

Kapitel 1. Ge blod! Ge liv?

Tidigt på morgonen den 18 maj 1876 halshöggs rånaren och mördaren Gustav Adolf Eriksson Hjert. Detta skedde på Vittlånge härads avrättningsplats på Lidamon i Lilla Malms socken, nordväst om Malmköping i Södermanland. Uppemot två hundra bönder från trakten hade kommitterats ut för att stå i spetsgård – två ringar av män med långa käppar runt den dödsdömde – för att hindra honom från att fritas eller fly. Precis samtidigt, vid Södra häradets avrättningsplats vid Stenkumla backe på Gotland, avrättades Hjerts kumpan Konrad Petterson Lundqvist Tector. Också där hade flera hundra bönder samlats för att bilda spetsgård. Så slutade de bådas dröm om att, med rånarbytetys hjälp, ta sig till Amerika.¹

De två avrättningarna skulle bli de sista offentliga i Sverige. Tre år senare, 1879, förbjöds all offentlig avrättning i landet. Straffet bestod till 1921, med den sista avrättningen 1910, men utmättes då i fängelsernas avskildhet. Därmed försvann ett folknöje på galgbackar och avrättningsplatser. Stora folksamlingar brukade samlas – omkring tre tusen personer i Vittlånge 1876 – för att se blodet spruta och brottslingen dra sin sista suck.

När de offentliga avrättningarna upphörde, försvