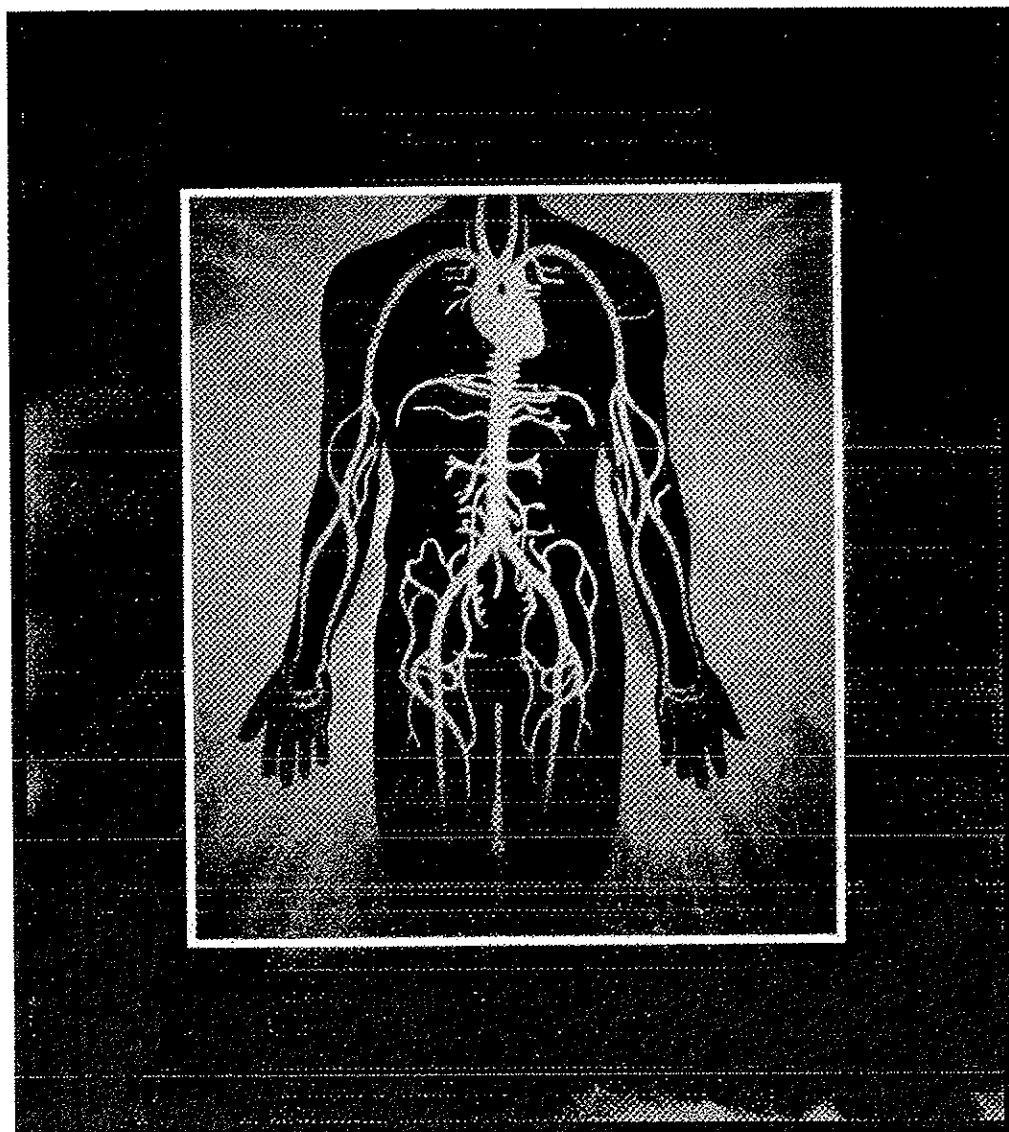


JEHOVAS VITNER – BLODFORBUDET OG LOVVERKET

**5. årsoppgave i Stadium IV –
Medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø.**



**Anne Helen Wærstad Utvik
Heidi Gjervold Høybjør
Kull –98**

**Veileder: Ragnar Hotvedt.
Tromsø, 1. september 2003**

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
1.1	Resymé.....	3
1.2	Bakgrunn.....	4
1.3	Hensikt.....	5
1.4	Oppgaveformulering.....	5
1.5	Definisjoner.....	6
1.6	Disposisjon.....	6
2	MEDISINSK GRUNNLAG	8
2.1	Historikk omkring blodoverføring.....	8
2.2	Kort om blod og blodoverføring.....	9
2.3	Kort om overførbare blodsykdommer.....	11
2.4	Alternativer til blodoverføring.....	12
3	JEHOVAS VITNERS SYN PÅ BLODOVERFØRING	16
3.1	Kort om trossamfunnet Jehovas vitner.....	16
3.2	Blodforbudet og dets begrunnelse.....	17
3.3	Konsekvensen av å bryte blodforbudet.....	19
3.4	Forskjell på blod og blod?.....	20
3.5	Støtteapparat rundt pasienter som er Jehovas vitner.....	22
3.5.1	Sykehusutvalg.....	23
3.6	Identitetskort.....	23
3.7	Prosedyrer for sykehus ved behandling av Jehovas vitner.....	24
3.8	Legens oppgave/rolle.....	24
3.9	Er det en endring på gang?.....	25
4	DE JURIDISKE ASPEKTENE VED BLODOVERFØRING	27
4.1	Historikk.....	27
4.2	Lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell.....	31
4.2.1	Medvirkning til helsehjelp og samtykkekompetanse.....	31
4.2.2	Retten til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner.....	32
4.2.3	Helsepersonells plikt til øyeblikkelig hjelp.....	32
4.3	Andre lands lovverk.....	34
4.4	Blodkortet.....	35
4.5	Behandling av barn med foreldre som er Jehovas Vitner.....	36
4.5.1	Foreldrenes rett til å velge behandling.....	37
4.5.2	Lov om barnevernstjenester: Tvungen omsorgsovertakelse.....	37
4.5.3	Andre lands praksis ved tvungen blodoverføring hos barn.....	38

4.5.4	Modne mindreårige.....	39
4.5.5	Blodkort hos barn.....	40
5	PASIENTKASUS 41	
5.1	Sykehistorie.....	41
5.2	Legens rolle i sykehistorien	42
5.3	Historien til guttens mor	43
6	DISKUSJON 46	
6.1	Diskusjon omkring Jehovas vitners blodforbud	46
6.1.1	Hvordan tolke bibelen?.....	46
6.1.2	Hvorfor må akkurat blodforbudet opprettholdes?	48
6.1.3	Er blodoverføring trygt?	50
6.1.4	Alternativer til bruk av blodoverføring.....	51
6.1.5	Helsevesenet må oppdras og forbedres.....	55
6.1.6	Vitnenes syn på legens rolle	56
6.1.7	Skal alle ha like rettigheter?.....	58
6.1.8	Er det en endring på gang med denne doktrinen også?	60
6.1.9	Hvordan WTS opprettholder sin kontroll over vitnene	62
6.1.10	Psykologiske effekter av tvungen eller frivillig blodoverføring	64
6.2	Diskusjon rundt lovverket.....	66
6.2.1	Pasientrettighetsloven og helsepersonelloven	66
6.2.2	Blodkortets juridiske gyldighet.....	67
6.2.3	Behandling av barn	74
6.3	Diskusjon rundt sykehistorien	77
6.3.1	Blir legen alltid taperen?.....	77
6.3.2	Visdom til å mestre livet i en komplisert verden	79
7	KONKLUSJON 82	
7.1	Oppsummering.....	82
7.2	Konklusjon.....	82
7.3	Etterord.....	83
8	KILDEHENVISNING 84	
9	VEDLEGG 88	

1 INNLEDNING

1.1 Resymé

I denne oppgaven har vi gjort rede for Jehovas vitners syn på blodtransfusjon og hvordan de begrunner sine standpunkt, og diskutert dette. Vi har sett på hvordan norsk og utenlandsk lovverk forholder seg til denne problemstillingen, for å se om loven kan gi et klart svar på hva en lege skal gjøre når en pasient nekter å motta blodtransfusjon eller når foreldre motsetter seg at deres barn skal motta dette, selv i livstruende situasjoner. Vi har også tatt for oss en enkelt pasienthistorie, for å belyse dilemmaet i praksis. Vår fremgangsmåte for å oppnå dette har vært å snakke med Jehovas vitner, å fordype oss i norsk og utenlandsk litteratur om emnet, og snakke med leger som har vært i dette dilemmaet

Jehovas vitners blodforbud ble fremsatt av WTS i 1945 og gjaldt i utgangspunktet alle blodprodukter. Det var begrunnet i Bibelen, som en rekke steder forbyr mennesket å spise blod. Under vårt arbeid med denne oppgaven har vi lært at WTS etter hvert endret dette forbudet, og delte blodet inn i akseptable og uakseptable komponenter. Det er i dag opp til hvert enkelt Vitnes samvittighet om de vil akseptere de akseptable komponentene. I motsetning til tidligere vil et medlem heller ikke bli utestengt dersom det mottar uakseptable komponenter i et "svakt" øyeblikk, og i etterkant er svært angrende. Likevel har antallet Jehovas vitner som er uenige i organisasjonens blodforbud blitt større.

I Norge har lovene som omfatter behandling av pasienter som nekter livsnødvendig behandling, tidligere vært uklare. Med den nye pasientrettighetsloven og helsepersonelloven har retningslinjene for behandling blitt klarere, spesielt når det gjelder elektive inngrep, og når det gjelder mindreårige barn. Det er nå lovfestet at voksne, informerte Jehovas vitner på religiøst grunnlag har rett til å nekte å motta blodoverføring, selv når legen mener det er nødvendig for å redde pasientens liv. Ved nødvendig blodoverføring hos barn blir foreldre midlertidig fratatt omsorgen dersom de nekter å godta denne behandlingsmåten. Problemet oppstår ved akutte inngrep på voksne pasienter, fordi legen da ikke har mulighet til å forsikre seg om at avgjørelsen virkelig er autonom. Det er heller ikke avklart om blodkortet fungerer som et gyldig juridisk dokument.

Imidlertid tror vi ikke dette vil bli et like stort problem i fremtiden, da helsepersonell har blitt mer tilbakeholdne med blodtransfusjoner, samtidig som det ser ut til at Vaktårnet modererer sin blodpolitikk.

1.2 Bakgrunn

Jehovas vitner er en uortodoks kristen sekt som ble grunnlagt i New York i 1884. De har totalt ca. 6 millioner medlemmer på verdensbasis, spredt over mer enn 200 land. I Norge er de et registrert religionssamfunn med vel 15 000 medlemmer. De er nok for mange mest kjent for sitt standpunkt mot blodtransfusjon - et standpunkt som reiser både rettslige og etiske spørsmål.

Ved flere anledninger i løpet av studiet har vi hatt forelesere som har kommet inn på det etiske dilemmaet man stilles ovenfor når man møter en pasient som på grunn av sin status som Jehovas vitne nekter å ta imot en blodtransfusjon, på tross av at dette i flere tilfeller trolig er nødvendig for å redde pasientens liv. Foreleserne hadde selv vært oppe i slike situasjoner, der de ble nødt til å foreta valg som ville følge dem resten av livet både som lege og privatperson. De fortalte at avgjørelsene var tunge å ta, men at det trolig ville vært lettere dersom de på forhånd hadde vært forberedt på å ta dem. Da ville de i rolige omgivelser fått tenkt gjennom hva som var riktig å gjøre, både for å unngå å bryte loven og for å unngå å krenke et medmenneske eller sine egne moralske verdier.

Det var nettopp etter en slik forelesning vi ble enige om at dette var noe vi både burde og ønsket å sette oss inn i før vi havnet opp i en liknende problemstilling som de våre forelesere hadde opplevd. Det at flere forelesere hadde vært oppe i "kompliserte situasjoner" med pasienter som var Jehovas vitne gjorde oss også klar over at dette er en reell problemstilling. Det er ikke så mange Jehovas vitner i Norge, men når de først havner på sykehus i en situasjon hvor man normalt ville gitt blod, blir det hele så mye mer komplisert enn med andre pasienter.

Da ingen av oss hadde noen personlig forbindelse med Jehovas vitner, visste vi i utgangspunktet svært lite om dem. Vi ønsket derfor å tilegne oss kunnskap om selve organisasjonen og utvide vår forståelse omkring hva Jehovas vitner mener om blodoverføring og hvorfor de mener dette. Vår veileder anbefalte oss å ta kontakt med Jehovas vitner på både sentralt og lokalt hold, for å prøve å komme til kjernen i deres tanker og holdninger. Vi ønsket også å tilegne oss kunnskap om

lovverket, for å se hvordan det forholder seg med tanke på hva man skal gjøre der man har en pasient som nekter å motta blod.

Under utplassering ved et lokalsykehus kom vi i snakk med en overlege om oppgaven vår. Han syntes dette var en svært interessant oppgave nettopp fordi han selv hadde vært i et liknende dilemma som våre forelesere. Han hadde hatt en pasient som led av en sjelden, dødelig leversykdom, der eneste kurative behandling var levertransplantasjon. Dette nektet gutten å få utført dersom det ble gitt blodoverføring under operasjonen, og da ingen ville utføre en slik transplantasjon uten å ha mulighet til å gi blod, døde gutten 22 år gammel. Dette fikk oss inn på tanken om å kontakte guttens mor for å se om hun i dag framdeles mente guttens valg var riktig. Vi mente også at dette ville være en utmerket mulighet til å få møte Jehovas vitner på lokalt plan.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å utvide vår egen forståelse om hva Jehovas vitner mener om blodoverføring og hvorfor de har disse meningene/holdningene. Vi ønsker også å utvide vår kunnskap om det norske lovverket, for å se om det kan gi et klart svar på hvordan man skal forholde seg til en pasient som nekter å motta blodtransfusjon, eller foreldre som motsetter seg at deres barn skal motta dette, selv i livstruende situasjoner. Dette for bedre å være rustet til å ta egne avgjørende valg som vil være riktig ovenfor både lovverk og pasienten, og som ikke minst vi selv vil være i stand til å leve med i etterkant, dersom vi i vårt yrke skulle bli stilt overfor det dilemma det er å ha en pasient som nekter å motta livgivende behandling grunnet sin religiøse overbevisning.

1.4 Oppgaveformulering

I denne oppgaven vil vi gjøre rede for hva som er Jehovas vitners syn på blodtransfusjon og hvordan de begrunner sine standpunkt, og diskutere dette. Vi vil se på hvordan norsk og utenlandsk lovverk forholder seg til det at en pasient nekter å motta livgivende behandling grunnet sin religiøse overbevisning, for å se om det kan gi et klart svar på hvordan man skal forholde seg til en pasient som nekter å motta blodtransfusjon, eller foreldre som motsetter seg at deres barn skal motta dette, selv i livstruende situasjoner. Vi vil også ta for oss en enkelt pasienthistorie, for å belyse dilemmaet i praksis.

1.5 Definisjoner

De etterfølgende definisjonene som vi har valgt å ta med skal danne et referansegrunnlag for leseren, slik at det ikke skal være tvil om hva som menes når disse blir benyttet i oppgaven.

- WTS: Forkortelse for Watch Tower Bible and Tract Society, som er navnet på Jehovas vitne "religionen" sin øverste organisasjons ledelse. Dette er ledelsen på verdensbasis, i Norge heter det ledende organet Vaktårnet Bibel – og Traktatselskap. I oppgaven vil disse begrepene av og til brukes om hverandre.
- Blodoverføring/blodtransfusjon: Infusjon av blod fra blodgiver etter at det er tilsatt et antikoagulasjonsmiddel og etter at forlikelighetsprøve har vist at blodtypene kan passe sammen. Oftest er det snakk om blod som har blitt lagre i blodbank.
- Homologt blod: Homolog vil si noe som er samsvarende i bygning, leie, opphav eller på annen måte, og ordet blir brukt om strukturer som stammer fra et felles opphav. Homologt blod er blod fra andre mennesker som er så likt pasientens eget blod som mulig, med tanke på blant annet overflateproteiner og antistoffer.

1.6 Disposisjon

Vi har valgt å løse denne oppgaven ved å dele den opp i seks deler. Del en består av et kort resymé av hele oppgaven, samt bakgrunn, hensikt, oppgaveformulering og disposisjon. I del to tar vi for oss blodoverføring på generelt medisinsk grunnlag, det vil si en kort redegjørelse for historikken bak blodoverføring, hva blodet består av, og hvordan dets oppbygning kompliserer en blodoverføring. Vi har også valgt å skrive kort om overførbare blodsykdommer og alternativer til blodoverføring, da dette er noe Vaktårnet legger stor vekt på i sin informasjon til Jehovas vitner.

I del tre redegjør vi kort om WTS, hva Jehovas vitner mener om blodoverføring og hvilke nettverk de har rundt seg, hvordan de ønsker å bli behandlet, samt at det er en endring på gang innad i organisasjonen med tanke på deres holdning til blodtransfusjon. I del fire gjør vi rede for de

juridiske aspektene ved blodoverføring. Da lovverket som omfatter dette er endret for få år siden, har vi med en historikk over det tidligere lovverket og presenterer deretter de ulike lovene som i dag er aktuelle ved behandling av Jehovas vitner. Vi har også kort gjort rede for andre lands lovverk, ”blodkortet”, og behandling av barn av foreldre som er Jehovas vitner.

I del fem tar vi for oss sykehistorien til en pasient som var Jehovas vitne. Vi gjør kort rede for legens rolle i denne sykehistorien, og hvordan vårt møte med denne guttens pårørende var. Dette er for oss en viktig del av oppgaven, da den har tilført en annen dybde til vår forståelse av hva Jehovas vitners tro medfører både for pasient, pårørende og ikke minst helsepersonell. I del seks ser vi med kritiske øyne på de elementene som vi tidligere har redegjort for i oppgaven. Vi diskuterer Jehovas vitners blodforbud, lovverket og litt omkring pasienthistorien. Vi ser på de konfliktene som oppstår i dagens situasjon, og diskuterer hvem som kan risikere å ende opp som ”taperen”. Til slutt vil vi ende opp med en konklusjon i del syv.

2 MEDISINSK GRUNNLAG

2.1 Historikk omkring blodoverføring

Selv om vår tids former for terapi hvor det blir gjort bruk av blod bare har eksistert de siste hundreårene, er medisinsk bruk av blod ikke noe nytt (1). Blod fra mennesker ble betraktet som det overlegne botemiddel mot spedalskhet i Egypt og andre steder, omkring år 2000 f. kr. I det gamle Romerriket ble menneskeblod brukt ved behandling av epilepsi.

En av de første blodoverføringer ble foretatt vinteren 1667, da en voldelig, sinnssyk mann ved navn Mauroy ble brakt til kong Ludvik XIVs lege Jean-Baptiste Denis. Denis mente den ideelle "kuren" for Mauroys sinnssykdom ville være å overføre kalveblod til han, da dette ville ha en beroligende effekt. (Mauroy døde likevel av det som i senere tid er fastslått å være arsenikk forgiftning.) Denis' eksperimenter med dyreblood vakte sterk strid i Frankrike, og ble i 1670 forbudt. Det Engelske parlamentet og paven innførte også slikt forbud.

Den britiske fødselslegen James Blundell brakte blodoverføring tilbake i rampelyset på 1800 tallet, da han foreslo at menneskeblod måtte kunne brukes i behandling av mennesker. Populariteten for dette forslaget dalte da det i 1873 ble kjent at over halvparten av de overføringene som var blitt foretatt, hadde endt med døden.

Den franske legen Georges Hayem klarte i 1878 å utvikle en saltoppløsning som i motsetning til blod ikke hadde bivirkninger, ikke levret seg og var lett å transportere. Han hevdet denne løsningen ville kunne tjene som en erstatning for blod. Den fikk stor utbredelse, men da den østerrikske patologen Karl Landsteiner i år 1900 oppdaget at det fantes ulike blodtyper, kom blod på banen igjen. Ved å påse at giver og mottakerens blodtype var forlikelig, ville man unngå at så mange overføringer endte i tragedie.

I begynnelsen av 1900-tallet foretok dr. Richard Lewisohn vellykket eksperimentering med et antikoagulasjonsmiddel kalt natriumsitrat ved et sykehus i New York. Ved å tilsette dette til blodet unngikk man at det levret seg så raskt. Man fikk dermed mulighet til å transportere blodet ut til slagmarkene, og det ble under første verdenskrig vanlig å gi blod til sårede soldater.

Under andre verdenskrig var etterspørselen etter blod enorm, og overalt kunne man se plakater som oppfordret til å gi blod. Kampanjen ble møtt med stor respons, og bare i London ble det tappet bortimot 260 000 liter blod. I USA ble det gitt ca. 13 millioner enheter blod.

Etter hvert som kirurgien gjorde store fremskritt og det ble mulig å utføre mer og mer kompliserte operasjoner, ble behovet for blod stadig økende. Det skapte likevel bekymring at man gradvis ble mer og mer klar over at sykdommer kunne smitte via blod. Under Korea krigen viste det seg at nesten 22% av de som fikk blodoverføring, pådro seg hepatitt. Grundig testing reduserte imidlertid videre utbredelse. I 1980-årene ble det oppdaget at blod kunne være infisert av HIV. Bare i Frankrike ble mellom 6000-8000 personer smittet av HIV gjennom blodoverføring mellom 1982 og 1985. På grunn av forbedret testing er denne trusselen nå minimal.

2.2 Kort om blod og blodoverføring

Blodet er et av kroppens store organsystem. Det består av tre cellulære komponenter som blir dannet fra stamceller i beinmargen.

De tre cellulære komponentene i blodet:

- Røde blodceller (erytrocytter): Deres hovedoppgave er å transportere oksygen fra lunger ut i vev. Produksjonen av disse cellene kontrolleres av erythropoietin, som produseres i nyrene.
- Hvite blodceller (leukocyter): Deres hovedoppgave er å beskytter mot infeksjoner.
- Blodplater (trombocytter) som sammen med ulike plasmafaktorer og faktorer i årevæggen er med på å skape haemostase når det er nødvendig for å opprettholde vaskulær stabilitet.

I tillegg til de cellulære komponentene består blodet av plasma, som er en lett gul farget væske som de cellulære komponentene er utspedd i og en rekke ulike faktorer som blant annet er nødvendig for haemostasen.

Ved blodoverføring i dag brukes sjelden fullblod. Det vil som regel være snakk om kun å tilføre enkelte av blodets komponenter. Blant annet vil man ved anemi kun tilføre konsentrat av røde blodceller. Det er dessuten viktig å være klar over at et blodtap på opptil 20% av blodvolumet vil kunne bli korrigeret med krystalloide løsninger.

Før en blodtransfusjon må det utføres en rekke forlikelighetsprøver for å forsikre seg om at pasienten kan motta giverens blod. Under disse testene undersøker man om mottakers blod reagerer på noen av de viktigste av giverens blodgruppeantigen. Dette for å matche giver og mottakers blod så mye som mulig.

En hel rekke av blodgruppeantigen er blitt identifisert, dog de to viktigste blodgrupperystemene er AB0-systemet og Rhesus-systemet.

- **ABO-blodgrupperystemet:**

Bygger på at de røde blodlegemene enten har antigen A (blodgruppe A), antigen B (blodgruppe B), både antigen A og B (blodgruppe AB) eller ingen antigen på sin overflate (blodgruppe 0). Ved blodgruppe A er det i serum antistoff til antigen B (Anti-B), ved blodbruppe B fins i serum anti-A, ved blodgruppe AB er det ingen antistoff til A eller B i serum og ved blodgruppe 0 finnes både anti-A og anti-B i serum. Dersom de røde blodlegemene blir utsatt for antistoff til det antigen som er på dem, vil de agglutineres (det vil si klistre seg sammen) og ødelegges.

Fenotype	Antigen	Antistoff som naturlig er tilstede:	Frekvens (%)	Hvilke blod kan de motta:
0	0	Anti-A, Anti-B	39	Fenotype 0
A	A	Anti-B	49	Fenotype A og 0
B	B	Anti-A	4	Fenotype B og 0
AB	AB	Ingen antistoff	8	Fenotype AB og 0

- **Rh-systemet:**

Dette er et system som består av tre sett antigener: Ee, Cc og Dd (d betyr mangel av D). Man arver ett sett antigen (eks. Cde) fra hver av foreldrene. Man har ingen antistoff mot Rh systemet naturlig, men de oppstår etter eksposisjon under graviditet og/eller transfusjon. Det er D antigenet som er det mest immunogene av de antigenene som utgjør Rh-systemet, og da det er antistoff mot D (anti-D) som er ansvarlig for de fleste av komplikasjonene ved blodtransfusjon, er det dette man screener for.

Omtrent 85 % av befolkningen er Rh positive. Det vil si at de har enten Dd, dD eller DD antigen og dermed ikke vil danne anti-D. 15% er Rh negative. De mangler altså D antigen på overflaten av sine røde blodlegemer og vil dermed danne anti-D dersom de blir utsatt for Rh-positivt blod.

På tross av at giver og mottakers blod er ABO og Rh forlikelig kan det oppstå komplikasjoner fordi pasienten kan ha antistoff mot andre blodgruppe antigen. Disse reaksjonene er stort sett milde. Ulike transfusjonsreaksjoner kan være skjjelving, feber, urticaria, tachycardia, trykk/press i brystet, dyspnoe, oppkast etc. Ofte er det også vanskelig å skille mellom reelle transfusjonsreaksjoner og andre komplikasjoner knyttet til pasientens sykehusopphold.

Blodtransfusjon kan betraktes som en form for organtransplantasjon, med fare for immunologiske komplikasjoner og smitteoverføring. Mens noen blodkomponenter kan virusinaktiveres, gjelder dette ikke erythrocytter og trombocytter. Blodprodukter skal derfor betraktes som et legemiddel hvis bruk skal forordnes av lege, som påtar seg ansvaret med å avveie risiko mot nytte. Transfusjon bør bare utføres hvis det bedrer resultatet for pasienten, ikke ut fra matematiske betraktninger over oksygentransport. Blodplater og –plasma gis ved mangel på de faktorer disse inneholder. Mangelen skal i alminnelighet gi kliniske symptomer før det er transfusjonsindikasjon (2).

De fleste årsakene til fatale haemolytiske transfusjonsreaksjoner er likevel menneskelige feil, der blodet merkes feil eller gis til feil pasient. Dette kan unngås ved å ha strenge rutiner på sykehuset omkring det å oppbevare og å gi blod.

2.3 Kort om overførbare blodsykdommer

Sykdomssmitte som overføres via blod er et problem som bekymrer leger og pasienter. Selv om sjansen for å få overført sykdommer via blodet på et norsk sykehus er tilnærmet lik null, har vi likevel valgt å kort presentere enkelte sykdommer her. Dette fordi Jehovas vitner legger svært stor vekt på at det er viktig å ha kunnskap om de farene blodoverføring representerer:

- **Hepatitt:** Samlebetegnelse på leverbetennelse, da spesielt virussykdommer i leveren. De mest kjente av hepatittene som har oppstått etter blodoverføring er Hepatitt A, B og C. Hepatitt C er den mest alvorlige, da vi ikke har vaksine mot den og da den kan gi kronisk leversykdom.

- **HIV (humant immunsvikt-virus):** Dette er et virus som binder seg til blant annet lymfocytter, og blir integrert i vertscellens DNA. Sykdommen medfører etter hvert en reduksjon av leukocyt-tallet, og kroppens motstandsevne mot infeksjoner og svulster reduseres og det vil oppstå opportunistiske infeksjoner. Etter hvert går dette over i det man kaller AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome).

En rekke andre sykdommer kan også overføres via blodoverføringer, skjønt disse er mer sjeldne. I sine publikasjoner nevner Vaktårnet syfilis, malaria, cytomegalovirusinfeksjoner, mononukleose, toksoplasmose, trypanosomiasis, brucellose og leishmaniose (3).

Listen over sykdommer som kan smitte via blod er lang, og trolig vil den bare bli enda lengre i årene som kommer, ettersom vi stadig oppdager nye sykdommer.

2.4 Alternativer til blodoverføring

Jehovas vitner er svært opptatt av de ulike medisinske alternativene til blodoverføring, og vi har derfor valgt å ta med en liste over disse. Den bygger på ulike lister utgitt av Jehovas vitner (4,5), i tillegg til andre publiserte artikler (2).

Det er fire prinsipper når det gjelder å unngå bruk av blodtransfusjon:

1. **Redusere blodtap**
2. **Ta vare på røde blodceller**
3. **Stimulere bloddannelse**
4. **Gjenvinne tapt blodtap**

1. Redusere blodtap:

Kirurgiske metoder og hjelpemidler til hjelp for å lokalisere og stanse indre blødninger:

- Elektrokoagulering
- Laserkirurgi
- Argonstrålekoagulering
- Stereotaktisk strålekirurgi (strålekniv)
- Mikrobølgeskalpell

- Shaws hemostatiske skalpell
- Endoskop
- Arteriell embolisering
- Vevslim: Fibrinlim laget fra blodfraksjoner.
- Desmopressin: En syntetisk vasopressinanalogue som frisetter faktor VIII og von Willebrand faktor.

Teknikker og hjelpemidler til bruk ved ytre blødninger for å minske blodtap:

- Direkte trykk
- Isposer
- Heve den blødende legemsdel over nivå med hjertet
- Hemostatika:
 - Direkte: Gelatinforbindelser, cellulose, kollagen, fibrinlim.
 - Indirekte: Desmopressin, aminokapronsyre, tranexamsyre, vitamin K, vasopressin, aprotinin, koagulasjonsfaktorer, kryopresitat.
- Operasjon omgående
- Tourniket
- Kontrollere hypertensjon: Blødningsfaren reduseres ved å unngå hypertensjon under operasjonen, da blødning er relatert til koagulasjonsfaktorer, karetts størrelse og blodtrykket.

Operasjons- og anestesiteknikker som kan brukes til å begrense blodtap under operasjoner:

- Anestesi med samtidig blodtrykksreduksjon
- Hypotermi
- Mekanisk lukking av blødende kar
- Redusere blodtilførselen til huden
- God planlegging av operasjonen:
 - God preoperativ planlegging korter ned operasjonstiden og den tiden pasienten ligger med åpent sår og siving.
 - Større operasjonsteam og dermed kortere operasjonstid: gode kirurger arbeider bedre med god assistanse.
 - Korrekt kirurgisk leie: Elevasjon av operasjonsfeltet kan redusere blødning.
 - Utføre kompliserte inngrep i flere omganger.

Overvåkning av blodets oksygeninnhold og gode teknikker som begrenser antall blodprøver:

- Transkutan blodtrykksmåling
- Pulsoksymetri
- Utstyr for pediatrik mikroprøvetaking
- Ta mange tester i hver blodprøve (kan være mulig ved god planlegging)

2. Ta vare på røde blodceller:

Hemodilusjon:

Uttynning av blodet for å gjøre det mer lettflytende, ved å tappe blod fra pasienten ved innledning av inngrepet og samtidig erstatte volumet med væske. Dermed oppnås lavere hematokrit, og man mister færre erythrocytter ved en eventuell blødning.

Blodgjenvinningsmaskin:

Oppsamlingsmaskiner gjenvinner blod som mistes under en operasjon eller et traume, og rensar det, før blodet føres tilbake til pasienten i et lukket kretsløp. Retransfusjon av vaskede-blodlegemer i et slikt autotransfusjonsapparat gir muligheter for å bevare blodets oksygentransporterende del.

Autotransfusjon:

Tapping av eget blod i forkant av operasjonen, slik at man har enheter i reserve ved en eventuell blødning.

3. Stimulere bloddannelse:

Hvite blodceller:

G-CSF, GM-CSF

Røde blodceller:

Jerntilførsel ved injeksjon eller oralt

Folsyre og/eller vitamin B tilskudd

Tilførsel av rekombinant erythropoietin

Tilstrekkelig næring

Blodplater:

Interleukin-11

G-CSF, GM-CSF, erythropoietin og interleukin-11 er alle fremstilt ved hjelp av genteknologi.

4. Gjenvinne tapt blodtap:

Krystalloider:

Ringer-laktat, fysiologisk saltvann.

Kolloider:

Dekstran, gelatinforbindelser, hydroksetylstivelse, albumin.

Perfluorkjemikalier:

Perfluorkarboner, perflubron og lignende.

Perfluorkarboner kan virke som oksygenbærere og vil kunne øke oksygentransportevnen i flere timer. Perflubron er ifølge Jehovas vitner en væske som på sikt kan ta over for erytrocyttenes oksygentransport, og som nå gjennomgår fase III testing hos den amerikanske næringsmiddel- og legemiddelkontroll (4).

3 JEHOVAS VITNERS SYN PÅ BLODOVERFØRING

3.1 Kort om trossamfunnet Jehovas vitner

Under ledelse av Charles Taze Russell ble trossamfunnet Jehovas vitner grunnlagt i Pennsylvania i 1870. Russell lånte mange av sine ideer fra Adventister og andre sekter som spekulerte i Bibelske profetier om jordens undergang. I 1884 grunnla Russell Watch Tower Bible and Tract Society (WTS), som etter hvert knyttet til seg en rekke Bibelstudenter internasjonalt. Medlemmene begynte i 1931 å kalle seg Jehovas vitner.

Russell mente at Jesus "usynlig" hadde returnert fra himmelen for å styre verden i 1874, og startet dannelsen av Guds rike på jorden. Han mente videre at Jesus ville returnere tilbake til jorden i 1914, for å dømme jordens befolkning, samt ødelegge verdens politiske, sosiale, økonomiske og religiøse institusjoner. Da dette ikke skjedde og Russell skuffet døde to år senere, så det ut til at den religiøse gruppen skulle smuldre fra hverandre. Dette skjedde imidlertid ikke da gruppens neste president, Joseph Franklin Rutherford, klarte å samle gruppen med sin karisma og nye doktrine system, inkludert å forutse Armageddon i 1918, 1920 og 1925, og ved å flytte Jesu usynlige tilbakekomst fra 1874 til 1914.

Jehovas vitner betrakter seg selv som de eneste sanne kristne, og for å forstå deres tro og måte og tenke på, er det nødvendig å ha kjennskap til deres doktrinesystem (6).

Jehovas vitners viktigste doktriner:

- I. Armageddon (jordens undergang) er nær, og da vil alle mennesker bli ødelagt og utryddet, med unntak av en knippe sanne kristne Jehovas vitner, som vil oppnå evig liv på jorden. Av disse vil 144 000 menn styre dette riket sammen med Jesus i Himmelen.
- II. I Matteus 24, 45 står det: "*Hvem er en tro og klok tjener, en som herren har betrodd oppsynet med de andre tjenerne, så han skal gi dem mat i rett tid?*"
WTS er ifølge Jehovas vitners doktriner denne kloke og trofaste tjeneren. De er dermed valgt ut av Herren til å ha oppsyn med de andre tjenerne, det vil si vitnene, og til å veilede og styre dem slik at de ved dommedag kan bli utpekt til å få evig liv.
- III. Bibelen kan ikke fullt ut forstås uten veiledning av den kloke og trofaste tjeneren nevnt i Matteus 24, 45, det vil si WTS.

- IV. Jehovas vitner som åpent kritiserer organisasjonen og dets lederskap, kan ikke lenger betraktes som lojal overfor Jesus og Jehova.
- V. Det å bli utpekt til å få evig liv avhenger av og står i samsvar med hvor lojal man har vært som Jehovas vitne.

Dersom et Vitne ikke er lojal mot WTS, vil vedkommende bli forvist fra organisasjonen. De har da ikke lov til å ha åndelig kontakt med de familiemedlemmer og venner som fremdeles er medlem av organisasjonen. De gjenværende medlemmene vi betrakte vedkommende som død.

3.2 Blodforbudet og dets begrunnelse

Jehovas vitner mener at blodet er hellig i Guds øyne. Ifølge Vitnene sier Gud at sjelen, det vil si livet, er i blodet (7).

Selve forbudet mot blodtransfusjon ble fremsatt av WTS i juli 1945, men hadde i realiteten vært gjeldende helt fra første verdenskrig. Forbudet mot blodtransfusjoner er i følge Jehovas Vitner religiøst begrunnet, da den i hovedsak er bygget på tre bibeltekster:

"Men kjøtt med blod i, det som livet er knyttet til, skal dere ikke spise." (1. Mosebok 9; 4.)

"For en skapnings liv er i blodet, og jeg har gitt dere blodet på alteret til soning for dere. Blodet soner fordi livet er i det. Derfor har jeg sagt til Israelittene: Ingen av dere må spise blod; heller ikke innflytterne som bor iblant dere må spise blod." (3. Mosebok 17; 11-12.)

"Den Hellige Ånd og vi har besluttet ikke å legge noen annen byrde på dere enn de helt nødvendige ting, at dere skal holde dere borte fra hedensk offerkjøtt, fra blod, fra kjøtt av kvalte dyr og fra hor." (Apostlenes gjerninger 15; 28-30.)

De tre bibelversene omtaler ikke blodtransfusjon, men de forbyr mennesker å spise blod og kjøtt av dyr som ikke er tappet for blod på riktig måte. WTS mener at det å spise blod kan betraktes som det samme som å motta blodoverføring. Dette fordi de mener at både det å spise blod og det å motta blod via overføringsinstrumenter tjener ett og samme formål, nemlig at den syke kroppen ved hjelp av dette blodet skal få næring. På grunn av at blodoverføring kan betraktes som at man tilfører kroppen en form for næring, og dermed "mat", og fordi bibelversene så tydelig forbyr det å spise

blod, blir det hele tolket dit hen at man ikke skal tilføre kroppen næring i form av blodtransfusjoner. Man skal altså avholde seg fra blodet, og ikke på noen som helst måte føre andre menneskers blod inn i kroppen.

Ifølge Jehovas vitner nevner Bibelen blod hele 400 ganger. Med dette mener Jehovas vitner at Bibelen prøver å vise at blodet er mer enn en kompleks væske, og at det har en symbolsk betydning: Det står for livet som kommer fra skaperen.

"Det er jo han som gir alle liv og ånde og alle ting... For det er i ham vi lever, beveger oss og er til, som også noen av deres diktere sier: For vi er i hans slekt." (Paulus, i Apostlenes gjerninger 17: 25,28.)

Man skal la være å ta til seg blod fordi det har en spesiell betydning for Gud. De som har respekt for livet og betrakter det som en gave fra Gud skal ikke forsøke å opprettholde livet ved hjelp av blod. Ifølge Jehovas vitner er det dessuten bare Jesu blod som er livreddende. Hans blod er det offeret som har gitt oss muligheten til evig liv, og bare på grunnlag av det kan vi oppnå fullstendig og varig tilgivelse for våre synder. Som et eksempel på dette siterer Jehovas vitner en rekke bibelvers, som blant annet:

"I ham [Kristus] har vi forløsningen som ble vunnet ved hans blod, tilgivelse for syndene. Så stor og rik er hans nåde." (Efeserne 1.7.)

"Han [Kristus] som elsker oss og har fridd oss fra våre synder med sitt blod." (Åpenbaringen 1:5.)
"Men Kristus er kommet som øversteprest for de frelsergoder som vi nå har. Han har gått gjennom det teltet som er større og mer fullkomment, og som ikke er laget av menneskehånd, det vil si som ikke hører denne skapte verden til. Ikke med blod av bukker og kalver, men med sitt eget blod gikk han inn i helligdommen [himmelen] en gang for alle, og således vant han en evig forløsning... Etter loven blir jo nesten alle ting rensset med blod, og synd blir ikke tilgitt uten at blod blir utløst" (Hebreerne 9: 11-12, 22.)

Bibelen understreker altså flere steder verdien av Jesu offerblod, og at man må unngå enhver handlemåte som vil være ensbetydende med å "...trå Guds Sønn under føttene og ringeakte hans blod"(8). Årsaken til at Jesu blod er så dyrebart, er at det brakte tilgivelse og fordi det er den eneste måten hvor liv kan reddes via blod. En blodoverføring vil altså bare medføre at man redder sitt

jordiske liv, samtidig som den medfører at man gir avkall på det "evige liv", da man ved å motta blod forbryter seg mot WTS sine doktriner og Jehovas ord og befaling.

Ved å behandle blodet som noe spesielt viser man at man er avhengige av Gud når det gjelder livet. De som tror på Gud skal stole på at hans veiledning er til ens eget beste. Dette fordi Gud og menneskene betrakter tingene i svært forskjellige lys. Det som synes å være viktig i våre øyne, er svært ofte uten betydning i lys av ubegrenset visdom, og det som er ubetydelig for oss, er ofte av svært stor betydning for Gud (9). Med andre ord skal man sette sin lit til at Gud har en mening med de påbud og forbud han pålegger oss, selv om vi med vår begrensede kunnskap ikke alltid er i stand til å forstå hvorfor. Ifølge Jehovas vitner blir man flere steder i Bibelen forsikret om at det er riktig å stole på Gud, bla. i Jesaja 48:17, hvor det står:

"Jeg er Herren, din Gud. Jeg lærer deg det som gagnar, og fører deg på den vei du skal gå."

3.3 Konsekvensen av å bryte blodforbudet

Jehovas vitner mener det vil være galt å bryte blodforbudet, og at det vil medføre straff fra Gud (8). Dette begrunner de med flere sitater fra bibelen:

"Bare for deres eget blod vil jeg kreve hevn. Jeg vil kreve både dyr og mennesker til regnskap." (1. Mosebok 9: 5)

"Når en israelitt eller en av innflytterne som bor blant dem, spiser blod, da vil jeg vende meg mot denne mannen og utrydde ham av hans folk." (3. Mosebok 17: 10.)

"Avhold deg bare fra å spise blodet! For blodet er i livet , og du skal ikke spise livet sammen med kjøttet. Spis ikke blodet, men hell det ut på jorden som vann! Lar du være å spise det, skal det gå deg og dine barn vel, for da gjør du det som er rett i Herrens øyne." (5. Mosebok 12:23-25)

"Men blodet må du ikke spise. Hell det ut på jorden som vann!" (5. Mosebok 15:23)

"Dere må ikke spise blod av noen skapning, for blodet er livet i hver skapning. Den som spiser det, skal utryddes." (3. Mosebok 17: 14.)

Da Jehovas vitner sidestiller det å spise blod med det å motta blodoverføring, tolkes bibelversene ovenfor dit hen at dersom man mottar blodoverføring bryter man med Guds vilje. Straffen for dette er at man på dommens dag vil bli utryddet og ikke lenger har mulighet til å oppnå evig liv i Paradis. Altså vil blodoverføringen kunne forlenge livet på jorden, men ikke livet på "lang sikt".

Ifølge Jehovas vitner har man selv ikke i en krisesituasjon lov til å ignorere Guds ord. Dette begrunnes med en historie i Bibelen (Samuels bok 14: 31-35) hvor noen israelske soldater under en krig slaktet et dyr og spiste kjøttet med blodet i. Deres hærfører pekte på at det de hadde gjort var en synd. Dette fordi Gud aldri har sagt at hans normer kan ignoreres i en kritisk situasjon, selv hvor dyrebart livet enn er. Det å holde seg borte fra blod settes dessuten på samme høye moralske plan som det å ikke bedrive hor:

"De [kristne] skal holde seg borte fra hedensk offerkjøtt, fra blod, fra kjøtt av kvalte dyr som blodet ikke er tappet av og fra hor." (Apostlenes gjerninger 21: 25.)

3.4 Forskjell på blod og blod?

Moderne medisin har medført at medisinsk behandling med blod, nå for det meste kun består av at man gir pasienten den bestanddelen av blodet som er nødvendig, fremfor å gi fullblod. Jehovas vitner har også delt blodet opp i bestanddeler og deretter rangert disse i tillatte og forbudte komponenter (10). De har også delt blodets komponenter inn i "store" og "små", hvorav de "store" er begrenset til å være de partiklene som ikke kan overføres over placenta under en graviditet (6). Så lenge komponenten er av liten størrelse og så lenge det bare dreier seg om *en liten mengde*, er det med andre ord lov å motta den. Dette ble bestemt av WTS, som begrunnet sin beslutning i sine tidsskrift på følgende måte: *"Noen kristne mener at det å ta imot en liten mengde av et stoff som kommer fra blod, med ovennevnte hensikt, ikke ville være å vise ringeakt for Guds lov; deres samvittighet ville tillate dette."* (11). Tabell 1 gir en oversikt over hvilke komponenter som de ut fra dette mener er tillatt og hvilke som er forbudte.

Forbudte blodkomponenter:	Tillatte blodkomponenter og prosedyrer:
<ul style="list-style-type: none"> • Fullblod • Plasma • Hvite blodlegemer • Røde blodlegemer • Blodplater • Hemoglobinløsninger • Lagret autologt blod • Bloddonasjon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plasmaproteiner som albumin og fibrin. • Immunglobuliner • Faktor VIII og IX • Stamceller • Beinmargstransplantasjon • Hemodilusjon • Ekstrakorporal sirkulasjon (hjerte-/lungemaskin, dialyse, plasmaferese) • Bruk av donert blod (det vil si de akseptable blodkomponentene)

Tabell 1: Forbudte og tillatte blodkomponenter

Jehovas vitner utelukker altså transfusjon av fullblod, pakkede røde blodceller, plasma og blodplater. Vitnenes religiøse overbevisning innebærer imidlertid ikke et absolutt forbud mot bruk av fraksjoner utvunnet av røde blodceller, hvite blodceller, blodplater og plasma. For eksempel interleukiner, interferoner, sårtilhelingsfaktor, albumin, koagulasjonsfaktorer (inkludert kryopresitat) og immunoglobuliner. Hvert enkelt vitne må selv avgjøre om han vil godta dette. Dette er ifølge Vitnene et samvittighetsspørsmål.

Autotransfusjon blir godtatt av mange Vitner forutsatt at utstyret blir ordnet på en slik måte at det utgjør en lukket krets som hele tiden er knyttet til pasientens kretsløp, og hvor blodet er i konstant sirkulasjon. Jehovas vitner godtar derimot ikke at man tapper, samler opp og lagrer eget blod før operasjonen, for senere å føre det tilbake. Det er også opp til den enkeltes samvittighet om han vil godta benmargstransplantasjon (12), såfremt det ikke medfører blodoverføring. Begrunnelsen for dette er at selv om blodcellene opprinnelig kommer hovedsakelig fra benmargen, tillater Bibelen at man kan spise benmarg:

"På dette fjell skal Herren, Allhørs Gud, gjøre et gjestebud for alle folk, et gjestebud med fete retter, et gjestebud med gammel vin, med fete margfulle retter og gammel klaret vin." (Jesaja 25: 6)

Når det gjelder hemodialyse, hemodilusjon, vaksiner, organdonasjon og organtransplantasjon, er det også henvist til at det er Vitnets samvittighet som må avgjøre hva de syns er rett og galt. Ifølge Jehovas vitner finnes det ikke noe klart bibelsk forbud mot disse "prosessene".

I tillegg til det som er summert opp i tabell 1 ovenfor, har Jehovas vitner under visse omstendigheter lov til å motta det de klassifiserer som uakseptable komponenter (13). Tabell 2 viser i hvilke situasjoner de uakseptable komponentene likevel kan godtas.

	Vitner kan ikke akseptere...	Vitner kan akseptere...
Røde blodceller	Tatt som blodtransfusjon.	Dersom de er del av innholdet ved beinmargstransplantasjon.
Plasma proteiner	Tatt sammen med plasma.	Tatt separat som en individuell blodkomponent.
Hvite blodceller	Tatt som "hvite blodceller".	Tatt som en perifer stamcelle.
Autologt blod	Dersom slangen som er koblet til pasientens kropp er brutt, eller dersom blodet har vært lagret.	Dersom slangener ikke er brutt eller dersom det er tatt som "perifer stamcelle".
Stamceller	Dersom de er tatt fra navlestrengsblod.	Dersom de er tatt fra perifert blod eller beinmarg.
Proteiner fra uaksepterte komponenter	Dersom tatt fra røde blodceller (hemoglobin).	Dersom tatt fra plasma.

Tabell 2: Akseptable og uakseptable blodkomponenter

3.5 Støtteapparat rundt pasienter som er Jehovas vitner

I alle Jehovas Vitners menigheter finnes det en gruppe eldste som gir nødvendig åndelig og følelsesmessig støtte til hvert medlem og hver familie. Ifølge menigheten har de eldste lettere for å kommunisere med et av menighetens medlemmer dersom det er oppe i en presset eller tøff situasjon. Dette fordi de Eldste, ifølge Vitnene, har best kjennskap til medlemmets overbevisning.

3.5.1 Sykehuskontaktutvalg

I tillegg til de Eldste i menigheten finnes også et nettverk av sykehuskontaktutvalg i alle store byer (14-15). Disse er sammensatt av skolerte og erfarne medlemmer. Når pasienten ber om det, opptrer de som kontaktpersoner mellom legen og pasienten. Deres tjenester er rettet mot å løse problemer som kan oppstå når legen mener at det er nødvendig å bruke blod. Da vil de kunne bistå familien og den behandelende legen ved å svare på eventuelle spørsmål og formidle den kunnskapen de sitter inne med. De vil også kunne være behjelpelige med å henvise til leger og medisinske team som har erfaring i behandling uten blod, samt hjelpe til med å eventuelt få en pasient overflyttet til sykehus som er villig til å gi behandling uten blod.

I Norge er det totalt 11 sykehuskontaktutvalg. Disse ligger i Østfold, Oslo, Drammen, Porsgrunn, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Møre og Romsdal, Trondheim, Bodø og Tromsø. Ved en akutt situasjon bør man ringe det nærmeste sykehusutvalget i forhold til der en bor. De har døgnvakt.

Det verdensomspennende nettverket består av totalt 1400 sykehus kontaktutvalg, som igjen består av over 7000 personer som har fått spesiell opplæring. De betjener mer enn 230 land og øygrupper og har tilgang til 100 sykehus verden over som tilbyr medisinsk og kirurgisk behandling uten blodoverføring. Dessuten finnes det totalt 87 000 leger verden over som kan konsulteres eller overta behandling av pasienten. Alt dette ifølge håndboken "Medisinsk behandling", som er utgitt av Vaktårnets, Bibel- og Traktatselskap (16).

3.6 Identitetskort

Voksne Jehovas vitner bærer på seg en forhåndserklæring, et medisinsk dokument som gjør det klart at de ikke under noen omstendigheter må gis blodoverføring. Ifølge Jehovas vitner fritar denne erklæringen leger og sykehus for ethvert ansvar for en hvilken som helst skade som måtte oppstå som følge av at pasienten nekter å ta imot blod. Barn av Jehovas vitner bærer også på seg et identitetskort der det står at barnets foreldre ikke ønsker at barnet skal få blodoverføring.

Kortet er ifølge Jehovas vitner en kontraktmessig avtale og juridisk bindende. Det fornyes hvert år og er undertegnet av det enkelte Vitne samt av vitner, ofte vedkommendes nærmeste pårørende. Dokumentet inneholder også andre aktuelle opplysninger, som blant annet navnet på de personer som bør kontaktes i et akutt tilfelle.

Jehovas vitner understreker i flere av sine publikasjoner at det at de bærer på seg dette dokumentet, ikke betyr at de ber om "retten til å dø". De velger ifølge organisasjonen ganske enkelt bare medisinsk behandling som ikke innebærer bruk av blod.

Et slikt blodkort vedlegges bak i oppgaven, og vil bli gjort videre rede for i punkt 4.4.

3.7 Prosedyrer for sykehus ved behandling av Jehovas vitner

Jehovas vitner har laget en egen prosedyre som de ønsker man skal følge dersom et av deres medlemmer skulle bli lagt inn på sykehus. Denne er som følger (16):

1. Gå inn for å finne alternativer til blodoverføring, og gi pasienten en behandling som ikke innebærer bruk av homologt blod.
2. Konsulter andre leger på samme sykehus som har erfaring i å bruke medisinske alternativer til blodoverføring, og gi behandling uten å bruke homologt blod.
3. Ta kontakt med Jehovas vitners sykehuskontaktutvalg for å finne leger ved andre sykehus som kan konsulteres når det gjelder bruk av medisinske alternativer til blodoverføring.
4. Overfør om nødvendig pasienten til en lege eller sykehus som er villig til å behandling uten å bruke blod. Dette bør gjøres før pasientens tilstand forverres.
5. Hvis det en sjelden gang, til tross for at ovenstående prosedyre er fulgt, skulle oppstå en situasjon hvor sykehuset finner det nødvendig å koble inn barneverntjenesten/fylkesnemnda, bør pasienten, hans foreldre eller hans verge underrettes så snart som mulig om hva man har tenkt å gjøre.

3.8 Legens oppgave/rolle

I en artikkel utgitt av Vakitårnet står det: " Kirurgen må anta et syn som innebærer respekt for pasientens rett til å nekte blodoverføring, men samtidig utføre kirurgiske inngrep på en slik måte at det er trygt for pasienten" (17)

I en annen artikkel uttrykkes legens rolle slik: "Når det gjelder Jehovas vitner blir legene bedt om å løse det medisinske eller det kirurgiske problem i samsvar med pasientens valg og samvittighet, hans moralske/religiøse beslutning om å avholde seg fra blod" Videre i artikkelen modereres det

litt: "Det vitnene ber samvittighetsfulle leger om å gjøre, er å gi dem den beste alternative behandlingen som er mulig under de rådende omstendigheter." (18).

Vaktårnet mener at de legene som gir behandling uten blod samtidig gir pasienten en behandling som er til det beste for hele mennesket. Dette uttrykker de ved å si "Hvem ville ha gagn av at pasienten blir helbredet for sin fysiske sykdom, hvis det åndelige liv med Gud ut fra hans synspunkt blir brakt i fare, slik at resultatet blir et liv som er meningsløst og kanskje verre enn selv døden?" (17).

3.9 Er det en endring på gang?

Siden 1996 har antallet Jehovas vitner som er uenig i organisasjonens "blodpolitikk" økt (13). Noen medlemmer dannet etter hvert en gruppe kalt The Associated Jehovah's Witnesses for Reform on Blood (AJWRB). Det mest oppsiktsvekkende med denne gruppen er at den viste at det var oppstått et økende mangfold innad i organisasjonen, som lenge hadde vært sett på som en svært uniform religiøs gruppe.

Ifølge kjente tidsskrift som bla BBC World (19) og The Times (20), gjorde WTS en vending i sin tro angående blodoverføring i juni 2000. Tolv av organisasjonens ledere fra ulike kanter av verden samlet seg i organisasjonens hovedkvarter i New York og tok den drastiske beslutningen at en ikke lenger skal bli utstøtt fra organisasjonen dersom man mottok en blodoverføring. Tidligere var det slik at dersom et Jehovas vitne tok imot blodprodukter som ikke ble ansett som riktig av organisasjonen, risikerte de gruppens strengeste straff, nemlig utestengelse og isolasjon fra tidligere familie og venner innad i organisasjonen. Mange av de som har blitt utestengt, karakteriserer dette som et stort psykologisk trauma.

Allerede i 1998 kom Jehovas vitner og Bulgarias regjering til enighet i den Europeiske menneskerettighetskommisjonen om at Jehovas vitner i Bulgaria fra nå av skulle ha fri rett til selv å bestemme om de ønsker å motta blod, uten fare for noen form for sanksjoner (21). Til gjengjeld lovet den bulgarske regjeringen å betrakte Jehovas vitner som en egen religion i landet. Dette har verdens sentrale Jehovas vitne ledere ønsket å "dysse ned" inntil nylig. Organisasjonen fremholder fremdeles at det i følge Bibelen er galt å motta blod, men at det når alt kommer til alt er et spørsmål

om samvittighet og personlig overbevisning. I følge Vitnene vil medlemmet selv bidra til å fjerne seg fra organisasjonen ved å motta blod, men man vil nå i større grad enn tidligere ha forståelse for at det noen ganger kan være vanskelig å handle helt riktig. Dette gjelder for eksempel når man befinner seg i en presset situasjon på et sykehus, hvor eneste mulige livreddende behandling kanskje er å motta blod. Selve blodoverføringen vil da unnskyldes da med at vedkommende hadde et "svakt øyeblikk" (20).

Disse nye utspillene stemmer godt overens med den oppfatningen vi har fått fra Vitner vi har snakket med. Det er opp til hvert enkelt medlem om det ønsker å motta blod og dermed bryte med Bibelen. Dessuten er det ikke de andre medlemmenes ansvar å dømme en som bryter Jehovas befalinger, for det vil Jehova selv gjøre til slutt. Det er likevel helt avgjørende at medlemmet angrer og ber om tilgivelse. Dersom et medlem handler på tvers av Jehovas lover uten å vise anger, vil han fjerne seg så mye fra sekten at han vil bli bedt om å trekke seg ut av den.

4 DE JURIDISKE ASPEKTENE VED BLODOVERFØRING

4.1 Historikk

Spørsmålet om Jehovas Vitner og blodoverføring er en ekstrem variant av et dilemma leger i all tid har vært nødt til å forholde seg til: Konflikten mellom pasientens autonomi og legens hjelpeplikt. Helt til langt inn i vår tid har det paternalistiske grunnsynet vært enerådende, der legen har hatt rett og plikt til å ta ansvar for pasientens behandling så langt hans kompetanse har rukkit, ofte i strid med pasientens ønsker. I løpet av de siste tiårene har imidlertid individets frihet vunnet sterkere frem på de fleste områder, og etter hvert også i medisinen. Pasientene har fått egne foreninger, og det er i flere og flere land vedtatt egne lover om pasientenes rett til informasjon og medbestemmelsesrett når det gjelder behandling.

I Norge har lovene som berører dette vært uklare, og dette har ført til konflikter og frustrasjon. Det pågikk på 1990-tallet debatter blant annet i Tidsskrift for den Norske Lægeforening (heretter "TNLF"), der både leger og Jehovas vitner forlangte klarhet i lover og retningslinjer for behandling av slike saker (10, 22-26). Før pasientrettighetsloven trådte i kraft, og førte til noe mer klarhet, var det flere ulike lover som sto imot hverandre.

Det var flere lover som støttet pasientens autonomi, blant annet en paragraf i Lov om Leger og ulike paragrafer i Staffeloven. I §25 i Lov om Leger av 13. juni 1980 står det at "...legen dit hen det er mulig skal la pasienten selv medvirke ved behandlingen", og i Ethiske regler for Leger §2 heter det blant annet at "...samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på gjensidig samtykke". Dette bekreftes også av Straffelovens §222 og §228 om Æreskrenkelse/Personlig Frihet, der det blant annet står at "Med bøter eller med fengsel inntil 3 år straffes den, som ved rettsstridig atferd eller ved å true med sådan tvinger noen til å gjøre, tåle eller unnlate noget, eller som medvirker hertil" (§222) og "Den, som øver Vold mod en andens Person eller paa anden Maade fornærmer ham paa Legeme, eller som medvirker hertil, straffes for Legemsfornærmelse med Bøder eller med Fengsel indtil 6 Maaneder" (§228).

Som motsats til dette står legens hjelpeplikt, som er beskrevet i sykehusloven og legeloven. I Lov om Leger §27 står det at "En lege plikter snarest mulig å yte den hjelp han evner når han etter de opplysningene han har må anta at legehjelp er påtrengende nødvendig". Enda sterkere beskrives

dette i Straffelovens §387 som pålegger alle landets borgere plikt til å redde liv: "*Med Bøder eller med Fængsel indtil 3 Maaneder straffes den, som undlader, uagtet det var ham muligt uden særlig Fare eller Opofresle for ham selv eller andre, efter Evne at hjælpe den, der er i øiensynlig og overhængende Livsfare (...)*". Straffelovens §47, Nødrettsparagrafen, sier: "*Ingen kan straffes for en Handling, som han har foretaget for at redde nogens Person eller Gods fra en paa anden Maade uafvendelig Fare, naar Omstændighederne berettigede ham til at anse denne som særdeles betydelig i Forhold til den Skade, som ved hans Handling kunde forvoldes*".

Det har gjennom tiden vært diskusjoner om hvilket av disse prinsippene som går foran det andre, og dette spørsmålet har hatt spesiell relevans i saker som gjelder Jehovas vitner og nekting av blodoverføring. Vaktårnet har vært med på å tvinge gjennom lover om medbestemmelsesrett for pasienter i andre land, og deres representanter i Norge deltok aktivt i debatten om lovendring blant annet i TNLF på 1990-tallet, da det var like viktig for dem å få klarhet i lovverket som det var forelegene og annet helsepersonell.

Den norske lægeforenings råd for legeetikk uttalte i 1979: "*Etter rådets oppfatning må utgangspunktet for bedømmelse av de vanskelige spørsmål som reiser seg hvor pasienter motsetter seg transfusjon på religiøst grunnlag, være at hensynet til individets integritet og råderett over egen kropp tillegges avgjørende vekt. (...) Forutsetningen er at den fullt informerte pasient avslår tilbudet gjennom en veloverveid avgjørelse, hvor legen må forsikre seg om at denne avgjørelse er truffet på fritt grunnlag av en person som ut fra vanlige kriterier kan anses fullt tilregnelig*" (23). Rådet for legeetikks syn kom her i konflikt med Justisdepartementets lovavdeling, som i 1987 i et brev til Jehovas Vitner sa at "*...det i en situasjon der pasienten er i overhengende livsfare og det vurderes å gi blod mot pasientens vilje, og det dermed oppstår en konflikt mellom straffelovens §387 og straffelovens §§222 og 228, vurderes slik at de sistnevnte lover må tolkes innskrenkende i forhold til §387*". Det ble altså tolket dit hen at en lege kan ha plikt til å gi blod mot pasientens vilje i slike situasjoner (23). I et brev av 19.6.1995 presiserte lovavdelingen at utgangspunktet må være at pasientens ønske om ikke å motta blodtransfusjoner må respekteres, men i de tilfeller der pasienten er i overhengende og øyensynlig livsfare, jfr straffelovens §387, har legen *plikt* til å foreta blodoverføringer (24). De presiserer at vilkårene for å bruke §387 er strenge, og at blodoverføringen må bidra til å redde pasientens liv. Statens helsetilsyn sier seg også enig i denne tolkningen av lovverket i en uttalelse i TNLF i 1996, men der de påpeker at legen står i et vanskelig juridisk og etisk dilemma i en slik sak, og at "*tiden må være inne for at spørsmålet utredes og vurderes av lovgiver*" (25).

Det var mange leger som reagerte på uttalelsen fra lovavdelingen. Anestesilegen Jan Kolflaath skrev i en kommentar i TNLF at *"Vi kan som leger risikere å stå i retten, enten med en levende pasient som fikk blod eller med en død pasient som ikke fikk blod"* (26). Gynekologen Pål Øian stiller spørsmål om legen alltid blir taperen i en kronikk i TNLF (24). Her beskriver han dilemmaet han sto overfor i en akutt situasjon der han mente at pasienten var i øyensynlig og overhengende livsfare, og kunne reddes av en blodtransfusjon, mens pasienten, som var Jehovas vitne, nektet dette. Både dommer i namsretten og helsetilsynet ble kontaktet, men ingen ville gi et skriftlig svar på hvordan han burde gå frem. Han konkluderer sin kronikk med *"For at pasienten og legens situasjon bedre kan avklares, bør rettsvesen og helsemyndigheter diskutere problemene i sin fulle bredde. I den nåværende situasjon synes legen alltid å bli "taperen", uansett behandlingsvalg risikerer han ubehageligheter."* Han etterlyser også bedre nyansering i lovtolkningen i forhold til forskjellen mellom elektive og akutte situasjoner der blodoverføring kan bli et problem. Helsetilsynet har i sine uttalelser ikke skilt mellom akutte og elektive inngrep.

Rådet for Legeetikk gav 18.3.1996 en ny uttalelse om saken, som svar på henvendelse fra Jehovas vitner (27). Her sa de blant annet at pasienter har krav på medbestemmelsesrett, men at legen også har rett til å reservere seg mot å være med på noe han/hun mener er galt. Dersom en lege ville reservere seg fra å gjøre et inngrep fordi pasienten som Jehovas vitne ville nekte å motta blodoverføring, ville dette måtte tolkes som om det var pasienten som selv hadde trukket seg fra behandlingen ved sin beslutning. Da leger kan vurdere risikoen ved et inngrep forskjellig, vil det i mange tilfeller være mulig for pasienten å finne en annen lege som ville være villig til å utføre inngrepet. I slike tilfeller anbefalte Råd for legeetikk at det lages en kontrakt der legen forplikter seg til ikke å gi blod, og pasienten påtar seg alt ansvar, og frir legen fra ansvar, hvis noe likevel skulle gå galt. Legen må da på forhånd forsikre seg om at dette er pasientens eget oppriktige og avklarte ønske. Det presiseres også at dette kun vil gjelde ved elektive inngrep.

I et nytt innlegg i TNLF svarer helsedirektøren på dette. Hun skriver at *"Spørsmålet om leger bør avstå fra eller gjennomføre planlagte inngrep i tilfeller der pasienten motsetter seg blodoverføring, gis det neppe noe allmenngyldig svar på. Når det gjelder en eventuell kontrakt mellom pasient og lege, som Rådet tar til orde for, vil vi imidlertid peke på at man ikke ved en slik avtale kan fri seg fra sitt ansvar som lege i rettslig forstand. En avtale kan nok få betydning ved en senere vurdering. Imidlertid er det ikke snakk om forhold som man fritt kan gjøre avtale om i den forstand at regler om hjelpeplikt og om forsvarlig virksomhet m.m. uten videre kan settes til side"* (28).

Det kan altså se ut til at Rådet for legeetikk og Helsetilsynet i 1996 var uenige i tolkningen av det daværende lovverket. Hans Jakob Lilletvedt i Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap skriver i en artikkel i TNLF at *"Etter vår oppfatning er de rettslige og etiske spørsmål som reiser seg i forbindelse med at Jehovas Vitner nekter blodtransfusjon, ikke avklart i Norge."*, og gir uttrykk for fortvilelse over dette. Han sier at lovverket kan gjøre at leger vegrer seg mot å gi lovnader om ikke å gi blod under inngrep, i frykt for å komme i straffeansvar, og viser til lover i Sverige, Danmark og Finland som sikrer voksne, juridisk kompetente pasienter selvbestemmelsesrett. Han sier også at *"Jehovas vitner kjenner ikke til at det noe sted i verden er blitt reist tiltale mot en lege som har respektert pasientens standpunkt i dette spørsmålet, selv om sykdomsforløpet har fått en dødelig utgang."* (23)

Helserettsinfo nr. 1/96 beskriver en sak der unnlatt blodoverføring ikke gav straffeskyld (29). Det gjelder her en pasient som var innlagt for et elektivt inngrep der det forelå en mulighet for livstruende blødning, og at det dermed kunne bli nødvendig med blodtransfusjon. Pasienten, som var Jehovas vitne, hadde på forhånd gitt klart uttrykk for at hun ikke under noen omstendigheter ønsket blodtransfusjon. Under operasjonen oppstod det store blødninger, og legen valgte å avstå fra å gi pasienten blodoverføring av hensyn til hennes sterke ønske. Pasienten døde som resultat av dette. Saken ble etterforsket som unaturlig dødsfall, da legen i følge legelovens §41 skal underrette politiet dersom det er grunn *"...til å anta at noen er død en ikke naturlig død"*. I følge straffelovens §387, Nøddrettsparagrafen, kan den som unnlater å hjelpe noen som er i øyensynlig og overhengende livsfare straffes med inntil seks måneders fengsel, dersom unnlatsen medfører at noen dør. Påtalemyndigheten fant imidlertid ingen grunn til å tiltale legen, og saken ble henlagt med begrunnelsen at det ikke forelå noe straffbart forhold.

På grunn av de uklare retningslinjene gjorde N.K. Meidell og U. Kongsgaard ved Anestesiavdelingen ved Det Norske Radiumhospital i 1996 en spørreundersøkelse blant norske anestesiologer om retningslinjer på de respektive sykehusene samt egne holdninger rundt det å gi blod til Jehovas Vitner med livstruende tilstander (30). De konkluderte med at norske anestesiologer oppfatter problemene rundt Jehovas vitner og blodoverføring som vanskelige, og retningslinjene som uklare. I visse situasjoner ville opptil 79 % ha gitt blod selv om om pasienten motsatte seg blodoverføring. 67 % ville nekte å gi anestesi til et medlem av Jehovas vitner hvis det skulle gjøres et inngrep der det var forventet stort blodtap. Dette harmonerer med en liknende undersøkelse gjort av The European Society of Intensive Care Medicine (31). Her ville 63 % av anestesiologene

transfundert voksne pasienter ved livstruende situasjoner, selv om pasienten hadde motsatt seg dette. Leger fra Frankrike og Italia var mest villige til å gi transfusjoner, mens leger i Nederland, England og de skandinaviske land var mer restriktive.

I sin undersøkelse konkluderer Meidell og Kongsgaard med at norske anestesiloger har den oppfatning at loven om plikten til å redde liv skal gå foran hensynet til den enkelte pasients selvbestemmelsesrett, og at *"...så lenge staten kan saksøke legen etter dødsfall på grunn av blodmangel, er det ikke aktuelt å avstå fra å gi blod"*.

Det er tydelig at det på slutten av 90- tallet var nødvendig med en større klarhet i lovverket og nye retningslinjer for hvordan man skulle gå frem i slike saker. Dette var en av årsakene til at den nye Pasientrettighetsloven kom.

4.2 Lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell

I Lov om Pasientrettigheter har pasientene i Norge for første gang fått sine juridiske rettigheter regulert i egen lov. Dette gjelder blant annet rett til helsehjelp, rett til medvirkning og informasjon, rett til samtykke ved helsehjelp og rett til journalinnsyn. Enkelte av disse lovene er svært aktuelle for medlemmer av Jehovas vitner, og lovene, flere med spesifikke kommentarer, har medført en større klarhet for helsepersonell når det gjelder behandling av Jehovas vitner.

4.2.1 Medvirkning til helsehjelp og samtykkekompetanse

I pasientrettighetslovens §3-1, Pasientens rett til medvirkning, heter det blant annet: *"Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder."* I lovens §4-1 Hovedregel om samtykke står det *"Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekkes samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis."* Samtykkekompetanse har i følge lovens §4-3 myndige personer og mindreårige etter fylte 16 år.

med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser. Samtykkekompetansen kan falle bort hvis pasienten ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming. Foreldre eller andre med foreldreansvar har i følge §§4-4 og 4-5 rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år, samt mellom 16 og 18 år hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse. Når barnet er over 12 år skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet.

4.2.2 Retten til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner

§4-9 beskriver pasientens rett til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner: "*Pasienten har på grunn av alvorlig overbevisning rett til å nekte å motta blod eller blodprodukter (...)*". Retten til å nekte å motta blodoverføring stiller på lik linje med retten til å fortsette en pågående sultestreik eller til å nekte livsforlengende behandling om man er døende. Det presiseres at helsepersonell må forsikre seg om at pasienten er myndig og at vedkommende er blitt informert og har forstått konsekvensene for sin egen helse ved å nekte behandling.

4.2.3 Helsepersonells plikt til øyeblikkelig hjelp

Prinsippet om samtykke til helsehjelp og nekting av helsehjelp i særlige situasjoner, finner vi igjen i helsepersonelloven. I §7, som omhandler øyeblikkelig hjelp, heter det: "*Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven §4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen*". Dette betyr at helsepersonell ikke bare er unntatt for plikten til å hjelpe i slike situasjoner, men også fratatt retten til å hjelpe (32). Helsepersonell må her forsikre seg om at pasienten er myndig, og at ønsket er basert på alvorlig overbevisning, og ikke på en psykiatrisk eller forbigående tilstand. Hvis helsepersonellet er i tvil, skal øyeblikkelig hjelp gis. Det nevnes imidlertid ikke noe om det kreves en skriftlig erklæring på nekting av helsehjelp (jfr "kontraktene" Råd for Legetikk foreslo), eller om en muntlig avtale er tilstrekkelig, heller ikke noe om blodkortets gyldighet hvis pasienten er bevisstløs og ikke kan formidle sitt ønske.

I en brosjyre Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner gav ut i forbindelse med at pasientrettighetsloven trådte i kraft (33), finner vi følgende kommentar vedrørende §4-9 (Fra Merknader til utkastet til lov om pasientrettigheter Ot prp nr 12, s 135): *"Helsepersonelloven §7 regulerer helsepersonells inngrepsplikt dersom pasienten er i en akutt nødsituasjon og hjelpen åpenbart er påtrengende nødvendig for å hindre livstruende følger. I henhold til bestemmelsen kan pasienten på visse vilkår "oppheve" nødrett som grunnlag for å yte helsehjelp. (...) Bestemmelsen innebærer at helsepersonell ikke har rett til å gripe inn med tvangsmessig behandling selv om pasienten vil kunne dø som følge av sin beslutning. Helsepersonell kan heller ikke gripe inn etter at pasienten har blitt bevisstløs. (...) Bestemmelsen medfører også at helsepersonellet skal respektere pasientens selvbestemmelsesrett når det gjelder reservasjon mot å motta blod eller blodprodukter, selv om dette medfører at pasienten ikke får en optimal behandling, og at behandlingen i sin ytterste konsekvens kan medføre at pasienten dør. Bestemmelsen medfører videre at helsepersonell ikke kan gjennomføre en blodoverføring dersom pasienten har avvist slik helsehjelp, selv om det viser seg for eksempel under en operasjon at anvendelse av blod eller blodprodukter er mer nødvendig enn først antatt. Dersom behandlingen av pasienten utsettes, må den som yter helsehjelp ta stilling til om vedkommende kan behandle pasienten selv om pasienten nekter å motta blod. Dersom helsepersonellet godtar dette, skal pasienten heller ikke gis blod eller blodprodukter, heller ikke hvis pasienten risikerer å dø av blodtap. Kan helsepersonellet ikke godta å behandle pasienten på disse vilkår, kan pasienten henvises til annet helsepersonell."*

Det beskrives altså her at nødretten kan oppheves i de tilfeller der pasienten nekter blodoverføring på religiøst grunnlag, også tilsynelatende i akutte situasjoner. Det er imidlertid ikke beskrevet hva som kreves for at nødretten skal kunne oppheves. Er det tilstrekkelig med et muntlig ønske og krav om å unngå blodoverføring fra en alvorlig syk, kanskje døende pasient, eller trengs det juridiske dokumenter som er gjennomtenkte og underskrevet av vitner når pasienten tidligere var ved god helse? Og vil disse dokumentene være gyldige i en ekstrem situasjon der kanskje pasientens eneste ønske er å overleve, selv om dette medfører blodoverføring? Dette dilemmaet diskuteres i avsnitt 6.3.2. Blodkortets gyldighet.

4.3 Andre lands lovverk

Lovverket i de ulike land er forskjellig på dette feltet, hovedsakelig når det gjelder pasientens grad av rett til selvbestemmelse angående behandling. Det ser ut til at denne retten vinner frem i stadig flere land, og mange land har, i likhet med Norge, egne pasientrettighetslover.

Både i Sverige, Danmark og Finland, har pasientene hatt rett til selvbestemmelse i lengre tid enn i Norge. I Sveriges Hälsa- och sjukvårds lag §2a står det: *"Även om det får anses å ligga den ansvarlige läkaren att göra rimliga övertalningsförsök när patienten motsätter sig den åtgärd läkaren funnit erforderlig, är det likväl patientens självbestämmanderätt som tar över om frågan ställs på sin spets. Exempel här på kan hämtas från tämligen vanliga fall där patienten – av religiösa skäl eller av rädsla för t.ex. HIV-smitta – vägrar att gå med på en medicinsk väl motiverad blodtransfusion"*. I den finske Läg om patientens ställning och rättigheter, sies det i §3: *"Vården skal ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och hans övertygelse och integritet respekteras"*. I §6 står det: *"Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt."* I §8 heter det dessuten: *"Har patienten tidligare på et giltigt sätt uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får han dock inne ges vård som strider mot hans viljeförklaring."* (24).

I Frankrike, Belgia og Italia er lovene, som tidligere i Norge, fortsatt uklare, og juristene klarer ikke å bli enige om et standpunkt i de saker der det er snakk om overhengende livsfare, vedrørende konflikten mellom tvungen blodoverføring mot pasientens vilje, eller respekt for pasienten uansett utfall (2). Dette stemmer overens med undersøkelsen gjort blant europeiske anestesiologer, som viste at spesielt leger fra Frankrike og Italia i større grad ville transfundert pasienter mot deres vilje i akutte situasjoner (31).

I England, der individets frihet er sterkt vektlagt, er det forbudt ved lov å krenke pasientens vilje med en behandling vedkommende motsetter seg. USA har en liknende pasientrettighetslov som Norge, og Jehovas Vitners nektning av blodprodukter blir stort sett respektert. Det verserer imidlertid en del spesielle saker i rettssystemet angående dette (34). En sak i Cook County dreide seg om en gravid kvinne som nektet blodoverføring for å redde livet til fosteret. Det ble dømt mot henne, og

det ble oppnevnt en "guardian" som skulle representere fosterets interesser. Hun anket imidlertid, og ankeinstansen dømte til hennes fordel. Det ble da sagt at en mor ikke kan tvinges til å gå gjennom blodtransfusjoner for å redde livet til fosteret, og guardian ble avsatt igjen (se avsnitt 4.5.2). I en annen sak ble et medlem av Jehovas vitner dømt til å gjennomgå tvungen blodoverføring på grunn av hennes status som vitne i en kriminalsak. Hun gjennomgikk transfusjoner og overlevde, men anket. Hun fikk da medhold, da ankeinstansen mente at statens begrunnelse, at hun skulle være i live for å vitne, ikke var god nok. Det har også vært flere saker der staten eller sykehusene har søkt rettens tillatelse til å gi tvungen blodoverføring til voksne, kompetente Jehovas vitner, på grunn av omsorg for mindreårige barn eller krav om bidrag til mindreårige barn. Sakene med en slik begrunnelse blir stort sett avgjort til fordel for pasienten, da statens begrunnelse at barnet må vokse opp med to foreldre, er utilstrekkelig i forhold til pasientens religionsfrihet og rett til å nekte behandling på religiøst grunnlag.

Leger kan imidlertid heller ikke være sikre på å unngå rettslig etterspill hvis de unnlater å gi blodoverføring, slik Vaktårnet hevder (23). Saken *Shorter vs. Dury* i USA viser dette (35). Mrs. Shorter var en ung kvinne, som etter en spontanabort gjennomgikk prosedyren dilatage et curettage. Da hun var Jehovas vitne, nektet hun å motta blodtransfusjoner. Gynekologen, Dr. Dury, gikk med på å behandle henne uten mulighet til å gi blod, men valgte likevel den behandlingsmetoden som hadde høyest risiko for komplikasjoner i form av blødninger. Under inngrepet ble uterus perforert, og både Mrs. Shorter og hennes mann fortsatte å nekte transfusjoner på tross av omfattende blødning. Mrs. Shorter døde på grunn av blødningene, og hennes mann anmeldte da dr. Dury på grunn av at hans feil under inngrepet førte til at hun døde. Mr. Shorter vant rettssaken, men erstatningen ble redusert med 75 %, da retten mente at hun ville overlevd hvis hun hadde mottatt blodoverføringen. Dr. Dury sa i sitt vitnemål at hans feil var liten, og at det var hennes nektning av transfusjon som var årsaken til at hun døde. Dette ble ikke tatt hensyn til i retten.

4.4 Blodkortet

Som nevnt i punkt 3.6, er det normal praksis for Jehovas vitner å bære på seg et dokument som forklarer deres standpunkt angående blodoverføring. Dette har vært vanlig siden tidlig på 70-tallet. Kortet distribueres fra Vaktårnorganisasjonen til voksne Jehovas vitner, som oppmuntres til å ha dette kortet på seg til enhver tid. Det sier at ingen blodtransfusjon skal gis til eieren av kortet under

noen omstendigheter, også om en behandlende lege mener at en transfusjon er nødvendig for å redde personens liv.

Blodkortet er et såkalt forhåndsdirektiv (advance directive), et dokument utstedt med tanke på å formidle personens ønske i tilfelle en situasjon skulle oppstå hvor personen selv ikke er i stand til å formidle dette ønsket. Denne typen dokument var opprinnelig en måte for terminalt syke pasienters å uttrykke sitt ønske og sin rett til å nekte livsforlengende behandling, hvis denne situasjonen skulle oppstå. Etter hvert har bruksområdet blitt utvidet, og spesielt i USA brukes det i svært mange ulike sammenhenger når det gjelder spesielle ønsker om medisinsk behandling (35). Imidlertid er det nok Jehovas vitners blodkort som i denne sammenhengen har fått størst oppmerksomhet.

Blodkortet deles ut av de Eldste i menigheten en gang i året, og distribueres kun til voksne, dømte, Jehovas vitner. Kortet signeres av to vitner, og det skal dessuten oppgis navn, adresse og telefonnummer til kontaktpersoner hvis personen havner i en nødssituasjon. Kortet skal aldri være eldre enn ett år gammelt. Jehovas vitner hevder at kortet er et juridisk dokument, som fungerer som et medium for personens ønsker hvis personen ikke selv er i stand til å formidle disse, og de mener det er like gyldig som et muntlig samtykke til eller nektning av helsehjelp. Kortet er et standard formular, som er felles for alle menigheter i alle land. Det står her at formularet reflekterer personens gjennomtenkte ønsker og beslutninger. De fritar leger, sykehus og helsepersonell alt ansvar for komplikasjoner som måtte oppstå på grunn av nektning av blodtransfusjon, så lenge behandlingen ellers har vært gjort på en kompetent måte.

4.5 Behandling av barn med foreldre som er Jehovas Vitner

Når spørsmålet om tvungen blodoverføring handler om barn av foreldre som er Jehovas vitner, er det spesielt vanskelig. I flere av Vaktårnets publikasjoner (16, 36) er det egne kapitler for hvordan foreldre skal gå frem hvis deres barn blir syke og spørsmålet om blodoverføring kommer opp.

Jehovas vitner fremstiller seg selv som "kjærlige foreldre" (16, 36) som ønsker det beste for sine barn, også medisinsk behandling hvis dette skulle bli nødvendig. De tror ikke på helbredelse ved bønn, og den eneste formen for medisinsk behandling de ikke aksepterer er blodoverføring. De ønsker da andre alternativer, også for sine barn, selv om dette skulle medføre høyere risiko for barnet. Hvis legen da er uenig og mener blodoverføring er den riktige behandlingsmåten,

oppfordres foreldrene til å bytte lege: *"Selv om én lege mener at bare blodoverføring vil kunne redde barnets liv eller bevare dets helse, vet kanskje andre velinformerte leger, som kanskje har større erfaring, at pasienten kan behandles på en akseptabel og effektiv måte uten blod."* (16).

4.5.1 Foreldrenes rett til å velge behandling

I hvor stor grad foreldre skal bestemme over behandlingen til sine barn, har vært debattert i mange land og i mange ulike sammenhenger. I mange land sier loven at foreldre har rett til informasjon og medbestemmelse over sine barns behandling, altså at foreldre har autonomi på vegne av sine barn. I Norge finner vi denne retten i §4-1 i pasientrettighetsloven, som sier at foreldre har samtykkekompetanse på vegne av sine barn. Et barn er her definert som en person under 16 år, da dette er aldersgrensen for samtykkekompetanse i Norge. Når barnet er over 12 år har det rett til å si sin mening angående behandlingen. Foreldrenes autonomi på vegne av sine barn er en selvfølge når det gjelder mindre alvorlige sykdommer og mindre inngrep, der de som kjenner barnet best har størst forutsetninger for å vite hvilken behandlingsform barnet har best av, og velger de en behandling som strider imot legens råd, har dette likevel ikke så store konsekvenser at det kan føre til skade eller død for barnet. Det er vanskeligere å vite hvor stor rett foreldre skal ha til å bestemme behandling når sykdommen er alvorligere, og der ulike behandlinger kan føre til svært ulike resultater når det gjelder morbiditet og mortalitet. Et godt eksempel på dette er blodoverføring hos barn med alvorlig sykdom. Dette diskuteres i punkt 6.2.2.

4.5.2 Lov om barnevernstjenester: Tvungen omsorgsovertakelse

I Norge er tvungen omsorgsovertakelse regulert av Lov om Barnevernstjenester. Hvis foreldre nekter barnet blodoverføring der legene mener det er påtvingende nødvendig, kan det bli spørsmål om omsorgsovertakelse, beskrevet i §4-12 b): *"Vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt behov for behandling og opplæring."* Slike tvangstiltak gjøres av fylkesnemnda, og de krever stor grad av informasjon og alle parter i saken skal ha anledning til å si sin mening. I tilfeller der det er grunn til å tro at et barn lider en livstruende eller alvorlig tilstand, og der foreldre unnlater å sørge for at barnet kommer til nødvendig undersøkelse eller behandling, kan dessuten fylkesnemnda, etter §4-10, vedta at barnet med bistand fra barnevernstjenesten skal bringes til lege

eller sykehus for å bli undersøkt eller få den behandlingen legen har anvist. Hvis foreldrene nekter, kan barnevernet få bistand fra politiet, etter §4-12.

Det diskuteres om prinsippet om omsorgsovertakelse på grunn av at foreldre hindrer sitt barn nødvendig behandling, også skal gjelde for fostre. Det vil da kunne bli snakk om indirekte tvangsbehandling av mor, hvis for eksempel et foster har alvorlig anemi, og intrauterin transfusjon vil være eneste utvei for å redde fosterets liv (24).

4.5.3 Andre lands praksis ved tvungen blodoverføring hos barn

De ulike land har ulike lover når det gjelder omsorgsovertakelse der foreldre nekter blodoverføring for sine barn. Det er dermed ulik praksis når det gjelder fremgangsmåten for legen hvis det blir spørsmål om å overprøve foreldrenes beslutninger når det gjelder behandlingsmåte. I Storbritannia, Canada og USA er det nødvendig med en domsavgjørelse for å frata foreldrene retten til å bestemme.

Både i USA og Canada har foreldre en konstitusjonell rett til religionsfrihet som innbefatter retten til å velge medisinsk behandling på vegne av sine barn, og Vaktårnet mener at dette da skulle inkludere medisinske alternativer til blodoverføring. I Canadas Child and Family Services Act sier §37 at for at det offentlige skal overta omsorgen for et barn, må det ha "...behov for vern...", og et barn som har behov for vern defineres som et barn som "...trenger medisinsk behandling for at fysisk skade eller lidelser skal bli kurert, forhindret eller lindret, og barnets foreldre...ikke sørger for, eller nekter...å gi sitt samtykke til, behandlingen." Vaktårnet mener derfor at "...hvis alternativer til blodoverføring kan kurere, forhindre eller lindre fysisk skade eller lidelse hos barnet, vil det ikke "trenge" blod, og det vil ikke ha behov for det offentliges vern." (16). Det er imidlertid uenighet angående dette, og The Committee of the American Academy of Pediatrics har sagt at den konstitusjonelle religionsfriheten ikke tillater at barn skades på grunn av foreldrenes religiøse praksis, og sier at i akutte situasjoner der det er risiko for skade for barnet dersom ikke blodprodukter gis, skal blodprodukter gis selv om dette er på tross av foreldrenes ønske (13).

Barneloven i England og Wales sier at beslutninger om medisinsk behandling eller omsorgsovertakelse bare kan fattes dersom retten finner det godtgjort at barnet lider eller sannsynligvis kommer til å lide betydelig skade, og skaden eller sannsynligheten for skade kan

tilskrives den omsorgen barnet får eller sannsynligvis vil få dersom beslutningen ikke blir fattet, en omsorg som ikke er slik det vil være rimelig å vente at foreldrene gir barnet. Loven sier at *“Foreldre eller annen person som er rettslig forpliktet til å sørge for at et barn eller en ungdom, skal anses å ha vanrøktet barnet på en måte som sannsynligvis vil skade dets helse, dersom han har unnlatt å sørge for mat, klær, medisinsk hjelp og husly på en adekvat måte”*. De tolker dette som at når medisinske alternativer uten blod forhindrer ”betydelig skade” og fysisk ”svekkelse” har det offentlige ingen grunn til å gripe inn overfor familien (16).

Både i England og Wales og i Canada påhviler bevisbyrden anklagerne, som må bevise at foreldrene unnlater å sørge for at barnet får nødvendig medisinsk behandling.

4.5.4 Modne mindreårige

Jehovas vitner og Vaktårorganisasjonen opererer med begrepet ”Modne mindreårige” (Mature minors), som betegner barn/ungdom under 18 eller 16 år, avhengig av hva aldersgrensen for rett til selvbestemmelse vedrørende medisinsk behandling er i landet ungdommen bor, som defineres som mer modne enn alderen skulle tilsi, og som fungerer intellektuelt og emosjonelt som en ungdom over henholdsvis 16 eller 18 år, altså over aldersgrensen for rett til samtykke og rett til nekting av helsehjelp i særlige situasjoner. I Storbritannia og USA brukes også begrepet ”Gillick Competent”, som refererer til en sak i USA der en mindreårig jente (Gillick) gikk til sak mot helsemyndighetene i delstaten der hun bodde, for retten til å motta helsehjelp uten foreldrenes samtykke. Det ble dømt i hennes favør, da hun ble vurdert til å være moden nok til å forstå innholdet i, og konsekvensene av, helsehjelpen, hun var altså ”Gillick Competent”.

Dette er en relativt vanlig, men svært kompleks og vanskelig, problemstilling. I USA har de som vurderes til å være modne mindreårige, en viss grad av selvbestemmelsesrett, men har en begrenset rett til å nekte livsnødvendig behandling. Selv om ungdommen vurderes til å være Gillick Competent, kan domstoler overprøve deres avgjørelser om å nekte livsnødvendig behandling. Dette diskuteres i punkt 6.2.3.

4.5.5 Blodkort hos barn

I følge Vaktårnet er det bare voksne, dømte Jehovas vitner som bruker blodkortet. Disse utstedes altså ikke til barn. Barn av foreldre som er Jehovas vitner går imidlertid også med et slags blodkort på seg, der det står at barnets foreldre er Vitner og sterkt i mot blodoverføring, og at denne form for behandling bør unngås så langt det er mulig. Kortet signeres av barnets foreldre. Hvis barnet er over 12 år, signerer det også selv, og det står da at dette også er barnets egne mening om saken. Som hos voksne blir foreldrenes ønske om å unngå blod tatt hensyn til i så stor grad som mulig, men selve kortet er ikke et juridisk dokument, og ved nødstilfeller vil det ikke diskuteres i samme grad som hos voksne Jehovas vitners blodkort.

5 PASIENTKASUS

5.1 Sykehistorie

Pasienten i denne sykehistorien er en gutt som var Jehovas vitne, noe hans mor og søster også var. Hans far og hans andre søster var imidlertid ikke Vitner.

I journalen til vår pasient (37) leser vi at han opp gjennom småbarnsalderen hadde vært svakelig og tålt lite fysisk aktivitet. Han hadde ikke gymnastikk på skolen, hadde hatt dårlig vekstutvikling og "lå etter" hele veien. Av tidligere sykdommer blir det bemerket at pasienten hadde en medfødt hjertefeil, Mb. Osler, allergi, flere anfall med urticaria og Quinckes ødem og leddsmerter.

Ved guttens første innleggelse på lokalsykehuset var han ni år gammel, og innleggelsen skyldtes akutt abdomen. Ifølge moren hadde pasienten vært plaget med residiverende perioder med magesmerter opp gjennom barneårene helt siden spedbarnsalderen. Ved innleggelsen mistenkte man akutt appendisitt, men da smertene klinget av etter noen dager ble pasienten skrevet ut i velbefinnende, uten at man hadde funnet noen årsak. Det hele ble oppfattet som en slags kolikk.

Senere fremgår det at gutten hadde vært til undersøkelse på barneavdelingen på et universitetssykehus, grunnet magesmertene. Der fant man at pasienten hadde kongenitt gallegangshypoplasi. Dette er en sykdom som er dødelig såfremt man ikke gjennomgår en levertransplantasjon. I Norge blir det tradisjonelt transfundert store mengder blod ved et slikt inngrep.

Neste innleggelse ved lokalsykehuset skyldtes en ny episode med kraftige magesmerter og hudkløe. De neste årene var guttens tilstand nokså stasjonær hva symptomene angår, og han gikk til kontroll ved lokalsykehuset hver tredje måned. Da han ikke hadde vært på skolen over lengre tid ble universitetssykehuset kontaktet for å høre om et eventuelt opplegg for levertransplantasjon. Dette var imidlertid gutten og hans mor ikke interessert i, dersom dette ville medføre blodtransfusjon. Legen ba dem innstendig om å tenke over saken, men det fremgår at han ikke var særlig optimistisk.

To år senere ble pasienten innlagt ved universitetssykehuset da han det siste året gradvis hadde blitt mer icterisk og hadde fått målt stadig høyere leververdier. Den samlede vurderingen etter dette oppholdet var at det ved det nåværende tidspunkt ikke var indikasjon for levertransplantasjon, men at det trolig ville bli nødvendig om ikke alt for lenge. Det fremgår også av epikrisen at pasienten tilhørte Jehovas vitner og at han av den grunn motsatte seg enhver form for transfusjon, også autotransfusjon. Vi leser videre at det etter en lengre samtale med pasienten var tydelig at dette var en meget sterk og personlig overbevisning. Overlegen skriver videre at det dessverre ikke vil være aktuelt å utføre transplantasjon uten mulighet for å gi transfusjon, og at det heller ikke vil være aktuelt å utføre splenectomi. Ved neste innleggelse, året etter, fremgår det av epikrisen at pasienten opprettholder sitt standpunkt, og at det for ham ikke under noen omstendigheter er aktuelt med levertransplantasjon dersom dette medfører blodtransfusjon. Dette til tross for at prognosen for sykdommen var svært dårlig uten transplantasjon.

I en epikrise fra universitetssykehuset året etter, leser vi at et sykehus i Amerika var blitt kontaktet, og hadde sagt seg villig til å vurdere gutten for levertransplantasjon uten blodtransfusjon. Dette ble imidlertid ikke gjort, da pasienten i følge overlegen nå var så dårlig at *"Det vil være ren hasard å akseptere ham til transplantasjon uten mulighet for å gi blodtransfusjoner."*

Da pasienten ikke lenger ble vurdert til å være kandidat for levertransplantasjon, ble han overflyttet til sentralsykehuset for videre behandling. Her ble han progressivt dårligere, og døde i coma hepaticus 22 år gammel, som resultat av congenitt gallegangshypoplasi.

5.2 Legens rolle i sykehistorien

Når man leser gjennom guttens journal er det tydelig å se at de legene som fulgte ham over en lengre periode ble knyttet til ham og var svært engasjert i hans skjebne. Ved lokalsykehuset var det spesielt én lege som fulgte ham jevnlig over flere år. Av journalen ser vi at denne legen satte seg grundig inn i guttens tidligere sykdommer og aktuelle plager. Han virket svært interessert i å finne ut hva gutten led av og skrev opp igjennom årene en rekke brev og henvisninger til de ulike avdelingene som pasienten var i kontakt med. Ved flere anledninger skrev han også brev til pasienten og hans mor, for å informere dem om situasjonen.

Pasientens tilstand var stort sett uforandret ved kontrollene de første årene. Likevel er sykehistorien et eksempel på en kronisk sykdom med vekslende gode og dårlige perioder. Allerede tidlig i sykehistorien ser vi at legen ønsker å ta kontakt med universitetssykehuset for å høre om et eventuelt opplegg for levertransplantasjon. I sitt henvisningsskriv skriver han *"Slik jeg ser det nå eksisterer bare gutten, han lever ikke slik som en gutt skal gjøre på hans alder. Spørsmålet er derfor om vi skal begynne å forberede levertransplantasjon."* Han får raskt svar på henvendelsen der det står at de har vært forberedt på at levertransplantasjon kunne bli aktuelt, og at de ønsker å innlegge gutten for en slik vurdering. Overlegen påpeker at det vil bli behov for store mengder blod ved en levertransplantasjon, og ber ham undersøke om dette vil bli et problem.

Legen ved lokalsykehuset blir tydelig frustrert da han bare noen dager senere snakker med gutten, som på tross av klar informasjon om prognosen avslår enhver behandling som krever blod. Han skriver blant annet: *"Det er underlig at en så sjelden sykdom skal ramme et medlem av Jehovas-vitner, spesielt i dag når denne sykdommen kan behandles operativt."*

I flere epikriser fra universitetssykehuset fremgår det at man ved flere anledninger hadde samtaler med gutten og hans familie, hvor man innstendig ba dem om å revurdere sitt standpunkt.

5.3 Historien til guttens mor

Møtet med guttens mor bekreftet det inntrykket vi hadde dannet oss av medlemmene i Jehovas vitner. De er svært glade for at man tar kontakt, og åpner seg velvillig for at deres medmennesker skal kunne tilegne seg lærdom.

I utgangspunktet var vi svært spente på hvordan det ville være å møte moren til gutten bak sykehistorien, som vi hadde satt oss så grundig inn i. Det vi i forkant var mest nysgjerrig på, var å høre om hun angret på sin holdning angående det å ikke ønske at sønnen skulle få blodoverføring i forbindelse med sin sykdom. Ville hun ment noe annet i dag?

Guttens mor har vært Jehovas vitne i totalt 40 år, og det ble raskt klart for oss at hun fremdeles er imot blodoverføring på lik linje med da sønnen var syk. Hun er overbevist om at blodoverføring er imot Jehovas vilje, og at brudd på denne loven vil medføre at man ikke kan komme til det Paradis

Jehova skal skape etter jordens undergang. Det er dermed mer viktig for henne å ikke trosse Jehova og dermed få komme til paradiset, enn det er å forlenge det jordiske liv ved å ta imot blodoverføring.

Det er svært viktig for henne å understreke at sønnen selv tok et bevisst valg med tanke på det å være et Jehovas vitne og mot blodoverføring. Han var medlem av en familie der mor og en eldre søster var Jehovas vitner, men der far og en annen eldre søster var "vanlige" kristne. Det at han valgte å bli et vitne skulle altså ikke ha noe med at han ikke visste bedre eller ikke hadde noe annet alternativ. Han var i følge moren et voksent menneske med kunnskap og viten, og ville ikke risikert å bli utstøtt fra sin familie dersom han hadde valgt å motta blod.

Ifølge moren vil man bli utstøtt fra organisasjonen dersom man bryter Jehovas ord, for eksempel ved å motta blodoverføring. Dersom man mottar blodoverføringen i et "svakt" øyeblikk og senere angre og er klar over sin synd, vil man imidlertid likevel få fortsette som medlem. Dette fordi dette når alt kommer til alt er din egen handling, noe som er mellom Jehova og deg selv, og det er bare han og ingen andre som kan dømme deg. Selv om man skulle bli utstøtt fra organisasjonen, vil det ikke dermed si at man i hennes lokallag blir betraktet som et "dødt" menneske av de gjenværende medlemmene. Hun har selv barn og barnebarn som ikke deler hennes tro, og hun har like stor kontakt med dem som de som er innenfor sekten. Det eneste de ikke deler er samme tro, noe som for henne selvfølgelig er trist, men som likevel ikke gir henne lov til å dømme dem. Hun forklarer at det stort sett er slik i alle lokallagene til Jehovas vitner i Norge, men at det selvfølgelig kan være litt forskjell i praksis etter hvor man bor.

Både mor og sønn var åpne for levertransplantasjon, såfremt den ble gjort på riktig måte uten noen form for tilførsel av blod. På spørsmål om hvordan hun kan godta transplantasjon men ikke blod, når organer som for eksempel leveren inneholder svært mye blod, forklarer hun med stor overbevisning at organene i seg selv er rene og så å si frie for blod. Hun og sønnen var i kontakt med et sykehus i USA hvor det i motsetning til i Norge var aktuelt å få utført en levertransplantasjon uten samtidig å motta blodoverføring. De skulle etter planen reise dit noen uker etter sønnens siste innleggelse ved universitetssykehuset, men kom altså ikke så langt. Selv tror hun at sønnen var blitt alt for svak til at en levertransplantasjon ville vært nok til å redde han. *"Han var for syk og det gikk så raskt nedover på slutten. Det nytter ikke å sette inn en ny motor når hele bilen er dårlig og skranter."* Dessuten var det ikke et mål for dem å forlenge guttens liv i det lengste dersom den siste tiden bare ville være preget av sterk sykdom. Ifølge moren og sønnens tro og

overbevisning, vil han på ny gjenoppstå etter å ha blitt frelst av Jehova, og det vil være et mye bedre liv enn det han hadde.

Det er ingen bitterhet å spore når hun forteller om sønnens sykdom. Av henne ble det hele sett på som en prøvelse hvor troen var til stor hjelp, spesielt da hennes mann først døde av en kreftsykdom og sønnen deretter døde, bare noen måneder senere. Jehovas vitne sine medlemmer har også vært en stor støtte. De har ifølge henne representert et godt nettverk å ha i tiden etter tapet av noen som står en nær.

6 DISKUSJON

6.1 Diskusjon omkring Jehovas vitners blodforbud

6.1.1 Hvordan tolke bibelen?

Bakgrunnen for Jehovas vitners forbud mot blodtransfusjoner er i hovedsak tre bibeltekster. Da alle forstår at Bibelen ikke omtaler medisinsk bruk av blod, har organisasjonen måttet konstruere en religiøs begrunnelse idet det hevdes at det å motta blod er det *samme* som å spise blod. Dette begrunnes med at blodoverføring kan sees på som en form for næring og dermed "mat", som man tilfører kroppen, og da bibelversene sier at man ikke skal spise blodmat vil det kunne si at man ikke skal tilføre kroppen næring i form av blod. WTS mener også å bevise at sykehusene også betrakter stoffer som gis inn via venene som mat for kroppen/ernæring. Dette fordi sykehusene betegner det å gi sukkerløsning inn via en kanyle i venen som nettopp intravenøs ernæring. WTS mener med andre ord at dersom sykehusene skal være konsekvente så må de betrakte blodtransfusjon som intravenøs ernæring. De velger å se bort fra det faktum at helsevesenet ikke betrakter blodet som ernæring, men som en oksygentransportør og kilde til andre viktige behandlingskomponenter (6, 10).

Et annet argument Jehovas vitner bruker for å bevise at det å motta blod via venen er like galt som via munnen, er å sammenlikne blod med alkohol. En lege som ber en alkoholiker om å holde seg fraværende fra inntak av alkohol, vil ikke godta at han i stedet inntar alkoholen via venene. På samme måte mener de Jehova behandler oss; siden han ikke tillater inntak av blod gjennom munnen, vil han heller ikke godta inntak via venen. Dette argumentet kan oppfattes som noe rart, da alkohol som inntas via munnen vil absorberes og gå over i blodsirkulasjonen som det samme stoffet, før det så brytes ned, mens blod som inntas via munnen vil bli nedbrutt og fordøyd, før det entrer blodsirkulasjonen i en annen form enn da det ble inntatt gjennom munnen. Blod som blir satt direkte inn i årene vil derimot sirkulere og fungere som blod i årene. Det bør derfor bli betraktet som en cellulær organtransplantasjon fremfor ernæring. Siden Jehovas vitner stiller seg åpne til organtransplantasjon kan det virke noe inkonsekvent å ikke motta blod.

Etter at moderne medisin delte opp blodet i en rekke komponenter, ble også den medisinske behandlingen med blod videreført, og består i dag hovedsaklig av at man bare gir pasienten den bestanddelen av blodet som er nødvendig, fremfor fullblod. WTS har fulgt etter, med å rangere

disse komponentene inn i tillatte og ikke tillatte. Dette er blitt gjort på tross av det ikke er brukt medisinsk terminologi i Bibelen, og doktrinen kan dermed ikke bli klart begrunnet med bibelske sitater, slik som forbudet mot fullblod. WTS har valgt å forsvare sin inndeling ved å uttale. *"Noen kristne mener at det å ta imot en liten mengde av et stoff som kommer fra blod, med ovennevnte hensikt, ikke ville være å vise ringeakt for Guds lov; deres samvittighet ville tillate dette."* Det at man kan motta en liten mengde mener de står i Bibelen. Vaktårnet begrunner enkelte steder at man kan motta en liten mengde ved å henvise til Luk 6: 1-5 (10). Da vi slo opp på dette stedet i Bibelen fant vi ikke at det der står noe som kan tolkes dit hen at Bibelen tillater stoffer, såfremt det er av en liten mengde. Der sto det bare om Jesus som vandret i åkeren sammen med noen disipler, og som understreket viktigheten av å holde sabbaten hellig.

Det kan være noe vanskelig å forstå WTS' argumentasjon om at "en liten mengde er lovlig", når man vet at det går med ca. tre liter blod for å fremstille noen få milliliter gammaglobulin. Det kreves minst 100 000 liter blod for å fremstille en stor nok mengde av faktor VIII og IX, for å gi en alvorlig bløder en normal livslengde. Videre virker det litt inkonsekvent å forby bruken av hvite blodlegemer, som utgjør mindre enn 1% av blodvolumet, når bruken av Albumin, som utgjør ca. 2%, er tillatt. Platene utgjør ca. 0,17% av blodet, men de er heller ikke tillatt. Vi synes det blir enda mer inkonsekvent at man har lov til å amme sitt barn, med tanke på at et diende spedbarn får i seg mer hvite blodlegemer enn om det skulle fått en daglig transfusjon av blod. Det merkeligste med Jehovas sin blodpolitikk må vel likevel være at det er lovlig å motta blodplasmaet sine individuelle komponenter, så lenge de ikke blir gitt som en helhet i plasma (10).

WTS har også valgt å dele blodets komponenter inn i "store" og "små", hvorav de "store" ikke er lovlige. De "store" komponentene er begrenset til å være de partiklene som ikke kan overføres over placenta under en graviditet. Dette kan virke logisk, hadde det ikke vært for at man i dag vet at også de fleste "store" komponenter også passerer over placenta (6).

Jehovas vitner tillater bare autotransfusjon dersom blodet ikke har vært i ro (12). Om blodet har vært stillestående eller ikke, er altså av meget viktig betydning. Likevel tillater man bruk av blodkomponenter som blir fremstilt av tusenvis av liter med lagret blod. Jehovas vitner har dessuten lov til å motta blodkomponenter som er utvunnet fra lagret giverblod, samtidig som de forbyr sine medlemmer selv å donere blod til trengende (6). En kan jo lure på hvor nestekjærligheten blir av...?

Jehovas vitner har systematisk sortert ut enkelte former for blodtransfusjon i medisinsk sammenheng, og klassifisert dem som uakseptable eller akseptable. I tillegg til dette har de likevel lov til å motta såkalte uakseptable komponenter, under visse omstendigheter. Det som blir problemet med en så komplisert regulering, er at den blir vanskelig å forstå og å huske for mange medlemmer av Jehovas vitner. En ting er at det er vanskelig for leger å forstå dem, men da blir det i alle fall vanskelig for personer uten medisinsk bakgrunn å forstå alle de medisinske termene som er brukt, samt hva som er riktig eller gal informasjon.

6.1.2 Hvorfor må akkurat blodforbudet opprettholdes?

Blodforbudet er som tidligere nevnt hovedsakelig begrunnet i bibelske sitater, og da spesielt de tre sitatene som er skrevet under punkt 3.2. Dersom Jehovas vitner ikke er tro mot disse bibelversene vil de, som beskrevet under punkt 3.3, bli straffet av Gud i form av at de blir fratatt muligheten til å oppnå evig liv i Paradis. Det synes noe inkonsekvent at Jehovas vitner følger enkelte av befalingene i Bibelen strengt mens de ikke følger andre. De må for eksempel strengt følge befalingen i 1. Mosebok 9;4 hvor det står: *"Men kjøtt med blod i, det som livet er knyttet til, skal dere ikke spise."* Men de forbyr blant annet ikke fødselskontroll (prevensjon), som kan sees på som et brudd på befalingen i 1. Mosebok 9;1 hvor det står *"Vær fruktbare, bli mange og fyll jorden!"* Dette er et forbud som mange andre kristne trossamfunn synes det er viktig å følge.

Det andre bibelverset som blodforbudet bygger på er 3. Mosebok 17;11-12 hvor det står: *"For en skapnings liv er i blodet, og jeg har gitt dere blodet på alteret til soning for dere. Blodet soner fordi livet er i det. Derfor har jeg sagt til Israellittene: Ingen av dere må spise blod; heller ikke innflytterne som bor i blant dere må spise blod."* Her leser vi at Gud forbyr Jødene fra å spise blod. Samtidig lærer WTS sine medlemmer at de ikke er underlagt alle av Mosebokens lover, som blant annet inneholder "diettlover" over hvilke dyr som er urene og dermed ikke kan spises. I 3. Mosebok 11,2-4 står det *"Si til isralittene: Av alle disse dyreslag på jorden kan dere spise disse: Alle dyr som har klover, klover som er kløvd helt igjennom, og tygger drøv, dem kan dere spise."* Ifølge disse lovene har man blant annet ikke lov til å spise svinekjøtt, hare og kamel. WTS insisterer likevel på at det bare er én diettlov som gjelder - nemlig forbudet mot å spise blod. De andre kan man altså se bort i fra.

Det tredje verset som Jehovas vitner i hovedsak bygger sitt blodforbud på er: *"Den Hellige Ånd og vi har besluttet ikke å legge noen annen byrde på dere enn de helt nødvendige ting, at dere skal holde dere borte fra hedensk offerkjøtt, fra blod, fra kjøtt av kvalte dyr og fra hor."* (Apostlenes gjerninger 15; 28-30.) Et problem med dette verset er at man mangler bevis på at dette var et forbud som skulle gjelde evig og være absolutt for alle kristne. Flere bibelkjennerne tolker denne loven, gitt av det såkalte "Jerusalem Council", som var et råd bestående av kristne ledere i Jerusalem, dit hen at den ble gitt da det var en konflikt gående mellom kristne og jøder, om hvorvidt de kristne var underlagt lovene i Moseboken. "Jerusalem Council" bestemte at de kristne ikke var underlagt disse lovene, men for å unngå en åpen konflikt ba de de kristne i dette området om å følge de lovene som omhandlet de mest følsomme emnene i Moseboken. Disse følsomme emnene ble oppsummert i en lov, nemlig Apostlenes gjerninger 15: 28-30, som trolig bare skulle gjelde i en overgangsfase. Denne måten å tolke bibelverset ble ironisk nok, også støttet av WTS sin grunnlegger, Charles Taze Russel, som mente at det å spise blod er et spørsmål som angår den enkeltes samvittighet. Ergo ville trolig ikke Jehovas vitner sitt blodforbud eksistert i dag dersom organisasjonen fremdeles hadde vært ledet av sin grunnlegger!

Det er tydelig at Bibelen kan tolkes på flere måter, og enkelte bibelvers er mer viktig å følge for Jehovas vitner enn andre. Dette tolker vi som et bevis på at det er WTS som avgjør hva som er det viktige i Bibelen og hvordan den skal tolkes. Dermed kommer man inn på de doktrinene som ligger til grunn for hele organisasjonen.

I Matteus 24, 45 står det: *"Hvem er en tro og klok tjener, en som herren har betrodd oppsynet med de andre tjenerne, så han skal gi dem mat i rett tid?"* WTS har utpekt seg selv til å være denne tro og kloke tjener. De har med andre ord bestemt at de er valgt ut av Herren til å ha oppsyn med de andre tjenerne, det vil si vitnene, og til å veilede og styre dem slik at de ved dommedag kan bli utpekt til å få evig liv. Dette medfører også at WTS står fritt til å tolke Bibelen, da de mener at den ikke kan forstås fullt ut uten veiledning av den kloke og trofaste tjeneren nevnt i Matteus 24, 45. Dersom et Jehovas vitne ikke er lojal mot WTS, har han forbrutt seg mot bibelverset i Matteus 24,45, og vil bli forvist fra organisasjonen samt muligheten til å oppnå evig liv. Familiemedlemmene og vennene til den forviste blir dessuten sterkt oppfordret til å betrakte vedkommende som død (6).

6.1.3 Er blodoverføring trygt?

Blodoverføringer er tryggere i dag enn de var tidligere, men de er fremdeles forbundet med farer, blant annet immunreaksjoner og en rekke infeksjonssykdommer. Vi har skrevet kort om enkelte av disse sykdommene under punkt 2.3, og der nevner vi også at listen over sykdommer som kan smitte via blod er lang og at den trolig bare blir enda lengre i årene som kommer, ettersom man stadig oppdager nye sykdommer. Oppblomstringen av blant annet HIV har tvunget både forskere og leger til å treffe nye tiltak for å gjøre operasjonsstuene til et tryggere sted gjennom grundigere testing av blod. Jehovas vitner er likevel svært kritiske til denne testingen og i flere av sine artikler ramser de opp en rekke sykdommer som man fremdeles trolig kan pådra seg gjennom blodoverføringer (3). Ofte er dette lite kjente sykdommer som i tillegg vanligvis bare eksisterer i land langt borte fra vårt, og som trolig bare vil kunne komme inn i vårt blodgiversystem dersom blodgiver har reist i områder med stor smittefare eller dersom de tilhører spesielle risikogrupper som for eksempel sprøytenarkomane, asylsøkere/flyktninger, homofile, personer som har hyppig utskifting av samlivspartnere osv. Dette påpeker viktigheten av å ha blodgivere fra samme geografiske område som mottakerne, i tillegg til at blodgiver må være samvittighetsfull når det gjelder det å gi blod, altså at de ikke gir blod dersom de tror det kan være en viss mulighet for at de kan være en smittebærer av noe slag. I Norge har man den rutinen at alle blodgivere må svare på en rekke spørsmål hver gang før de gir blod. Med dette ønsker man å bevisstgjøre blodgiver i tillegg til å luke ut nettopp de som er i faresonen for å være smittebærere. Man får blant annet bare gi blod i Norge, dersom man har hatt samme seksualpartner i over et halvt år.

Man får ofte inntrykk av at Jehovas vitner understreker farene ved blodoverføring, og da spesielt ramser opp alle sykdommer man kan pådra seg via blod, som en slags skremselspropaganda for å skape skepsis og frykt for blodoverføring. I en artikkel i tidsskriftet Vaktårmet (38) siterer de bladet Transfusjon der det står *"Selv om samfunnet setter store ressurser inn på å gjøre det tryggere enn noen gang å bruke transfusjonsblod, tror vi at pasientene fremdeles vil prøve å unngå allogene transfusjoner, rett og slett fordi det aldri kan bli fullstendig trygt å bruke transfusjonsblod."* De siterer deretter en dr. Alex Zapolanski i San Francisco som har uttalt følgende *"Blodoverføring er i bunn og grunn ikke av det gode, og vi gjør oss store anstrengelser for å slippe å gi det til noen som helst"* Videre skriver de at offentligheten også er blitt klar over farene ved blodoverføring, og de begrunner dette med at en meningsmåling i 1996 viste at 89 prosent av alle kanadiere foretrekker alternativer til giverblod. Alt dette kan vi være enige med Jehovas vitner om, men vi finner det vanskelig å forstå at dette skal sees på som argumenter mot at man ikke bør bruke blod i det hele

tatt, bare at det bør unngås så langt det lar seg gjøre. Vi mener Jehovas vitner i langt større grad enn i dag må bli flinkere til å presentere objektive analyser over risikoen ved å motta blodoverføring i forhold til godene ved å motta blod når det er helt nødvendig. Når de nevner ulemper ved blodoverføring og alle alternative behandlingsmåter for å unngå blodtransfusjon, bør de også diskutere fordelene ved blodbasert behandling. Vi mener de bør innrømme at det i enkelte tilfeller ikke finnes alternativer til blodtransfusjon. Organisasjonen bør gi sine medlemmer muligheten til å se at dersom ikke blodoverføring hadde ført noen goder med seg, så ville det ikke blitt brukt som en behandling ved dagens sykehus.

Videre i artikkelen siteres bladet *Journal of Vascular Surgery* som sier *"Det er ikke alle pasienter som nekter å ta imot homologe transfusjoner, slik Jehovas vitner gjør. Men risikoen for sykdomsoverføring og immunologiske endringer viser klart at vi må finne alternativer til alle våre pasienter."* Dette er også noe vi er helt enige i. Vi mener heller ikke at det er galt å bruke alternativer til blodoverføring, så fremt det ikke er forbundet med økt risiko for komplikasjoner eller uheldige effekter. Å vurdere alternativer er noe som etter vårt skjønn må gjøres i alle sammenhenger før man eventuelt benytter seg av å gi blod. Nok engang er det selve oppbyggingen av Vitnenes argumentasjon vi finner kritikkverdig. De siterer alltid en rekke leger og anerkjente tidsskrifter som uttaler seg om faren ved bruk av blod. Dette utformer de som om dette er revolusjonerende nyheter som bare disse legene og tidsskriftene nylig har kommet frem til. Dette på tross av at Jehovas vitner selvfølgelig har visst dette hele tiden. Det konkluderes altså med andre ord med at det endelig er noen som har forstått at de har hatt rett hele tiden. Det skrives aldri helt direkte, men insinueres hele tiden at helsevesenet ikke helt henger med i nyere forskning. De har med andre ord ennå ikke forstått at blodoverføring kan medføre reaksjoner av negativ art. Bare noen leger har forstått at blod er farlig, så dersom man som Jehovas vitne skulle møte på en lege som ønsker å gi dem blodoverføring, så må man bare lete seg frem til en "opplyste" lege, som selvfølgelig ikke ønsker å gi blod. Det hele ender alltid med at de presenterer en rekke alternativer til blodoverføring.

6.1.4 Alternativer til bruk av blodoverføring

Jehovas vitner er svært opptatte av å understreke at de ikke er tilhengere av såkalte mirakuløse helbredelser ved bønn og at de på ingen måte er imot medisinsk behandling. De aksepterer de fleste medisinske behandlingsmåter og kirurgiske og anestesiologiske fremgangsmåter, hjelpemidler og

teknikker. Den eneste behandlingsmåten de nekter er altså blodoverføring, og det er derfor svært viktig for dem å presentere alternativer til bruk av blod. De "reklamerer" for høyteknologiske behandlingsmåter, og refererer til et stort antall artikler som støtter deres syn. Vi mener at disse artiklene dessverre i mange tilfeller blir brukt på feil måte av Vaktårnet, da det synes som om de ofte konkluderer med at fordi kirurgi uten blod er vellykket ved visse inngrep, kan dette automatisk overføres til andre inngrep. Vi mener også at selv om legene som står bak anerkjente medisinske artikler brukt av Vaktårnet, ikke direkte blir feilsitert, settes deres konklusjoner og sitater ofte inn i feil sammenheng. Det blir også ofte insinuert at dagens helsevesen ikke er bevisst på de ulike alternativene til bruk av blod. Helsevesenet bør riktignok være åpne for en diskusjon der man vurderer om man ved enkelte anledninger bør ha en høyere terskel for transfusjon, altså vurdere det ved lavere hemoglobin- og hematocritverdier enn i dag. Likevel har vi inntrykk av at man i dagens helsevesen er ganske tilbakeholdne til bruk av blod og at man stort sett har den holdningen at først når det er helt nødvendig og man ikke har andre og bedre alternativer, bør man benytte seg av blod som behandling. Dette synet støtter en artikkel i British Journal of Anaesthesia hvor anesthesiologer skriver at i et langtidsperspektiv kan nok nye typer behandling, som rekombinant erythropoietin og kunstige bloderstatninger, redusere behovet for blodtransfusjoner, men at det er blodtransfusjoner som er den enkleste, tryggeste og mest kostnadseffektive behandlingsmåten ved store blødninger hos kritisk syke pasienter på det nåværende tidspunkt. (39)

Ifølge Jehovas vitner er altså alternativer til blodoverføring, det vil si medisin og kirurgi uten bruk av blod, ikke bare den foretrukne metode men også den eneste riktige. Dette finner de helt naturlig fordi, som de siterer i vaktårnet (38): "*Behandling uten blodoverføring har en lengre historie enn bruk av blod har. Det var ikke før i det 20. århundre at transfusjons teknologien hadde kommet så langt at det ble vanlig å bruke den.*" Medisin og kirurgi uten blod er altså det eneste riktige da det er dette som har vært enerådende i et historisk perspektiv. Det at årsaken til dette nettopp er at det er først nå vi har teknologi til å utføre trygge transfusjoner, blir ikke sett på som et argument på at historien nå kanskje bør endres. Riktignok døde en stordel av de kirurgiske pasientene tidligere, da den moderne medisinen var i sin spede begynnelse, men behandlingen den gang kan på ingen måte sammenliknes med dagens kirurgi.

Jehovas vitner understreker ofte at årsaken til at man begynte å videreutvikle alternativer til blodoverføring, var at blodoverføringer medførte økt utbredelse av hepatitt på 70-tallet og AIDS på 80-tallet. Dette har medført at man i dag har teknikker som ikke innbefatter bruk av blod, som i dag anvendes under operasjoner og i krisesituasjoner der det tradisjonelt sett har vært en forutsetning at

det ble gitt blodoverføring. I en artikkel på Jehovas vitner sine nettsider (40) leser vi at så godt som alle operasjoner i dag kan utføres uten bruk av blod. De siterer blant annet tidsskriftet *Circulation* fra september -84, hvor det skal ha stått at førtiåtte pediatrike operasjoner på åpent hjerte på barn under 4,7 kg ble utført uten bruk av blod og uansett hvor kompliserte operasjonene var. Dette hadde visstnok medført så gode resultater at de fleste pediatrike hjerteoperasjoner i dag utføres uten blod. Videre i denne artikkelen leser vi at både ortopediske operasjoner på eldre, nyretransplantasjoner, hjerneoperasjoner, gynekologiske og obstetriske operasjoner samt kompliserte hjerte- og karoperasjoner kan utføres med godt resultat uten bruk av blod. Dette får vi også bekreftet i et annet av WTS' tidsskrift (38) hvor man siterer en dr. Wong i *Canadian Journal of Anesthesia*, som har uttalt at *"Store kardiovaskulære, gynekologiske og obstetriske, ortopediske og urologiske operasjoner kan utføres med gode resultater uten bruk av blod eller blodprodukter."* Dette er for så vidt riktig, men vi synes det er misvisende å fremstille det hele som at man i dag er kommet så langt at man kan klare enhver operasjon uten bruk av blod. Det er ikke til å stikke under en stol at det ved enkelte anledninger er nødvendig å gi blod, og hva gjør man da? Det unnlater de alltid å svare på. Det synes som om de ønsker å formidle til Vitnene at man alltid kan klare seg uten blod dersom bare kirurgen og sykehuset er godt nok informert om de nye alternative behandlingsmetodene. Med andre ord - dersom bare kirurgen er dyktig nok og inneforstått med alle alternativene til blod så vil det aldri bli nødvendig å gi blod.

I en artikkel utgitt av Jehovas vitner leser vi at to leger i 1977 skrev i en rapport at 542 hjerte-karoperasjoner var blitt foretatt på Jehovas vitner uten at det var blitt overført blod, og de trakk den slutningen at denne fremgangsmåten kan benyttes "med en akseptabel lav risiko" (17). Videre leser vi at disse legene på anmodning fra Jehovas vitner ble bedt om å lage en statistisk oversikt over en rekke operasjoner. De konkluderte etter dette med at *"Risikoen ved kirurgiske inngrep på pasienter som tilhører gruppen Jehovas vitner, ikke har vært vesentlig større enn når det gjelder andre."* Videre står det skrevet hva en dr. DeBakey personlig hadde meddelt til Jehovas vitne organisasjonen: *"(...) de aller fleste situasjoner er risikoen ved en operasjon uten bruk av blodtransfusjoner ikke større enn ved operasjoner da vi gjør bruk av blodtransfusjoner"*. På tross av at det ikke står hvilke operasjoner som ble utført og hvilken alvorlighetsgrad de hadde, konkluderer Jehovas vitner med at dette må tas som et bevis på at kirurgi på deres premisser er like bra som de "vanlige" prosedyrene.

En annen vanlig taktikk for å prøve å overbevise sine medlemmer om at kirurgiske inngrep uten blod er like trygt som inngrep med blodtransfusjoner, er å publisere en rekke "solskinshistorier"

som bekrefter deres syn (41). Typisk for disse historiene er at pasienten på forhånd var dødsdømt av legene såfremt han ikke mottok blodoverføring, hvorpå pasienten mer død enn levende blir fraktet til ett sykehus hvor de praktiserer medisin og kirurgi uten blod, hvor pasienten selvfølgelig overlever og blir mirakuløst frisk i rekordfart. Vi synes selvfølgelig det er flott å lese at pasienter som tidligere ikke ville ha overlevd nå er i stand til dette grunnet ny medisinsk teknologi og viten angående alternativer til blodoverføring, men synes likevel det vil være galt å gi medlemmene den tro at bare de velger riktig sykehus/lege (det vil si de som opererer uten blodtransfusjon) så vil man overleve uansett sykdomstilstand. Det er viktig å gi realistiske fakta der man også forteller at enkelte dør når de nekter å motta blod. En annen viktig ting å få frem er at de aller fleste solskinnshistoriene Jehovas vitner presenterer finner sted i USA. Der har Jehovas vitner nådd frem som en pasientrettighetsgruppe så vel som en forbrukerinteressegruppe. I dette landet, med sterk vekt på individets frihet og ikke minst markedsmekanismene, blir de respektert (2). Det er viktig å være klar over at i USA er helsevesenet annerledes oppbygd enn her hjemme i Norge. De har et offentlig helsevesen, men også et privat helsevesen hvor man selv må betale kostnadene. Det sier seg selv at disse private sykehusene som regel vil være i stand til å imøtekomme pasientens krav på en annen måte enn de offentlige. Det er med andre ord "big business" å kapre velholdte pasienter, som Jehovas vitner ofte representerer, ved å tilby nettopp det pasienten ønsker og ikke det som alltid vil være enkleste behandlingsform. Man får altså det man betaler for.

Ved å forlange å bli behandlet på en annen måte enn det som er "rutine" på våre offentlige sykehus, må Jehovas vitner også være klar over at de krever særfordeler fremfor andre "vanlige" pasienter. Dette er noe vi synes er viktig å få frem med tanke på det at medlemmene ønsker å følge Bibelens tro og etikk, der alle er likeverdige og bør ha samme behandling uansett rang og økonomi. Vi mener Jehovas vitner i likhet med alle andre pasientene, må få den behandlingen som er best, men også kostnadmessig riktig. Helsebudsjettet skal holde til alle, så dersom det å gi blodtransfusjon ved enkelte anledninger er den beste og billigste behandlingsmåte, så mener vi det blir galt å bruke unødvendig med tid, penger og resurser på andre alternativer som bare *kanskje* er like bra som det å gi blod. Ved å bruke unødvendig mye penger på å videreutvikle en behandlingsform som i dag er tilnærmet optimal, som for eksempel det å bruke blod fra blodgivere, må man være klar over at det blir mindre penger til overs til å videreutvikle behandlingsmåter og metoder som den dag i dag er mangelfulle.

6.1.5 Helsevesenet må oppdras og forbedres....

Jehovas vitner synes å være av den formening at deres urokkelige standpunkt mot blodoverføring har vært en viktig drivkraft bak den utviklingen som har ført til at man i dag har alternativer til blodoverføring. De synes å mene at deres krav om "blodløs" kirurgi har fungert som en veiviser og vært en påskynder for forbedringer i en viktig sektor av helsevesenet, og at dette har resultert i at en tryggere medisinsk behandling er blitt tilgjengelig for alle. Jehovas vitner ramser opp en rekke sitater i sine tidsskrifter, som understøtter dette, blant annet i tidsskriftet *Våkn opp!* (38) der de siterer professor Stein A. Evensen ved Rikshospitalet i Oslo som har uttalt: *"Jehovas vitner med behov for blodløs kirurgi kan sies å ha fungert som veivisere og påskyndere for forbedringer i en viktig sektor av norsk helsevesen."* I en annen artikkel leser vi at representanter fra Jehovas vitner for en tid tilbake kom sammen med kirurger og representanter fra administrasjonen ved noen av de største sykehusene i landet (17). Vi leser at disse møtene økte forståelsen mellom partene og bidro til å klargjøre spørsmål i forbindelse med fremgangsmåter som kan forhindre blodtap under operasjoner, foruten spørsmål angående transplantasjoner. Vi synes det er både fint og nødvendig at slike møter finner sted, men måten det beskrives i WTS sine artikler, mener vi fremstiller det hele som at de (WTS) nok engang har måttet trå til og lære disse legene om alternativer til å bruke blod under operasjoner. Kort sagt: Helsevesenet er med andre ord uvitende og henger ikke med i utviklingen, i motsetning til Jehovas vitner som klarer dette.

Ifølge Jehovas vitner har deres utrettelige arbeid og krav om "blodløs" kirurgi også indirekte medført at vi i dag har dyktigere kirurger. Dette fordi de mener en av fordelene med kirurgi uten bruk av blod er at det oppmuntrer til behandling av bedre kvalitet. Årsaken til dette ligger idet at *"kirurgens dyktighet er av største betydning når det gjelder å forebygge blodtap."* Med andre ord vil det å nekte kirurgene å bruke blod medføre at de blir dyktigere til å operere, da de ikke kan skjule sine feil ved å gi pasienten litt ekstra blod. Dette kan mulig være sant, men ikke nødvendigvis. Kanskje vil man bare risikere å møte på kirurger av den mer vågale typen, som tør å ta en utfordring så lenge pasienten på forhånd har skrevet under på at han fratar kirurgen ansvar dersom han skulle dø under operasjonen grunnet blodtap. I en artikkel utgitt av Vaktårnet leser vi også nærmest dette, da de i denne artikkelen oppfordrer legene til å betrakte situasjoner hvor de skal operere Jehovas vitner som en utfordring isteden for et problem (17). De skriver at selv om man som kirurg kanskje føler at man blir berøvet et av den moderne legevitenskaps hjelpemidler, så er de overbevist om at de i etterkant vil lære en god del av å likevel operere dem. Det synes som om Vaktårnet mener at de gjør helsevesenet en tjeneste ved å la leger operere Vitner, og at de ikke

tenker på legens integritet og yrkesetikk, da de på denne måten kan tvinges til å se en pasient dø av blodtap som kunne vært reddet.

Det virker som om WTS vil vise Jehovas vitner at de fleste leger reagerer automatisk når det gjelder blodoverføring, og gir blodoverføring rundhåndet og hjertelig. Dermed er det viktig for organisasjonen å drive kampanjer mot blodoverføring, for å få stoppet denne "trenden" i helsevesenet. Deres arbeid er ifølge dem selv også med på å gi legene ny viten omkring alternativer til blodoverføring. De har nemlig opprettet en informasjonstjeneste for å bistå leger i forbindelse med behandling uten bruk av blod. Denne består av over 1400 sykehuskontaktutvalg verden over, som kan forsyne legene med medisinsk litteratur fra en database med over 3000 artikler omkring temaet "medisin og kirurgi uten blod." De hevder å ha kanskje verdens beste og største samling av artikler angående emnet "strategier for å unngå blodoverføring", som alle er tilgjengelig for allmennheten. På grunnlag av det informasjonsarbeidet som blir utført av Jehovas vitner sine sykehusutvalg, mener de altså at det i dag er blitt mindre risiko for å motta det de kaller en unødvendig blodoverføring.

6.1.6 Vitnenes syn på legens rolle

Som nevnt under punkt 3.8 leste vi i en artikkel utgitt av Jehovas vitner at "Kirurgen må anta et syn som innebærer respekt for pasientens rett til å nekte blodoverføring, men samtidig utføre kirurgiske inngrep på en slik måte at det er trygt for pasienten" (17). Dette medfører altså at legen/kirurgen skal behandle pasienten uten bruk av blodoverføring, men likevel utføre et kirurgisk inngrep slik at det er trygt for pasienten. Spørsmålet er om dette er mulig i alle tilfeller. Hva skal man gjøre dersom man ikke anser det for mulig? I samme artikkel skriver de at de er klar over at det å behandle Jehovas vitner kan virke som et dilemma for legen, som er innstilt på å bevare sine pasienters liv og helse ved å benytte alle de fremgangsmåter han har til rådighet. Videre siterer de en ved navn Harvey som har uttalt: "Jeg finner trosoppfatninger som griper forstyrrende inn i mitt arbeid, irriterende. Vi har kanskje altfor lett for å glemme at kirurgi er et håndverk som er avhengig av enkeltindividets personlige teknikk. Teknikken kan forbedres." Dette tolker vi dit hen at de mener at dersom bare kirurgen er god nok vil han klare å utføre ett inngrep på en slik måte at det er trygt for pasienten, påtross av at han ikke kan gi blodtransfusjoner. Dersom han ikke klarer det så må han forbedre sin teknikk, ellers kan han risikere å saksøkes av Vitnene, jfr *Shorter vs. Dury*, nevnt i punkt 4.3.

Som nevnt under punkt 6.1.5 står det i en artikkel utgitt av WTS: " *I stedet for å betrakte pasienter som er Jehovas vitner som et problem, er det nå stadig flere leger som betrakter situasjonen som en medisinsk utfordring.*" (17). Videre står det " *Disse legene gir samtidig pasienten en behandling som er til det beste for hele mennesket.*" Dette tolker vi dit hen at det er ønskelig at legene/kirurgene skal betrakte situasjoner hvor de skal operere Jehovas vitner, som en utfordring isteden for et problem. I artikkelen siterer de også professor Bolooki som har uttalt " *Selv om kirurgene kanskje føler at de blir berøvet et av den moderne legevitenesskaps hjelpemidler...er jeg overbevist om at de ved å operere disse pasientene vil lære en god del.*" Vi tviler ikke på at legene vil lære en god del og vi er enige i at man ikke må være redd for å tenke nytt, ta utfordringer og prøve å klare ting som tidligere ikke var mulig. Vi mener også at kirurgene til en viss grad skal betrakte en pasient som en utfordring og ikke identifisere seg med han, da det vil gjøre jobben/inngrepene enklere. Likevel må han aldri glemme at det er mennesker han opererer i, og han må derfor hele tiden tenke på konsekvensene av det han gjør. Vi synes derfor at det er en himmelvid forskjell på det å operere uten blod, men samtidig ha muligheten til å gi blod dersom det hele skulle gå helt galt, kontra det å operere uten å kunne gi blod i det hele tatt, uansett utfall. Dersom man velger å operere uten å ha mulighet til å gi blod, må man være forberedt på å leve med det at man mistet en pasient som man kanskje normalt ville berget ved å gi blod. Selv om man ved å ikke gi blod handlet helt i tråd med det som var pasientens ønske, vil man kanskje i etterkant klandre seg selv for ikke å ha gjort alt det som sto i ens makt. Vi mener det er svært viktig at kirurgen å på forhånd reflekterer over om han er villig til å ta denne risikoen, for når alt kommer til alt er man "bare" et menneske, med tanker og følelser som kan følge en i lang tid både som lege og som privatperson.

I artikkelen står det, som vi tidligere har nevnt, at de legene som gir behandling uten blod, samtidig gir pasienten en behandling som er til det beste for hele mennesket (17). Dette uttrykker de ved å sitere en ved navn Gardner som har uttalt " *Hvem ville ha gagn av at pasienten blir helbredet for sin fysiske sykdom, hvis det åndelige liv med Gud ut fra hans synspunkt blir brakt i fare, slik at resultatet blir et liv som er meningsløst og kanskje verre enn selv døden?*" Vi tolker dette dit hen som selve hovedgrunnen for at legen skal avstå fra å gi dem blodoverføring. Dette fordi han ved å gi dem blod får dem til å bryte Jehovas blodforbud, noe som de tror medfører at de straffes ved miste muligheten til å oppnå evig liv i Paradis etter at det jordiske livet er avsluttet. Da Vitnene betrakter å oppnå evig liv i Paradis som sitt høyeste mål, vil man ved å ta fra dem denne muligheten ta fra dem selve meningen ved livet. Dermed har man gjort medlemmets liv meningsløst og for

mange er dette verre enn selve døden. Med andre ord ønsker Vitnene at man fratar dem det jordiske livet de lever nå, fremfor å frata dem retten til evig liv, da disse to alternativene i følge Vitnene ikke kan sammenliknes i det hele tatt når det gjelder sine verdier.

Tilslutt i artikkelen står det: ” *Vitnene er klar over at deres faste overbevisning kan synes å innebære en større risiko medisinsk sett, og at den kan gjøre behandlingen av dem mer komplisert. Som regel viser de derfor uvanlig stor verdsettelse av den behandlingen de får. De har ikke bare en sterk tro og et sterkt ønske om å leve, men de samarbeider også villig med legene og sykehuspersonalet for øvrig.*” Så lenge legene behandler Jehovas vitner på den måten vitnene ønsker, nemlig uten blodoverføring, må vi si oss enige i at vi har fått inntrykk av at Jehovas vitner er mennesker som er innstilt på å samarbeide godt med leger og annet helsepersonell.

6.1.7 Skal alle ha like rettigheter?

I en artikkel utgitt av Jehovas vitner leser vi : ” *Når det blir aktuelt å bruke blod, kan en lege føle at en pasient som velger behandling uten blod, binder hendene til pliktoppfyllende medisinsk personell. Men en må ikke glemme at det er andre pasienter enn Jehovas vitner som ofte velger ikke å følge legens anbefaling*” (18). Videre siterer de noen kalt Appelbaum og Roth som visstnok har skrevet i sin bok at 19 prosent av pasientene ved universitetssykehus har nektet minst en behandling eller behandlingsmåte. Det står ingenting i artikkelen om hvilke land dette gjelder, eller hvilke behandling/behandlingsmåter pasientene nektet. Vi velger likevel å tolke det hele dit hen at Jehovas vitner vil ha frem at siden så mange andre nekter en behandlingsform, må de også ha lik rettighet til å nekte blodoverføring.

Det er velkjent at Jehovas vitner har kjempet i mange år for å få gjennom retten til å nekte å ta imot blodtransfusjon. Mange vil finne det naturlig at det burde være adgang for pasienter ved norske sykehus å nekte å ta imot blodtransfusjon. Det som da vil bli det viktige for sykehuset og den behandelende lege, slik vi ser det, er å finne ut om dette er pasientens *egge* personlige ønske. Med dette mener vi at pasienten ikke må være utsatt for utilbørlig press eller påvirkning fra andre, og pasienten må ha tilstrekkelig og relevant informasjon slik at han selv kan foreta en vurdering på bakgrunn av denne.

Vi finner det kritikkverdig at Vaktårnet på forhånd har definert for det enkelte Jehovas vitne hva deres samvittighet kan tillate eller ikke tillate. Dette mener vi de gjør når de definerer at deres samvittighet skal kunne "tillate" at de for eksempel mottar blodkomponenten albumin mens deres samvittighet ikke kan "tillate" dem å ta imot blodkomponentene røde eller hvite blodlegemer. Vi mener det må være opp til hvert enkelt medlem hva de velger å definere som riktig å ta imot. Dette hevder WTS også at medlemmene kan. Det at de ved å trosse organisasjonen risikerer å bli utstøtt fra organisasjonen mener de tydeligvis ikke er vesentlig i denne sammenhengen.

Flere leger har erfart at en del Jehovas vitner tar imot blodoverføring når alvoret går opp for dem, hvis dette kan holdes hemmelig for Vaktårnet (6, 21, 42-44). Noen mener det nettopp er for å hindre at dette kan skje, at organisasjonen har opprettet egne sykehuskontaktutvalg rundt i landet, som skal varsles når et av Jehovas vitner blir innlagt på sykehus. Vaktårnet mener at det enkelte Jehovas vitne helst bør ledsages av en representant for det lokale sykehuskontaktutvalget hele tiden når de er innlagt.

Norman Hovland, et tidligere medlem av Jehovas Vitner og Vaktårnet, skriver i sin artikkel i TNLF i 1993 (10): *"I en instruks til representantene for sykehusutvalgene heter det i punkt 19 at menigheten bør opprette døgnvakt ved sykesengen hvis legen ikke er "samarbeidsvillig". Instruksjonen sier videre at de som sitter vakt ved sengen bør notere ned navnene på de ansatte ved sykehuset som pleier pasienten, hva de foretar seg osv. Hvis sykehuspersonalet foretar seg noe "uvanlig" må den som har vakt, "øyeblikkelig rapportere" det til representanten for Vaktårnets lokale sykehusutvalg. Hvis et Jehovas Vitne mot formodning skulle makte å forsere alle disse hinderne og klare å få en "hemmelig" avtale med sin lege, har Vaktårnet enda en mulighet til å skaffe seg opplysninger om hva som foregikk ved en eventuell operasjon. Vaktårnet har nemlig bestemt at alle Jehovas vitner som arbeider i stillinger innen helsevesenet og ellers der de har tilgang på arkiver og journaler som inneholder konfidensielle taushetsbelagte opplysninger om andre Jehovas vitner, skal gjøre disse kjent for menighetens eldste. (...) Det spiller ingen rolle om vedkommende Jehovas vitne har avlagt løfte om taushetsplikt, underskrevet en erklæring og lignende. Det eventuelle løftet eller taushetsed man har avlagt overfor en verdslig institusjon betyr ingenting mot det løftet man har gitt Jehova."*

David Malyon, en representant for Vakttårnet og sykehusutvalgene (45) hevder at sykehuskontaktutvalgenes representanter ikke overvåker Vitnenes medisinske behandling, og selv om de hadde fått vite om et Vitne som hadde fått blodtransfusjon, ville de likevel tilby personen å være i organisasjonen. Han viser til avtalen mellom de bulgarske myndighetene og Jehovas Vitner, som sier at Vakttårnet i Bulgaria ikke har lov til å ha kontroll over Vitnenes medisinske behandling, og ikke vil straffe frivillig blodoverføring med noen type sanksjoner. Dette stemmer imidlertid ikke overens med en artikkel skrevet av Vakttårnets representant Donald Ridley, der han forsvarer Vakttårnets rett til å utstøte medlemmer som ikke følger organisasjonens politikk ved nettopp blodforbudet (46).

Det å nekte å ta imot blodtransfusjoner hevdes å være et religiøst spørsmål som leger, helsepersonell og myndigheter bør respektere på grunn av religionsfriheten. Det som det da blir naturlig å spørre seg om er om religionsfrihet gir WTS uinnskrenket rett til å sette sine medlemmers liv og helse på spill, ved å nekte dem å underkaste seg en anerkjent og alminnelig medisinsk behandling? Vi synes det er et paradoks at samtidig som organisasjonen har kjempet i mange år for å få igjennom retten til å nekte å ta imot blodtransfusjon overfor myndigheter og helsevesen, har mange medlemmer innad i organisasjonen kjempet for retten til å nettopp få lov å ta imot blod uten å bli straffet. Medlemmer innad i organisasjonen har altså vært nektet den friheten som organisasjonen forlangte å få fra omverdenen.

6.1.8 Er det en endring på gang med denne doktrinen også?

Forbudet mot blodtransfusjon ble som tidligere skrevet, fremsatt av WTS juli 1945, men hadde i realiteten vært gjeldene helt fra første verdenskrig. Som det står under punkt 3.9 har antallet Jehovas vitner som er uenig i organisasjonens "blodpolitikk" bare økt siden 1996. Noen medlemmer dannet derfor gruppen AJWRB, noen som viser at det er oppstått et økende mangfold innad i det som tidligere har blitt oppfattet som en svært uniform religiøs gruppe (47). Blant annet har BBC World og The Times rapportert at WTS gjorde en vending i sin tro angående blodoverføring i år 2000, da de besluttet at et medlem ikke lenger nødvendigvis skal bli utstøtt fra organisasjonen dersom han mottar en blodoverføring. Dette står i skarp kontrast til tidligere, hvor det var slik at et medlem som tok imot blodprodukter, og dermed trosset WTS sin doktrine, ble idømt gruppens strengeste straff i form av utestengelse og isolasjon fra tidligere familie og venner

innad i organisasjonen. De fremholder imidlertid fremdeles at det er religiøst galt å motta blod ifølge Bibelen, men at det hele "når alt kommer til alt" er et spørsmål om samvittighet og personlig overbevisning. De fremholder også at man i større grad enn tidligere vil vise forståelse for at det noen ganger kan være vanskelig å handle helt riktig.

WTS har en lang historie bak seg når det gjelder å endre på doktriner når det gjelder medisinske temaer (6). De har blant annet hatt kampanjer mot aluminiums kasseroller, vaksinasjoner og organtransplantasjoner. I 1929 kalte de vaksinasjon en forbrytelse, voldshandling, vrangforestilling og den mest barbariske form for praksis, mens organtransplantasjon ble forbudt som kannibalisme. De gikk likevel stille tilbake på disse påstandene etter som disse metodene ble vanlig i medisinsk praksis, og det er nå opp til hver enkelt sin samvittighet om de ønsker å benytte seg av de. I organisasjonens tidsskrift "Våk opp!" ble det i 1994 til og med skrevet om de positive fordelene ved vaksinasjon og suksessfulle hjertetransplantasjoner. Dette på tross av at organisasjonen tidligere betraktet dette som like forbudt som blod transfusjon.

Jehovas vitner ser ikke ut til å sette spørsmålstegn ved at WTS ved flere anledninger har endret sine doktriner og standpunkt. Dette må trolig sees i sammenheng med at de læres opp til at slike endringer skal hilses velkommen, basert på bibelsitatet:

"Rettferdiges sti er som morgenens lysskjær, det vokser til det blir høylys dag." (Salomos ordspråk 4:18)

WTS lærer vitnene at nye eller endrede doktriner skal hilses velkommen som "nytt lys" eller "ny forståelse" som organisasjonen har mottatt fra Jehova, for å lede vitnene til den "rettferdiges sti"(48).

På mange områder er Jehovas vitner langt fremme når det gjelder å informere sine medlemmer om ny vitenskap. I en av deres nylig utgitte tidsskrifter handler deres hovedartikkel om humane stamceller (48). Der tar de opp at dette er et kontroversielt tema, men de informerer også om de ulike fordelene med bruk av slike celler. De ender ikke opp med noen form for konklusjon, men ga inntrykk av å være både åpne og spente på hva denne nye teknologien vil føre med seg. Vi fant det litt overraskende at de ikke endte opp med en noe negativt ladet holdning og standpunkt mot denne formen for terapi, da dette tross alt er en form for ny medisinsk vitenskap som også en rekke leger er i tvil om er etisk riktig å videreutvikle, da enkelte stamceller utvinnes fra humane embryoer som etter utvinningen vil dø. Vi fant det også noe overraskende at de helt naturlig skrev: *"Adulte stamceller som er isolert fra blod og benmarg, nærmere bestemt bloddannende stamceller, har*

evnen til å fornye seg selv kontinuerlig i marginen og å differensiere seg til alle celletyper som finnes i blodet". Vi finner det litt underlig at de ønsker denne vitenskapen velkommen så lenge de fremdeles er så steile med tanke på sitt forbud mot blodtransfusjon, som jo tross alt er en mye eldre og mindre omdiskutert teknikk.

Kan hende er denne artikkelen ett symbol på at Jehovas vitner i Norge nå helt stilletiende og uten å skape blest omkring dette, faktisk har kommet nærmere en godtakelse av blodtransfusjoner og nå har gått videre i sin utvikling og velger å drøfte nyere former for medisinsk vitenskap. Artikkelen kan også være et tegn på at Jehovas vitner nå har funnet en annen løsning på hvordan blodsykdommer i deres øyne skal kureres. Kanskje håper de at denne nye teknikken i fremtiden vil medføre at det vil bli mindre sjanse for at blodtransfusjon i enkelte tilfeller er eneste behandlingsmetode. Selv om vi fra et medisinsk synspunkt vil ha vanskeligheter med å kunne forstå at enkelte komponenter i blodet betraktes som "gale" og andre som "riktige", vil dette kanskje ikke være tilfelle for medlemmene av Jehovas vitner. De har hele tiden arbeidet for at man må forske seg fram til nye og mer moderne behandlingsmåter som vil overflødiggjøre bruken av de "gale" blodkomponentene. De har blant annet vært pådrivere for utvikling av en kunstig substans/partikkel som ville kunne være en like god oksygenbærer som røde blodlegemer, slik at de vil kunne være i stand til å opprettholde blodforbudet ved å nekte å motta røde blodlegemer, som jo ifølge WTS både eksisterer i for "store" og er i en for "stor mengde" i blodet (6, 10).

Slik vi ser det ønsker WTS at man ved hjelp av ny vitenskap skal komme frem til behandlingsmetoder som ifølge dagens blodforbud ikke kan betraktes som galt, men som likevel vil gi dem like god terapi som dagens tradisjonelle blodoverføring. Dermed vil de kunne omgå dagens blodforbud uten å tape ansikt utad, og de vil slippe å gå tilbake på de standpunktene som for dem har vært svært prinsipielt viktige. Da kan de også trøste seg med at de var pådriver for nye teknikker ved at de opprettholdt sin lojalitet mot Bibelen, og de vil trolig kunne konkludere med at Bibelens forbud mot blod skyltes at Gud og WTS bare ville veilede menneskeheten frem til denne nye, gode vitenskapen.

6.1.5 Hvordan WTS opprettholder sin kontroll over vitnene

Det at antallet av Jehovas vitner som er uenig i organisasjonens "blodpolitikk" har vært økende siden 1996 og at noen medlemmer dannet gruppen AJWRB, viser som sagt at det har oppstått et

økende mangfold innad i organisasjonen, som tidligere ble oppfattet som en svært uniform religiøs gruppe. Det er flere faktorer hos denne gruppen, som i likhet med andre sekter er med på å gjøre gruppen uniform. Vi vil her ta for oss noen av disse (6):

I. Håndhevelse av strikt konformitet

Jehovas vitner er en organisasjon som er bygget rundt en rekke doktriner, som nevnt under punkt 3.1. I følge disse er jordens undergang nær, og da vil alle mennesker bli ødelagt og utryddet bortsett fra en knippe av sanne kristne Jehovas vitner, som vil oppnå evig liv på jorden. Videre sier disse doktrinene at WTS er den kloke og trofaste tjeneren, som det refereres til i Matteus 24,45, og de er dermed valgt ut av Herren til å ha oppsyn med medlemmene av Jehovas vitner, og til å veilede og styre dem slik at de ved dommedag kan bli utpekt til å få evig liv. Dette medfører at Bibelen ikke fullt ut kan forstås uten veiledning av WTS, samt at medlemmer som åpent kritiserer WTS ikke lenger kan betraktes som lojal overfor Gud. Ergo avhenger muligheten for å kunne oppnå evig liv helt av om man er helt og holdent lojale mot WTS.

Dersom et Jehovas vitne ikke er lojal mot WTS vil vedkommende bli forvist fra organisasjonen, og vil ikke lenger ha lov til å ha kontakt med familiemedlemmer og venner innenfor organisasjonen. Vedkommende vil bli betraktet som "død" av de gjenværende medlemmene. Avhoppere og de som er blitt utvist fra organisasjonen har uttalt at det å bli helt isolert fra sin familie og venner var et stort psykologisk trauma.

II. Mangel på ytringsfrihet og egne tanker

Jehovas vitner har ikke rett til fri ytringsfrihet, frie tanker og egne meninger. De skal som doktrinene befaler, strengt følge WTS sine anbefalinger, holdninger og meninger, da WTS er valgt ut av Herren til å ha oppsyn med medlemmene av Jehovas vitner, og til å veilede og styre dem. I Vaktårnet ble dette engang uttrykt slik (49):

"Unngå å tenk selvstendig. Helt fra starten av Satan sitt opprør har han stilt spørsmålsteget ved Guds måte å gjøre ting. Han fremmet selvstendig tenking. "Du kan bestemme selv hva som er rett og galt", sa Satan til Eva. "Du behøver ikke lytte til Gud. Han forteller deg egentlig ikke sannheten.." Hvordan manifester slik selvstendig tenking seg? Vanligvis ved å stille spørsmål ved lederne for det som er Guds synlige organisasjon [WTS]"

Med slike utsagn understreker organisasjonen at man verken skal tenke på eller diskutere kritiske tanker mot WTS. I kombinasjon med å true medlemmene med utestengelse, som jo vil medføre at man mister muligheten til evig liv i tillegg til sosial isolasjon, blir dette et effektivt virkemiddel for å true medlemmene til å ikke gjøre opprør, eller bryte med gruppen.

III. Frykt for at taushetsløfter bli brutt

I alle Jehovas Vitners menigheter finnes det en gruppe eldste som gir nødvendig åndelig og følelsesmessig støtte til hvert medlem og hver familie. Medlemmene blir opplært og oppfordret til å rapportere til disse "eldste", dersom de finner ut at noen av medlemmene i menigheten bryter med noen av Jehovas vitners "leveregler". Dette blir forsvart av WTS ved at de mener det er viktig for menigheten å få vite det dersom noen av medlemmene er "ute å kjøre". Dersom det skulle være tilfelle, vil menighetens Eldste være de som har størst sjanse til å hjelpe vedkommende. Dette fordi de Eldste, i følge WTS, har lettere for å kommunisere med medlemmer som skulle være oppe i en presset eller tøff situasjon, og de har best kjennskap til medlemmets "indre" overbevisning og sjeloliv.

WTS går så langt som å oppfordre medlemmer som har en jobb der de er underlagt taushetsplikt, om å bryte denne og "angi" andre medlemmer dersom de kommer over informasjon som viser at de har gjort noe galt. Dette fordi bibelens prinsipper må veie høyere enn taushetsplikten som er ilagt dem av en "lavere autoritet" enn Gud. Målet helliger altså middelet. Dette medfører at medlemmer som har en lege som også er medlem, ikke kan være sikker på at lege-pasientforholdet blir respektert. Dersom en sykepleier er medlem av Jehovas vitner, kan man heller ikke være trygg på at ikke taushetsbelagt informasjon lekker ut til menighetens eldste.

Disse tre forholdene som vi har gjort rede for her uttrykker hvilke makt WTS og dets ledere har over sine medlemmer. Dersom man vokser opp i en slik menighet og/eller bare er omgitt av medlemmer i sin sosiale omgangskrets, og dermed ikke får impulser utenfra, vil det være særdeles vanskelig å danne seg egne meninger/holdninger som går på tvers av organisasjonen. Når man ikke kan ytre egne meninger eller diskutere dem med andre, vil det også bli særdeles vanskelig å finne andre innad i menigheten som er enige med en selv, og som dermed vil kunne være med på et eventuelt opprør mot sine ledere. Det må derfor sees som bemerkelsesverdig at noen medlemmer nå har gjort opprør mot organisasjonens blodforbud, og gått sammen og dannet gruppen AJWRB.

6.1.10 Psykologiske effekter av tvungen eller frivillig blodoverføring

Hvis et Jehovas vitne frivillig aksepterer en blodtransfusjon, vil konsekvensen være utestengelse fra organisasjonen. Dette vil også skje hvis et vitne sier seg uenig i Vaktårnets blodpolitikk (45). Vaktårnet hevder at hvis personen oppriktig angrep sine synder, vil han fortsatt kunne være med i

organisasjonen, da mennesket ikke har rett til å dømme, kun Jehova har det. Dette stemmer imidlertid ikke i alle tilfeller (se punkt 4.3), hvor blant annet en mann i USA ble utstøtt på grunn av at han hadde tatt kontakt med en organisasjon som har et annet syn på blodtransfusjon, til tross for at han angret på dette. Det har også vært diskutert om deres politikk angående utstøting av medlemmer som har mottatt transfusjon er i endring, som omtalt blant annet i BBC World (19) og The Times (20). Selv om de nå ikke aktivt utstøter medlemmet, regnes det som at det selv har meldt seg ut av organisasjonen, og resultatet blir dermed akkurat det samme (13).

Hvis et Vitne, i ytterste livsfare, bryter blodforbudet, regnes hans mulighet for frelse og evig liv for redusert. Han har da brutt sitt løfte til Jehova og Vaktårnet, og hans sjel vil være i fare. For Vitnene handler livet på jorden om å gjøre det man kan for å tjene Jehova, og dermed å øke sine sjanser for et evig liv på jorden. Hvis man med vilje trosser Jehova uten å angre oppriktig på det man har gjort, forspiller man sjansen sin til å være blant de som får et evig liv på jorden. Blodforbudet er en av disse syndene man kan risikere å forspille denne sjansen hvis man bryter.

Å frivillig bryte dette forbudet mens man er et troende Jehovas vitne, er dermed et risikospill av dimensjoner. For å overleve en fare Jehova har satt personen i, forspiller han sin sjanse til evig liv, og dermed sin sjelefred. Hvis den samme transfusjonen blir gjort mot personens vilje, blir konsekvensene på langt nær så store. Jehovas vitner har en politikk der man skal følge landets lover, og personen kunne derfor ikke gjort noe for å unngå transfusjonen – så lenge han gjorde det som stod i hans makt, med å bære blodkortet eller innstendig fortelle om sin overbevisning. Personen vil da ikke bli utstøtt av organisasjonen, men vil føle seg uren, som om han har vært utsatt for et seksuelt overgrep. Enkelte Vitner vil nok også i denne situasjonen føle at sine sjanser for evig liv er redusert, men de fleste vil ikke tro dette, så lenge de har gjort det de kunne for å unngå transfusjonen. Det samme gjelder for barn som har vært utsatt for tvungen blodoverføring, der foreldrene er fratatt omsorgen for barnet.

I tillegg til det store psykiske traumet det er å miste sin sjelefred og rett til evig liv, kommer traumet med å bli utstøtt fra organisasjonen. En mister da hele sitt åndelige nettverk, da andre Vitner blir oppfordret til å holde seg unna den utstøtte personen, også venner og familie. Hvis de ikke aktivt søker om gjeninnsettelse, har de mistet både sitt åndelige nettverk og sitt forhold til Jehova. Vitnene blir kun oppfordret til å bryte det åndelige forholdet til den utstøtte personen, de kan fortsatt ha fysisk kontakt, men ofte brytes også denne, da Vitnene helst bør hode seg sammen med sine egne. Det

psykiske traumet med å bli utstøtt er derfor ekstremt, og det er svært vanskelig for disse personene å leve videre et normalt liv etter dette.

6.2 Diskusjon rundt lovverket

Selv om lovverket i Norge i dag angående behandling av Jehovas vitner er klarere enn det var tidligere, er det fortsatt spørsmål som står ubesvart, og viktige dilemmaer det ikke finnes retningslinjer for. Dette vil vi prøve å gjøre rede for i dette kapitlet.

6.2.1 Pasientrettighetsloven og helsepersonelloven

I pasientrettighetsloven står det at helsehjelp bare skal gis med pasientens samtykke, og at pasienten har rett til å nekte helsehjelp i spesielle situasjoner, blant annet blodoverføring. Dette gir klare retningslinjer for elektiv behandling av Jehovas vitner, legen har nå ikke lov til å gi blod mot pasientens vilje, slik de tidligere i enkelte situasjoner hadde plikt til, i følge det daværende lovverket. Leger har imidlertid anledning til å reservere seg mot å behandle slike pasienter, noe som gjør at hvis et Jehovas vitne klarer å finne en lege som er villig til å behandle ham på hans betingelse, som er lovregulerte, kan de være tilnærmet helt sikre på å unngå blodtransfusjon, selv om dette måtte medføre komplikasjoner som skade eller død. Legen er da også, så lenge behandlingen ellers er gjort på en kompetent måte, sikker på å unngå rettslig etterspill, utover den obligatoriske granskningen som må gjøres av politiet når det på dødsattesten markeres at dette ikke var et naturlig dødsfall.

For å akseptere pasientens ønsker og rettigheter, må helsepersonellet forsikre seg om at pasienten er myndig og har forstått konsekvensene for sin helse ved å nekte behandlingen. Det er også en relativt enkel sak ved elektiv behandling, der legen har mulighet til å diskutere med pasienten og eventuelt fylle ut pasientens kunnskap om blodoverføringer utover det han allerede vet. Dette blir mye vanskeligere ved akutte situasjoner, spesielt hvis pasienten er bevisstløs. Det står ingenting i Norges lovverk om hvorvidt blodkortet er et gyldig juridisk dokument, og det har heller aldri vært saker i rettssystemet i Norge angående dette. I Canada og flere stater i USA er blodkortet juridisk gyldig, og leger vil måtte betale erstatning til pasienten på grunn av feilbehandling eller legemskrenkelse hvis de gir blod mot pasienten og blodkortets vilje (50). I andre stater er det ikke godkjent som

juridisk dokument. Det vil nok tas hensyn til blodkortet i Norge også, og unngås blodoverføring så langt det er mulig, men det er uvisst om det vil tas hensyn til i den grad Vaktårnet har ment det skal gjøres – altså også hvis unnlatt blodoverføring fører til skade eller død. Helsepersonell må dessuten forsikre seg om at ønsket om unnlatt blodoverføring ikke kun er en forbigående tilstand, noe som er helt umulig å vite hvis pasienten er bevisstløs. Dette er også viktig fordi det er kjent at det årlig utstøtes mange vitner på grunn at de nylig har endret sitt standpunkt, og nå ønsker å motta blod hvis dette er nødvendig. En må derfor anta at det finnes vitner som bærer blodkortet til tross for at de på skadetidspunktet har ombestemt seg eller har tvil angående sitt syn på transfusjon, på tross av at de kan bære på seg blodkortet (21, 44).

Begrepet ”fullt tilregnelig” kan også diskuteres, da mange mener Vaktårnet driver større eller mindre grad av ”hjernevasking” av sine medlemmer, og at standpunktet de tar angående transfusjon kanskje ikke er deres eget, men Vaktårnets. En må imidlertid gå ut i fra at det er deres egne meninger og valg de viser som pasienter når de nekter transfusjon. Som regel er de intelligente, godt opplyste mennesker som er fullt klar over konsekvensene av det valget de tar.

6.2.2 Blodkortets juridiske gyldighet

I blodkortet presenteres Jehovas vitners årsaker for nekting av transfusjon. Selv om det hevder at de nekter blodtransfusjon på religiøs basis, nevnes det også at de er kjent med de ulike farene ved blodtransfusjon, at de har valgt å unngå disse farene, og i stedet akseptere de risikoer som måtte inngå i valget om nekting av blodtransfusjoner. Det står ingenting her om at ved nødstilfeller kan farene ved transfusjon være små i forhold til muligheten for skader og død hvis behovet for transfusjon ikke dekkes. Vaktårnet argumenterer med at dette ikke er relevant, da blodforbudet er basert på en religiøs bestemmelse, uavhengig av medisinsk vitenskap. I sin publikasjon *Jehovah's Witnesses – Proclaimers of God's Kingdom* fra 1993 sier de imidlertid at når informasjon om farene ved blodtransfusjon ble tilgjengelig, ble den publisert for Vitnene, for å forsterke deres tro på at det var Jehova selv som hadde innført blodforbudet (35).

I publikasjonen *Hvordan kan blod redde ditt liv?* fra 1994 skriver Vaktårnet at Jehovas vitner bør ha kjennskap til de medisinske fakta om blodoverføringer for selv å kunne gjøre et informert valg angående transfusjon. De hevder at denne publikasjonen gir dem den informasjonen de trenger, og den er en svært viktig kilde for mange Vitner når de skal ta dette valget.

Problemet er at publikasjonen ikke har nevnt noen positive sider ved å motta blodtransfusjoner. Den setter ikke fordeler og ulemper ved transfusjoner ved nødssituasjoner i perspektiv, og fremstiller valget om å nekte transfusjoner som et enkelt valg, uten noen særlig risiko – det finnes jo alltid andre alternativer. De forteller solskinnshistorier der vitner nekter transfusjon og overlever, til tross for at legene var overbeviste om at de ville dø hvis de ikke mottok blod. De siterer også leger som fremstilles som skeptiske til transfusjon. Som vedlegg til artiklene i publikasjonen finnes to artikler fra medisinske tidsskrifter, som støtter Jehovas vitners rett til å nekte transfusjon, og som forteller om fordeler med blodløs kirurgi. Alle de publiserte artiklene som er kritiske til Vaktårnet, nevnes ikke. Dette gjør nok at Vitnene får en fordreid versjon av virkeligheten når det gjelder transfusjoner og konsekvenser av nekting av dette. I følge Vaktårnet har vitnene mulighet til å se nyheter og lese litteratur på lik linje med andre mennesker i samfunnet, og får derfor den samme informasjonen om blod som andre (50). De kan derfor på bakgrunn av dette ta et informert valg om nekting av blodtransfusjon. Problemet med dette er at hvis de ikke inntar samme standpunkt som Vaktårnet angående dette, risikerer de å bli utstøtt av organisasjonen (44, 46). Det kan for mange virke som at Vaktårnets primære mål er å hindre at Vitnene får transfusjoner, heller enn å forsikre seg om at de gjør et informert valg angående dette (35).

Bestemmelsene om rett til samtykke og nekting av helsehjelp er basert på prinsippet om pasientens autonomi. Autonome avgjørelser krever forståelse for situasjonen, sterke ønsker og fravær av kontrollerende innflytelse (35). Når pasienten er våken og klar, for eksempel foran et elektivt inngrep, er det relativt enkelt å gjøre seg opp en mening om pasientens grad av autonomi. Det blir mer komplisert når pasienten er bevisstløs og man som lege bare har et blodkort å forholde seg til, med usikker juridisk gyldighet.

Om forhåndsdirektivet om nekting av behandling tilfredsstiller kravene til autonomi, er avhengig av individets forståelse av situasjonen og konsekvensene av nektingen av den spesifikke behandlingen. Som nevnt over er det ikke sikkert at Jehovas vitner har den fulle forståelsen av hvilken risiko de faktisk i mange tilfeller tar når de nekter denne formen for livreddende behandling, da Vaktårnets publikasjoner om emnet kun nevner de positive aspektene ved å ikke få blodtransfusjon, og fremstiller det på en måte som kan forstås dit hen at det i alle situasjoner vil finnes bedre alternativer til blod. Et Vitne vil ved et elektivt inngrep ha tid til å sette seg inn i alle sider av saken, og leger vil ha mulighet til å forklare og diskutere alle aspektene ved transfusjoner med pasienten, og få et inntrykk av hvor informert pasienten faktisk er. Ved en akutt situasjon er dette umulig. Det

er også vanskelig å vite hvor autonom avgjørelsen faktisk er, da kortet distribueres til, og signeres av, friske personer som en ikke har forutsett skulle ha behov for blodtransfusjon.

Gyldigheten av kortet har også vært mye diskutert på grunn av kontrollen Vaktårnet har over sine medlemmer. Selv hevder Vaktårnet at Vitnene har frihet til selv å velge å gå med dette kortet, og at det kun gis ut til medlemmer som selv spør etter det. De hevder at kortet ikke er obligatorisk blant medlemmer, og at eldre i menigheten ikke sjekker om Vitnene har kortet på seg eller ikke. De sier at det er opp til hvert enkelt Vitne om de velger å gå med dette kortet på seg (50). Samtidig vil de risikere å bli utstøtt av organisasjonen hvis de ikke bruker det og får blod, fordi de da ikke følger organisasjonens verdier og regler (46).

Andre hevder imidlertid at Vaktårnet utøver en stor grad av kontroll over sine medlemmer. I flere artikler i anerkjente medisinske tidsskrifter (6, 13, 21, 42-44, 51) hevder tidligere medlemmer av organisasjonen og leger med nær kjennskap til organisasjonen at Vaktårnet motarbeider pasientens autonomi til fordel for Vaktårnets blodpolitikk. I følge Osama Muramoto (13) deles det hvert år i januar ut nye kort til alle Jehovas vitner, som signeres felles i et privat gruppemøte. Lee Elder (44) hevder at mange Jehovas vitner signerer blodkortet på grunn av press fra de Eldste og andre Vitner. Han forteller blant annet om en ung mann som etter en ulykke trenger transfusjon. Han er bevisstløs, og bærer på seg blodkort som sier at han ikke ønsker transfusjoner selv om dette ville være nødvendig for å redde livet hans. Dette blir bekreftet av familien. Han får imidlertid tilbake bevisstheten et øyeblikk, og sier da at han ønsker transfusjon hvis dette vil føre til at han overlever. Han får transfusjon, som redder livet hans. Denne mannen hadde signert kortet etter press fra gruppen, og med kunnskap om blodoverføring kun gitt av Vaktårnet. Elder sier også at han selv gikk med blodkortet på seg i tre år etter at han ikke lenger var enig i blodforbudet, på grunn av press fra organisasjonen.

Jehovas vitner oppfordres dessuten også til å si fra til organisasjonens ledelse hvis de kjenner til medlemmer som ikke følger blodpolitikken. Elder (44) forteller om en mann i USA, Wayne Rogers, som i 1999 sendte en e-mail til AJWRB for å fortelle at han støttet deres forsøk på å få i stand en endring i Vaktårnets blodpolitikk. Han ble da rapportert til menighetens Eldste av sin kone, og ble utstøtt på grunn av dette, på tross av sine unaskyldninger og bønner om å få bli i menigheten. En kort stund etter dette gikk hans kone fra ham, etter råd fra de Eldste. Både i Storbritannia og i Nederland er det også kjent at Jehovas Vitner er blitt utstøtt av organisasjonen på grunn av at de har stilt spørsmål ved blodforbudet. En kvinne i AJWRB sammenlikner organisasjonens "mind control"

med å bli utsatt for et ran: Hvis en raner holder en pistol mot hodet ditt og spør etter pengene dine, vil du sannsynligvis gi ham pengene. Du ønsker selvsagt ikke å gi ham dem, men du må det for å overleve. I tilfellet med blodoverføring er valget enten å dø eller å bli utstøtt av menigheten. Det er imidlertid ikke pengene som vil bli tatt hvis man velger å ikke dø, men sjelefreden og muligheten til evig liv.

Selv om man i utgangspunktet bør tro på Vaktårnets påstander om at de ikke utøver kontroll over Vitnene, og at blodkortet faktisk reflekterer deres dypeste ønsker og vilje, er det ikke til å se bort i fra at det sannsynligvis er et visst press om å signere blodkortene.

Migden og Braen diskuterer i sin artikkel (35) om autonomien bør maksimeres i tilfeller der blodkortet kan brukes, altså at før blodkortet kan benyttes som et direktiv for helsepersonell om ikke å gi blod, bør det være klart over enhver tvil at dette faktisk er pasientens eget ønske. De foreslår blant annet at anestesileger kan besøke organisasjonen for å informere om blodtransfusjon på en objektiv måte, slik at Vitnene selv kan gjøre seg opp en mening om de ønsker å nekte transfusjon, på et mer informert grunnlag. De diskuterer dessuten om det i hvert tilfelle der blodkortet er det eneste som uttrykker pasientens vilje, skal gjøres en granskning (scrutiny) omkring graden av autonomi dette er basert på. De mener at hvor omfattende en slik granskning skal være, er avhengig av pasientens totale situasjon, hans tilstand og prognose, innholdet i direktivet, sannsynligheten for å trenge behandlingen da direktivet ble signert, sannsynligheten for å trenge behandlingen og konsekvensene av ikke å motta den, om dette blir nødvendig. Hvis et direktiv trenger høy grad av granskning, bør det være nødvendig med muntlig, informert nektning av behandlingen. Hvis det trenger lav grad av granskning, trengs det nødvendigvis ikke. Som eksempel på et forhåndsdirektiv som krever lav grad av granskning nevnes en 90 år gammel kvinne med terminal lungecancer, som for over et år siden underskrev et forhåndsdirektiv som sa at hun ikke ønsket intubasjon om dette skulle bli nødvendig. Hennes totale medisinske tilstand er dårlig, hun har dårlig prognose og hun var klar over sin tilstand da hun skrev under direktivet. En bør derfor la være å intubere. Om hun hadde ombestemt seg angående intubasjonen etter å ha skrevet under direktivet, ville dette kanskje ikke betydd mye uansett, da prognosen var så dårlig.

Som eksempel på et direktiv som krever høy grad av granskning, nevnes en 22 år gammel mann som er Jehovas vitne og som blir hardt skadet i en motorsykkelulykke. Blodkortet hans er datert og signert 10 måneder tidligere og han har vært Vitne i to år. Han var tidligere frisk, og sannsynligheten for å få et blødningssjokk og trenge blodtransfusjon var svært liten da han signerte

kortet. Hans familie eller primærlege er ikke tilgjengelig. Signaturen på kortet gir ingen total sikkerhet om at hans ønske om ikke å motta transfusjoner er en fullstendig autonom avgjørelse. Tilstanden hans bedres ikke etter forsøk med alternative behandlingsmetoder, og et operativt inngrep kan ikke gjøres før etter minst 45 minutter. I følge Migden og Braen bør det her gis transfusjon, på grunn av den høye graden av krav om granskning i en slik situasjon. Selv om det beste tilgjengelige beviset sier at personen ville nektet transfusjon hvis han var i stand til å nekte, er det beste beviset ikke godt nok hvis det er så høye krav til granskning av pasientens autonomi. Når konsekvensen av å gjøre feil er så store som de er her, er det beste tilgjengelige bevis ikke godt nok til å overgå en tvil der det er en mulighet for å redde livet.

6.2.2.1 Rettssaker som har involvert blodkortet

I Norge har det ikke vært saker i retten som har involvert Jehovas vitners blodforbud. I andre land, og da spesielt Canada og USA har det imidlertid vært flere saker. Mange av dem har involvert blodkortet, og det er dømt i ulike retninger i de ulike sakene, slik at det er vanskelig for leger i mange stater å vite hva de skal forholde seg til angående blodkortets gyldighet.

De to ledende sakene angående blodkortets gyldighet er *In re Estate of Dorone* og *Malette vs. Shulman* (35). I *Dorone* opprettholdt høyesterett i Pennsylvania en lavere retts dom der legen fikk transfundere en pasient, mens i *Malette* opprettholdt appellretten i Ontario en dom fra en lavere rett som dømte en lege som ga transfusjon mot pasientens vilje for legemskrenkelse.

Darrell Dorone var en 22 år gammel mann som var Jehovas vitne. Han var utsatt for en trafikkulykke og fikk alvorlige skader i hodet og mageregionen. Han bar på seg et blodkort, og på det lokale sykehuset ble en splenektomi gjort uten transfusjon. Han ble deretter overflyttet til et traumesenter, der flere operasjoner ble gjort. Blodkortet var glemmt på det første sykehuset, men hans foreldre og forlovede hevdet at han ikke ønsket blodtransfusjoner under noen omstendighet, selv om det kunne være livreddende. Det ble da gjort et vedtak i retten som ga legen lov til å gi blodtransfusjoner på tross av blodkortet og familiens ønsker. Pasienten overlevde etter å ha mottatt transfusjoner, og anket dommen til høyesterett. Den ble her opprettholdt, og det ble da sagt at i en nødsituasjon med krav om en umiddelbar avgjørelse, kan ingenting annet enn pasientens fullstendig bevisste, informerte avgjørelse være bra nok for å overprøve krav om medisinsk nødhjelp. Retten ville også dømt på samme måte hvis blodkortet hadde vært tilgjengelig, da kortet i

seg selv ikke ville være nok til å nekte livsnødvendig behandling. I denne spesielle saken, som involverte en ung person, var behovet for nødhjelp spesielt akutt.

Malette vs. Shulman var en sak i Ontario, Canada, der 57 år gamle Georgette Malette, et Jehovas vitne, i en trafikkulykke fikk omfattende hode- og ansiktsskader, med sterk blødning. Malette var bevisstløs, og i akuttmottaket ble et blodkort funnet i vesken hennes. Kortet var signert, men ikke datert eller underskrevet av vitner. Hennes tilstand ble forverret, og behandlende lege, Dr. Shulman, ga henne blodtransfusjon, til tross for blodkortet, da han trodde hun ville dø uten transfusjon. Malette ble ikke utstøtt fra organisasjonen, da hun var bevisstløs da hun fikk transfusjonen. Hun trodde heller ikke sin mulighet til evig frelse var redusert, men da hun vitnet i retten sa hun at hun følte det som om hennes privatliv var blitt invadert og at hun hadde vært utsatt for overgrep på lik linje med voldtekt. Legen ble funnet skyldig i legemskrenkelse, og Malette fikk en erstatning på 20 000 canadiske dollar for mental og følelsesmessig lidelse. Den canadiske retten aksepterte altså blodkortet som det var, og krevde ikke, som i *Dorone*, at kortet var basert på informert autonomi.

Det har vært mange flere saker der Vitner har fått blodtransfusjoner mot sin vilje, og i følge Migden og Braen har tendensen vært at når det har vært bevis for at nektingen av transfusjon har vært basert på en informert bestemmelse, har appelldomstolene dømt mot de lavere domstolenes avgjørelser om å la legen transfundere (35). Når det ikke har vært bevis for informert nekting av transfusjon, har disse domstolene dømt i samsvar med de lavere domstolene, altså at det var riktig å gi transfusjoner. Dette gjelder tvungne transfusjoner både ved akutte og elektive situasjoner.

En må imidlertid tenke på at legens avgjørelse om transfusjon må tas *prospektivt*, når det kun må antas at denne behandlingen kan redde pasientens liv, ofte i dramatiske situasjoner der valg må tas raskt, uten å tenke på eventuelle rettslige etterspill. Rettens rolle er ofte *retrospektiv*, der de har hatt mulighet til å analysere situasjonen, tenke på sannsynligheter, se på statistikker, og bestemme om legen gjorde rett eller galt i følge loven. Retten i *Dorone* måtte bestemme om pasienten skulle ha transfusjon mens pasienten fortsatt var i livsfare, og ble derfor ansvarlig for pasientens liv eller død. En kan jo spørre seg om retten i *Malette* ville dømt annerledes hvis de på forhånd ville vært ansvarlig for å ta en avgjørelse om hun skulle få blodet som kunne reddet livet hennes, i stedet for i ettertid å bestemme om hun *skulle fått* blodet eller ikke.

6.2.2.2 Fordeler med blodkortet

Til tross for at den juridiske gyldigheten av blodkortet kan diskuteres, kan en ikke se bort i fra at kortet faktisk i mange tilfeller er den eneste muligheten Vitnene har til å fortelle om sitt standpunkt hvis de er i en situasjon der det er umulig for dem å kommunisere dette muntlig. Det faktum at de bærer på seg dette forhåndsdirektivet med et så alvorlig innhold, indikerer at standpunktet med stor sannsynlighet er nøye gjennomtenkt og personens dypeste ønske. For behandlende leger og annet helsepersonell er kortet en måte å få kunnskap om den bevisstløse pasienten de i mange tilfeller ellers ikke ville fått, og så langt som mulig kunne følge pasientens ønsker. Selv om blodoverføringer også hos andre pasienter er en behandlingsmåte som benyttes konservativt og unngås i den grad det er mulig, vil det nok hos disse pasientene legges enda mer innsats i å unngå blod, og brukes andre alternativer i stedet. Kun når blod er det eneste alternativet for å redde liv, kan en trosse blodkortet.

Migden og Braen foreslår at Jehovas vitner og leger i samarbeid kan komme frem til en bedre ordning for blodkort, der de vitner som ønsker det kan bære kort på seg, men der dette ikke er noe de presses til, og der leger kan være sikre på at de forstår innholdet i og konsekvensene av dette standpunktet (35). På denne måten ville det i mindre grad være tvil om blod skulle gis eller ikke. En kan også tenke seg en type "gradert" nekting, der en kunne si at en ønsker at blod skal unngås i størst mulig grad, men at det kan gis hvis dette er eneste mulighet for å redde liv. Spesielt hos unge mennesker kunne dette vært aktuelt. Imidlertid ville nok neppe Vaktårmet godkjent denne ordningen.

For at leger skulle være sikre på at pasienten faktisk har gjort et informert valg angående sitt standpunkt, vil det være viktig at de vet at pasienten har hatt tilgang til alle typer informasjon om blodtransfusjoner, ikke bare Vaktårnets egne publikasjoner. For å sikre dette kunne det for eksempel arrangeres møter mellom anestesileger eller annet helsepersonell som vet mye om behandlingen, og de aktuelle vitnene som var interesserte i å bære et slikt blodkort. Denne legens signatur og stempel på kortet ville også øke behandlende leges tiltro til at dette var et informert valg.

Jehovas vitner fremstiller i flere av sine publikasjoner og artikler leger som uvitende og vanskelige å samarbeide med (17-18, 38). Mange leger oppfattes sikkert slik når de ikke ønsker å behandle pasienter som først "binder hendene deres" ved å nekte viktige behandlingsformer, og deretter kan saksøke legen for feilbehandling hvis noe går galt som kunne vært rettet ved transfusjon. Imidlertid

er Jehovas vitner en pasientgruppe som ofte er svært godt informert om alternative behandlingsmåter og ønsker god behandling. Dette blir så langt det er mulig tatt hensyn til, og som pasientgruppe får nok Vitnene ofte til og med bedre behandling og oppfølging enn andre pasienter på grunn av sitt standpunkt.

6.2.3 Behandling av barn

Som nevnt i punkt 4.4 blir spørsmålet om tvungen blodoverføring mye mer komplisert og følelsesmessig vanskelig når det er barn involvert. Vi vil derfor diskutere noen aspekter ved behandling av barn som gjør det ekstra vanskelig.

6.2.3.1 Foreldres rett til å velge behandling

Vaktårnorganisasjonen har gitt ut flere hefter og håndbøker der de argumenterer for foreldrenes rett til å velge behandling på vegne av sine barn, og der de redegjør for de rettigheter foreldre har i slike situasjoner. De viser til flere lover og dommer i andre land, der dommere og andre fagpersoner har uttalt seg både på generelt og spesifikt grunnlag (16). I høyesterett i Canada skrev dommer LaForest: *"...Noen av deres bemerkninger kan således tas til inntekt for at foreldrenes rettigheter kan settes til side ganske enkelt fordi en fagmann mener det er nødvendig. Jeg ville blitt meget bekymret hvis en medisinsk fagmann kunne tilsidesette foreldrenes syn uten å måtte bevise at det var nødvendig."* I en sak i Storbritannia sa Lord Fraser i det britiske overhuset: *"Ingen kan være i tvil om, og jeg er slett ikke i tvil om, at de som best kan vurdere hva som er til barnets beste, i de aller, aller fleste tilfeller, er barnets foreldre"*. I en annen rettssak i England sa J. Booth: *"I enhver situasjon som ikke er umiddelbart livstruende, skal de som har det medisinske ansvaret for barnet, rådføre seg med foreldrene og til enhver tid vurdere alle alternative behandlingsmåter som foreldrene foreslår."*

I spesifikke saker som gjelder tvungen blodoverføring hos barnet, der foreldre ikke ønsker det, legges det stor vekt på at det er legen som har bevisbyrden, og må derfor bevise at det ikke er mulig å bruke andre alternativer enn blod, og at pasienten virkelig er i livsfare: *"Selv om legen mener at det foreligger en akutt situasjon, er det ikke sikkert at pasienten virkelig er i in extremis...Legevirksomheten har ikke nådd så langt at en lege med rimelig grad av sikkerhet kan forutsi om en pasient vil overleve, dø eller bli varig funksjonshemmet eller få varig men. Leger er*

tilbøyelige til å forlange at en behandling blir gitt når det etter deres faglige vurdering er større risiko for død eller varig fysisk skade hvis behandlingen ikke blir gitt, enn hvis den blir gitt. Det er imidlertid domstolens plikt i ethvert tilfelle å bedømme hvor akutt situasjonen er, og å forlange at den legen som kommer med vitneutsagn, redegjør for hvor stor risiko det er for død eller varig funksjonshemming, hvor stor sjanse det er for at pasienten skal overleve, hvor stor sannsynlighet det er for at langvarige smerter blir lindret hvis den ønskede behandlingen blir gitt, og hvor stor fare som er forbundet med selve behandlingen.”

Vakttårnorganisasjonen går svært langt i sin innsats for å hindre at barn får blodtransfusjoner. I publikasjonen *Our Kingdom Misery* i september 1992 sier de at foreldre skal gjøre alt de kan for å hindre at barnet får transfusjoner, da det er deres ansvar som foreldre å fortsette å prøve å hindre transfusjon, også hvis omsorgen er fratatt dem. Det har derfor skjedd at foreldre har tatt alvorlig syke barn ut av sykehuset for å unngå blodtransfusjoner som er vedtatt i retten. Hvis de skulle blitt straffet for dette, sier Vakttårnet at de skal se på straffen som lidelser for rettferdighetens/samvittighetens skyld.

Vakttårnorganisasjonen sammenlikner i en av sine publikasjoner valget om blodoverføring med valg av behandlingsmåte hos et barn med halsbetennelse: Vil man da velge antibiotika eller operasjon? De forteller her om leger som anbefaler operasjon ved denne i de fleste tilfeller uskyldige tilstanden, og fremhever foreldres rett til å gå til en annen, ”mer erfaren” lege, som da vil anbefale antibiotika, i tråd med foreldrenes ønske. I følge Jehovas vitner finnes det mange alternativer til blodoverføring, som kan brukes med like godt resultat som blod (5, 16), og foreldre oppfordres til å finne leger som er villige til å benytte slike metoder. De ”reklamerer” for høyteknologiske behandlingsmåter, og refererer til et stort antall artikler som til en viss grad støtter deres syn, men som i følge leger i mange tilfeller ikke kan sammenliknes når det gjelder verken behandlingssammenheng, virkningsmåten eller virkestoffet artiklene omhandler. I *British Journal of Anaesthesia* skriver anestesiloger at i et langtidsperspektiv kan nok nye typer behandling, som rekombinant erythropoietin og kunstige bloderstatninger redusere behovet for blodtransfusjoner, men at på det nåværende tidspunkt er blodoverføring den enkleste, tryggeste og mest kostnadseffektive behandlingsmåten ved store blødninger hos kritisk syke pasienter. Man bør heller ha en høyere terskel for transfusjon, altså vurdere det ved lavere hemoglobin- og hematocritverdier enn i dag, enn for tidlig å begynne og bruke dyre erstatninger med ubrygg sikkerhetsprofil (39). Når legen er klar over at blodoverføring er den beste behandlingsmåten for barnet i en gitt situasjon, blir det vanskelig å innfri foreldrenes ønsker og krav om andre alternativer. Det kan da bli snakk om

omsorgsovertakelse av barnet, og tvungen blodoverføring, mot foreldrenes, og i mange tilfeller også barnets, ønske.

6.2.3.2 Modne mindreårige

Temaet modne mindreårige er en relativt vanlig, men kompleks og vanskelig, problemstilling. I USA har de som vurderes til å være modne mindreårige, en viss grad av selvbestemmelsesrett, men har en begrenset rett til å nekte livsnødvendig behandling. Selv om ungdommen vurderes til å være Gillick Competent, kan domstoler overprøve deres avgjørelser om å nekte livsnødvendig behandling.

Det har vært mange saker hos domstolene angående dette. I USA stevnet staten moren til en 17 år gammel jente for retten for omsorgssvikt, på grunn av hennes tilslutning til datterens avgjørelse om å nekte blodtransfusjon, som var nødvendig for å hindre at hun døde av leukemi. Domstolen vurderte det til at jenta var utsatt for omsorgssvikt, og gjorde et vedtak om midlertidig omsorgsovertakelse. Selv om hun ble vurdert til å være en moden mindreårig, hadde hun kun en begrenset rett til å nekte behandling, og fikk derfor transfusjoner (34). I en annen sak hadde en 14 år gammel gutt fått alvorlige brannskader, og ble forespeilet at store blodtransfusjoner var nødvendig for å berge livet. Gutten nektet dette, og foreldrene var enige. Sykehuset brakte saken inn for retten, som avgjorde at gutten ikke var Gillick Competent, og gav tillatelse til å gi livsnødvendig blodtransfusjon. Dommeren påpekte at han ville dømt på samme måte hvis gutten var Gillick Competent, da behandlingen opplagt var til beste for pasienten (52).

Jehovas vitner praktiserer dåp i voksen alder, og sier at barn som ikke er myndige heller ikke, per definisjon, kan være Vitner, da de ikke er døpt. Imidlertid praktiseres dåp av mindreårige, så lenge de kan svare riktig på spørsmål de blir stilt, og de forventes da å forstå og ha kunnskap om blodspørsmålet, og å støtte Vaktårnets blodpolitikk. De oppfordres til å gå langt i sin nektning av å motta blodprodukter, om behovet skulle oppstå, til og med å trekke kanylen ut av armen for å forhindre transfusjon (44). Dersom de ikke imøtekommer Vaktårnets politikk, risikerer de utstøting fra organisasjonen, i likhet med voksne Jehovas vitner. I den offisielle publikasjonen *Awake!* fra mai 1994 er det bilder av 26 barn som er Jehovas vitner, med overskriften "Youths Who Put God First." Her skriver de at i tidligere tider døde tusenvis av ungdommer fordi de satte sin tro til Gud over alt annet. Dette skjer fortsatt – men nå på sykehus og i rettssaker fordi de nekter å motta

blodoverføring. Selv om Vakttårnet hevder at de ikke ønsker at barn og ungdom skal bli "martyrer", er det nok vanskelig for ungdom å tolke disse signalene annerledes.

I Bulgaria har myndighetene tatt konsekvensene av dette, og har fått i stand en avtale med Jehovas vitner, som forbyr Vakttårnet å utstede blodkortet til barn og ungdom. Denne avtalen kan indikere at Vakttårnets blodpolitikk muligens er i ferd med å mykes opp litt i forhold til barn og ungdom.

6.3 Diskusjon rundt sykehistorien

I del fem har vi gjort rede for en sykehistorie, legens rolle i denne historien og morens historie og tro. Vi synes ikke det er riktig å gjøre noen form for drøfting omkring sykehistorien, da den kun gjengir hva som faktisk skjedde. Vi ønsker heller ikke å drøfte legenes handlinger i dette tilfellet, da vi synes historien i seg selv viser hvordan legene har engasjert seg i pasienten, og kan stå som et eksempel på den hjelpeløsheten man som lege kan stilles overfor i en slik situasjon. Dette vil vi diskutere nedenfor. Vi vil også skrive noe om de tanker vi har gjort oss opp etter møtet med pasientens mor, og på hvilken måte troen kan gi hjelp til å mestre livet.

6.3.1 Blir legen alltid taperen?

Gynekologen Pål Øian skrev i 1996 en kronikk i TNL (24) der han beskriver sykehistorien til et Jehovas vitne som nekter blodtransfusjon, og diskuterer det daværende lovverket. Han stiller spørsmålet "Blir legen alltid taperen?" når han presenterer legens muligheter: Å bli saksøkt av en levende pasient fordi han ga blodtransfusjon mot pasientens vilje, eller å ende i retten fordi han ikke gav transfusjon og pasienten døde.

Lovverket er ikke lenger like tvetydig, og i det minste ved elektiv behandling kan legen unngå rettslig etterspill, ved å følge pasientrettighetsloven og helsepersonellovens bestemmelser, og unngå å transfundere pasienten. Ved en slik elektiv situasjon kan legen også reservere seg fra å gjøre inngrepet, og overlate dette til en annen lege, som er villig til å gjøre inngrepet på pasientens premisser. Jehovas vitner mener det stilles større krav til dyktighet og erfaring for å gjøre dette (23, 16), og sier dermed indirekte at de som pasientgruppe bør prioriteres fremfor andre grupper når det

gjelder faglig dyktige og erfarne leger som skal behandle dem, fordi de nekter en type behandling som kan være avgjørende for liv og død, og som andre grupper aksepterer.

Ved en akutt situasjon er dette imidlertid mye vanskeligere. Legen vil da ha plikt til å operere, og kan derfor ikke velge bort pasienten på grunn av hans standpunkt. Pål Øian (24) mener at legen da må ha rett til å gi den behandling som han mener er korrekt medisinsk sett, hvis han blir tvunget til å operere. Hvis pasienten frivillig har kommet til sykehuset, og legen plikter å operere for å redde liv, må han også ha rett til å gi behandlingen som redder liv. I følge pasientrettighetsloven har han imidlertid ikke lenger lov til dette, og må forholde seg til pasientens standpunkt. Legen blir da med andre ord tvunget til å innta en uønsket posisjon der pasientens liv kunne reddes, men han har ikke lov til å gjøre det – selv om dette er en av hovedprinsippene i legens oppdrag, og har vært det helt siden Hippokrates' tid.

Dette vil legge et stort press på leger, og vil muligens gjøre at færre leger ønsker å kunne komme i denne situasjonen, og at færre derfor søker seg til spesialiteter der dette kan skje. Legens integritet og yrkesetikk er svært viktig, og å pålegge en lege å ikke redde et liv når dette er mulig, kan på mange måter stilles på lik linje med aktiv dødshjelp.

En må i tillegg tenke på muligheten for rettslig etterspill, spesielt hvis en følger sin egen moralske samvittighet og transfunderer for å redde livet, mot pasientens vilje. I andre land, og muligens etter hvert også i Norge, kan en også risikere å havne i retten om man unngår transfusjon, ikke i seg selv fordi man ikke transfunderte, men fordi man respekterer pasientens ønske om å unngå transfusjon, og pasienten dør på grunn av feil som kunne vært rettet opp med transfusjon. Saken *Shorter vs. Dury* beskrevet under avsnitt 4.3 fremhever to viktige aspekter ved behandling av Jehovas vitner (35). For det første gjør leger ikke sjelden feil som kan rettes opp terapeutisk og ofte komplikasjonsfritt. Når pasienter nekter denne behandlingen, mister legene dette "sikkerhetsnettet". Normalt kan leger nekte å behandle disse pasientene, ved elektive inngrep, men anestesileger og annet personell som treffer pasienter i akutsituasjoner kan ikke unnlate å behandle disse pasientene. For det andre må man alltid tenke på risikoen for rettslig etterspill, og handle i tråd med hva som strategisk er lurt i forhold til dette. B. Walters sier i en kommentar til Migden og Braens artikkel: "...as a community the Jehovah's Witnesses certainly know how to sue a physician." (53). Når en pasients ønske følges og pasienten dør på grunn av at han ikke mottok transfusjon, vil risikoen for å bli anmeldt på grunn av feilbehandling være mindre hvis behandlingen ellers var gjort på en

forsvarlig måte. I følge Migden og Braen (35) bør man altså ved behandling av Jehovas Vitne gjøre en ekstraordinær innsats, også om de ikke transfunderes, for å unngå rettslig etterspill.

Både for å forsikre seg om at pasienten faktisk har gjort et autonomt, informert valg angående blodoverføring, og for å forsikre at legens integritet, samvittighet og yrkesetikk blir tatt vare på, har flere leger i USA og Storbritannia foreslått en tilnærming til disse pasientene som går ut på en rasjonell ikke-intervenerende paternalisme (21, 42-43). Dette går ut på at hver pasient som er Jehovas vitne har en strengt konfidensiell samtale med en lege, der de diskuterer pasientens faktiske kunnskap om blodforbudet og dets begrunnelse, hans/hennes kunnskap om konsekvensene ved unnlattelse av transfusjon, hans/hennes kjennskap til Vitner med andre synspunkt på blodforbudet, og pasientens faktiske standpunkt om saken. Sykehuskontaktutvalgene eller andre medlemmer av organisasjonen skal ikke ha tilgang til pasientens tanker og meninger angående dette. Når pasienten har gjort seg opp en mening om han vil ha transfusjon eller ikke om dette blir nødvendig, blir dette standpunktet respektert og fulgt opp. På denne måten kan legen være mer sikker på at det er pasientens eget standpunkt som kommer frem, uten press fra familie, sykehuskontaktutvalgsrepresentanter eller andre i organisasjonen.

Vaktårnets representanters svar på dette går ut på at det enkelte vitnes standpunkt er autonomt, og at det er galt av leger å prøve og overbevise en person om at hans valg er galt (45). Det er imidlertid ikke det disse legene prøver å gjøre. De mener at hvis pasienten først har tatt et informert valg, vil denne tilnærmingen ikke gjøre ham mindre sikker. I de tilfeller en pasient ikke er helt sikker, kan imidlertid en slik tilnærming gjøre ham bedre informert om hvilke rettigheter han faktisk har, og at hvis han godtar transfusjon for å redde livet, har han likevel mulighet til å fortsatt være et Vitne – da Vaktåret oppmuntrer sine medlemmer til å gjøre informerte valg.

På denne måten vil legens arbeid også bli bedre, når han vet at det faktisk er pasientens eget valg som pasienten står for. Da kan legen muligens unngå å bli taperen likevel.

6.3.2 Visdom til å mestre livet i en komplisert verden

Det er ingen liten utfordring å treffe forstandige og etisk forsvarlige avgjørelser i en verden som blir stadig mer komplisert på slike områder som medisin og teknologi. Når man blir stilt overfor vanskelige valg i livet er det lett å bli forvirret, spesielt når man er oppe i en situasjon hvor man i

tillegg er svært bekymret for hva fremtiden vil bringe. Dette kan for eksempel være dersom man er svært syk og man må velge hvilken behandling man ønsker å motta.

I bladet "Våkn opp!" i november 2002 står det skrevet en artikkel der de tar for seg hvordan man skal kunne treffe riktig valg når man står oppe i en vanskelig situasjon (48). Der leser vi at Jehovas vitner mener at menneskene ikke alltid vet sitt eget beste og at de behøver veiledning av Gud for å treffe de riktige valg. Dette begrunner de med en rekke bibelvers:

"Alle mennesker er dumme og uforstandige." (Jeremia 10: 14)

"Herre, jeg vet at mennesket ikke selv kan rå for sin vei, og at vandringsmannen ikke selv kan styre sine skritt." (Jeremia 10. 23)

Jehovas vitner mener at de kan tilegne seg denne visdommen fra Gud ved å lese hans skrevne ord og følge dette. De er klar over at Bibelen ikke drøfter alle de kompliserte medisinske og vitenskapelige spørsmål som vi i vår tid kan bli stilt overfor, men de mener at dens prinsipper kan hjelpe til med å trekke velfunderte slutninger. Dette fordi de er av den formening at Bibelens prinsipper varer evig. *"Men Herrens ord varer til evig tid. Dette er det ord som er forkynt for dere i evangeliet." (1. Peter 1: 25).*

Dersom et Vitne følger Guds ord, tror de det vil gå dem vel: *"Men den som hører på meg skal bo trygt og leve i fred uten frykt for noe vondt." (Salomos ordspråk 1:33)*

Når et medlem av Jehovas vitne stilles overfor et dilemma som for dem på den ene siden dreier seg om menneskelivets hellighet, og på den andre siden dreier seg om den sterke forpliktelsen vi som mennesker har til å lindre lidelse og behandle sykdommer, så er det eneste riktige for dem å følge Bibelen. Selv om menneskene har kommet langt på det teknologiske området, mener de at Bibelen er den rette til å hjelpe oss til å ha en likevektig, realistisk holdning til deres bragder. Man skal altså ikke sette sin lit til mennesker, for når alt kommer til alt kan ikke de hjelpe en. Det er bare Gud som virkelig kan redde menneskene. Dette fordi han ikke er underlagt noen av de samme begrensninger som menneskene.

Det at Jesus i følge Bibelen helbredet alle de syke og uføre, og til og med oppreiste døde da han befant seg på jorden, blir sett på som en forsmak på det som i følge Jehovas vitner vil skje under Guds store helbredelsesprogram etter jordens undergang. I Johannes 2:16 leser man:

"For så høyt har Gud elsket verden at han gav sin Sønn, den enbårne, for at hver den som tror på ham, ikke skal gå fortapt, men ha evig liv." Dette forteller Jehovas vitner at dersom de tror på Gud, og dermed følger hans ord, vil det gå dem vel og de vil kunne oppnå evig liv etter jordens

undergang. I og med at Vitnenes organisasjon er bygget på doktriner hvor WTS er valgt ut av Herren til å ha oppsyn med, veilede og styre medlemmene, må de være trofaste til sin ledelse for å kunne oppnå evig liv.

Hvis en setter seg inn i Jehovas vitners tankegang, er det ikke vanskelig å forstå hvorfor vår pasient valgte å ikke motta levertransplantasjon dersom det medførte blodtransfusjoner. Han var i likhet med sin mor et trofast Vitne, som da han ble stilt ovenfor et vanskelig dilemma, valgte å følge sin tro. Det er heller ikke vanskelig å forstå at hans mor ikke angret på sin holdning angående det å ikke ønske at sønnen skulle få blodoverføring i forbindelse med sin sykdom. For henne var det viktigere at sønnen vil oppnå evig liv etter jordens undergang, enn at hun skulle få være sammen med ham i lengre tid i sitt nåværende liv. Hun har valgt å følge sin tro på alle områder i livet, og når det er noe hun er usikker på, slår hun bare opp i Bibelen, eller en av de mange veiledningshefter som organisasjonen har gitt ut. Skulle ikke det være nok så kan hun i "verste" fall spørre noen av de eldste i menigheten til råds, eller noen av organisasjonens ledere. På den måten føler hun at hun ikke er alene om å ta sine avgjørelser. Hun behøver egentlig ikke å ta noen valg i det hele tatt, for når alt kommer til alt er det jo Jehova som har foretatt dem for henne. Ifølge henne blir dermed valgene alltid riktige, hun vil alltid ha "ryggen fri" og hun slipper å spekulere i ettertid på om hun handlet riktig eller galt. Hun vil nemlig alltid være overbevist om at hun har gjort det som var riktig - og det vil vel betraktes som godt av de fleste.

7 KONKLUSJON

7.1 Oppsummering

I denne oppgaven har vi gjort rede for hva som er Jehovas vitners syn på blodtransfusjon og hvordan de begrunner sine standpunkt, og diskutert dette. Vi har sett på hvordan norsk og utenlandsk lovverk forholder seg til det at en pasient nekter å motta livgivende behandling grunnet sin religiøse overbevisning, for å se om det kan gi et klart svar på hvordan man skal forholde seg til en pasient som nekter å motta blodtransfusjon, eller foreldre som motsetter seg at deres barn skal motta dette, selv i livstruende situasjoner. Vi har også tatt for oss en enkelt pasienthistorie, for om mulig å belyse dilemmaet i praksis.

Vi har underveis i oppgaven prøvd å belyse hvilke problemer det skapes både for pasient, pårørende og helsepersonell når tro og livssyn ikke er forenelig med nødvendig medisinsk behandling og helsevesenets effektivitet.

7.2 Konklusjon

Jehovas vitners blodforbud ble fremsatt av WTS i 1945. Det gjaldt i utgangspunktet fullblod, og ble begrunnet i at Bibelen en rekke steder forbyr mennesket å spise blod. Etter hvert forandret WTS dette forbudet, og godtok de komponenter som de mente kunne betraktes som "små" og som i følge dem eksisterer i en liten mengde i blodet.

De siste årene har WTS moderert sitt blodforbud, og i motsetning til tidligere vil et medlem ikke bli utestengt dersom han/hun har mottatt blodoverføring i et "svakt" øyeblikk, og i etterkant er svært angrende. Likevel har antallet Jehovas vitner som er uenige i organisasjonens blodforbud blitt større, og noen medlemmer har dannet en gruppe kalt The Associated Jehovah's Witnesses for Reform on Blood. Disse mener at de innad i organisasjonen i utgangspunktet skal ha lik rett til selv å bestemme om de vil akseptere blodtransfusjon eller ikke, på samme måte som WTS forlanger å bli respektert i helsevesenet. På grunn av organisasjonens strenge doktriner som sier at man ikke selv skal tolke Bibelen, men adlyde WTS, må denne gruppens medlemmer være anonyme, da de ellers ville blitt straffet med utestengelse fra organisasjonen.

I Norge har lovene som omfatter behandling av pasienter som nekter livsnødvendig behandling, tidligere vært svært uklare, noe som har ført til konflikter og frustrasjon både blant leger og Jehovas vitner. Med den nye pasientrettighetsloven og helsepersonelloven har problemstillingen blitt klarere, spesielt når det gjelder elektive inngrep. Det er nå lovfestet at voksne, informerte Jehovas vitner på religiøst grunnlag har rett til å nekte å motta blodoverføring, selv når legen mener det er nødvendig for å redde pasientens liv. Når det gjelder blodoverføring av barn blir foreldre fratatt omsorgen i de tilfeller der de nekter denne formen for behandling for sine barn, i dersom legen mener blodtransfusjon er livsnødvendig. Problemet oppstår ved akutte inngrep på voksne personer, særlig der pasienten kommer til sykehuset i en bevisstløs eller uberegnelig tilstand, fordi legen da ikke har mulighet til å forsikre seg om at avgjørelsen virkelig er autonom. Det er heller ikke avklart om blodkortet, et dokument som Jehovas vitner bærer med seg som forklarer deres standpunkt angående blodoverføring, kan fungere som et gyldig juridisk dokument.

På sikt kan det imidlertid se ut til at dette ikke vil bli et så stort problem. Dette fordi helsevesenet stadig blir mer kritisk til bruken av blod så fremt det ikke er helt nødvendig, samtidig som WTS i større grad synes å akseptere at medlemmene mottar blodtransfusjoner i "svake" øyeblikk.

7.3 Etterord

Et av våre personlige mål med denne oppgaven var å utvide vår egen kunnskap om Jehovas vitners blodforbud og lovverket som omhandlet dette, for bedre å være rustet til å ta egne avgjørende valg i situasjoner der man møter pasienter som nekter å motta livsnødvendig behandling. Dette føler vi at vi har oppnådd.

Vi har utvidet vår forståelse for hvorfor mennesker velger å ha en tro, og hvorfor det er så nødvendig for dem å følge den. De Vitnene vi har tatt kontakt med, både på lokalt og sentralt hold, har vært svært hjelpelige og glade for at vi interesserte oss for deres holdninger.

Vi vil takke alle de vi har snakket og diskutert med underveis angående denne oppgaven.

8 KILDEHENVISNINGER

1. Vaktårnet. Blodoverføring. Våkn Opp! 1, 2000; 4-6
2. Pilgrim-Larsen J. Unngå blodoverføring ved elektiv kirurgi. TNLF 23, 1996; 116
3. Vaktårnet. Hvor trygt er det å ta imot blodoverføring? Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994; 7-12. http://.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_02.htm.
4. Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner. Hvordan unngå blodoverføring. Tilsendt fra Hans Jakob Lilletvedt i sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner.
5. Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner. Medisinske alternativer til blodoverføring. 2000.
6. Muramoto O. Bioethics of the Refusal of Blood by Jehovah's Witnesses: Part 1. Journal of Medical Ethics 1998; 24: 223-230.
7. Vaktårnet. Hva krever Gud av oss? 1996: 25.
8. Vaktårnet. Det blod som virkelig kan redde ditt liv. Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994: 22-26. Nettside http://.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_05.htm
9. Vaktårnet. Blod – av livsviktig betydning. Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994: 22-26. Nettside http://.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_01.htm
10. Hovland N. Blodforbudet for Jehovas vitner. TNLF 1993; 113: 77-8
11. Vaktårnet. Vaktårnet 1978: 21, 23
12. Sykehusinformasjonstjenesten. Religiøse og etiske holdninger til medisinsk behandling, omsorg for barn og andre spørsmål. 2000: 1-4.
13. Muramoto O. Recent developments in medical care of Jehovah's Witnesses. Western Journal of Medicine 1999; 170: 297-301
14. Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner. Livreddende samarbeid. 1999.
15. Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner. Et nettverk av sykehus-kontaktutvalg. 2000.
16. Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap. Medisinsk behandling av Jehovas vitner og deres barn.
17. Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap. Jehovas vitner. Den kirurgisk/etiske utfordringen. Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994: 27-29 http://.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_06.htm.
18. Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap. Blod: Hvis valg og hvis samvittighet? Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994: 30-31. http://.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_07.htm,

19. Jane Little. Jehovah's Witnesses drop transfusion ban. BBC World. 14.06.00
<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/790967.stm>
20. Ruth Gledhill. U-turn on blood transfusions by Witnesses. The Times. 14.06.03.
<http://www.times-archive.co.uk/news/pages/tim/2000/06/14/timfgnusa01004.html>.
21. Muramoto O. Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: part 2. A novel approach based on rational non-interventional paternalism. Journal of Medical Ethics 1998; 24: 295-301
22. Hafting M. Ingen kan fritt råde over livet, verken sitt eget eller andres. TNLF 1996; 116: 595-6
23. Lilletvedt HJ. Jehovas vitner og blodtransfusjon – rettslige forhold. TNLF 1994; 114: 190-2
24. Øian P. Jehovas vitner – Blodoverføring eller ikke? Blir legen alltid taperen? TNLF 1996; 116: 646-7
25. Alvik A, Sønderland K. Tvungen blodoverføring. TNLF 1996; 116: 109
26. Kolflaath J. Nye rundskriv løser ikke gamle problemer. TNLF 1996; 116: 2216
27. Hodne Å. Jehovas vitner – medisinsk behandling uten blod. TNLF 1996; 116: 1923
28. Alvik A. Jehovas vitner – Blodoverføring mot pasientens vilje. TNLF 1996; 116: 2216
29. Helserechtsinfo nr 1/96. Unnlatt blodoverføring gav ikke straffeskyld. TNLF 1996; 116:1923
30. Meidell NK, Kongsgaard U. Blodoverføring og Jehovas vitner – problemstillinger ved livstruende tilstander. TNLF 1996; 116: 2795-8
31. Vincent JL. Transfusion in the exanguinating Jehovah's Witness patient – the attitude of intensive care doctors. European Journal of Anaesthesiology 1991; 8: 297-300
32. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven – med kommentarer. 2. utgave. Fagbokforlaget 2001.
33. Sykehusinformasjonstjenesten for Jehovas vitner. Utdrag av lov om pasientrettigheter. Opplysningshefte for helsepersonell og pasienter.
34. Jehovas vitners nettside. <http://jehovah.to/legal/blood>
35. Migden DR, Braen R. The Jehovah's Witness Blood Refusal Card: Ethical and Medicolegal Considerations for Emergency Physicians. Academic Emergency Medicine 1998; 5: 815-24
36. Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap. Du har rett til å velge. Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994; 17-22. <http://watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article>
37. Journalen til pasienten i sykehistorien, benyttet etter tillatelse fra pasientens nærmeste pårørende.
38. Vaktårnets Bibel- og Traktatselskap. Medisin og kirurgi uten bruk av blod. Våkn Opp! 2000; 1; 7-12.

39. McCrossan L, Masterson G. Blood transfusion in critical illness. The Board of Management and Trustees of the British Journal of Anaesthesia 2002.
40. Vakttårnets Bibel- og Traktatselskap. Gode alternativer til blodoverføring. Hvordan kan blod redde ditt liv? 1994; 13-17.
http://www.watchtower.org/languages/norwegian/library/hb/article_03.htm
41. Vakttårnets Bibel- og Traktatselskap. Heroes of Medicine. Time. Fall 1997 (reprint).
42. Muramoto O. Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: part 3. A proposal for a don't-ask-don't-tell policy. Journal of Medical Ethics 1999; 25: 463-468
43. Gillon R. Refusal of potentially life-saving blood transfusions by Jehovah's Witnesses: should doctors explain that not all JWs think it's religiously required? Journal of Medical Ethics 2000; 26: 299-301
44. Elder L. Why some Jehovah's Witnesses accept blood and conscientiously reject official Watchtower Society blood policy. Journal of Medical Ethics 2000; 26: 375-380
45. Malyon D. Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's motives. Journal of Medical Ethics 1999; 24: 376-381
46. Ridley D. Jehovah's Witnesses' refusal of blood: obedience to scripture and religious conscience. Journal of Medical Ethics 1999; 25: 469-472.
47. AJWRBs nettside. <http://www.ajwrb.org>
48. Vakttårnets Bibel- og Traktatselskap. Visdom til å mestre livet. Våkn opp! 2002; 22, 9-10
49. The Watchtower Bible and Tract Society. Exposing the devil's subtle design. The Watchtower 1983; 15: 2
50. Ridley D. Honoring Jehovah's Witnesses' Advance Directives in Emergencies: A Response to Drs. Migden and Braen. Academic Emergency Medicine 1998; 5: 824-835
51. Muramoto O. Medical Confidentiality and the protection of Jehovah's Witnesses' autonomous refusal of blood. Journal of Medical Ethics 2000; 26: 381-386
52. Yate R, Milling M, McFadzean W. Treatment without consent: a medicolegal precedent. The Lancet 2000; 1: 69
53. Walters B. Jehovah's Witnesses and Blood Transfusions. Academic Emergency Medicine 1999; 2: 159

Andre kilder vi har brukt i oppgaven, men som det ikke er henvist direkte til:

- Bibelen
- Davidson S, Haslett C. Davidson's Principles and Practice of Medicine. Churchill Livingstone, 18. utg. 1999: 737-800
- Øyri A. Norsk medisinsk ordbok. Oslo : Samlaget, 1998.
- Norges Lover: 1687-2001. <http://www.lovdata.no>
- Kjønstad A, Syse A. Velferdrett. Oslo, Ad notam Gyldendal, 1997

VEDLEGG

Jehovas vitners blodkort

Allergier

Medisin jeg bruker

Helseproblemer

MEDISINSK DOKUMENT

(Inneholder undertegnet erklæring)

IKKE BLOD



VED EN ULYKKE VENNLIGST KONTAKT:

Navn

Telefon

Adresse

ALTERNATIV KONTAKT:

Navn

Telefon

Adresse

© 2004 Jehovas vitners forlag, Oslo, Norge

MEDISINSK DOKUMENT / ANSVARSFRITAKELSE

Jeg, _____, vil gi en formell forhåndserklæring om mine ønsker. Erklæringen er et uttrykk for mitt informerte valg og uforvikelige standpunkt.

Jeg erklærer herved at det **ikke** under noen omstendigheter må bli gitt meg noen **blodoverføring** (verken fullblod, røde blodlegemer, hvite blodlegemer, blodplater eller blodplasma), selv om legene mener at det er nødvendig for å redde mitt liv eller for å bevare min helse. Jeg har ingen innvendinger mot væsker som ikke inneholder blod (slike som dekstran, saltvannsløsning og Ringers løsning), og heller ikke mot andre behandlingsmåter som ikke innebærer bruk av blod.

Denne juridiske erklæringen bygger på mitt rett til å godta eller å nekte medisinsk behandling i samsvar med mine dypt forankrede verdier og min faste overbevisning. Jeg er et av Jehovas vitner, og jeg kommer med denne erklæringen i lydighet mot Bibelen, som blant annet gir dette påbudet: 'Hold dere borte fra blod.' (Apostlenes gjerninger 15: 28, 29) Dette har vært mitt standpunkt i _____ år. Jeg er _____ år gammel.

Jeg vet også at det er knyttet forskjellige risikofaktorer til blodoverføringer. Jeg har bestemt meg for å unngå slike faktorer. Isteden godtar jeg en hvilken som

helst risiko som kan være forbundet med at jeg velger medisinsk behandling med alternativer til blodoverføring.

Jeg fritar leger, sykehus og deres øvrige personell for ethvert ansvar for en hvilken som helst skade som kan oppstå som følge av at jeg nekter å ta imot blod, under forutsetning av at det ellers blir gitt kyndig pleie og behandling.

Jeg gir den (de) personen(e) som er navngitt på den andre siden av denne erklæringen, bemyndigelse til å påse at erklæringen blir respektert, og å besvare et hvilket som helst spørsmål som måtte oppstå som følge av at jeg nekter enhver blodoverføring.

Underskrift

Adresse

Dato

Telefon

Vitne

Vitne

sid 21 1/99

Revisjon 15/05/04

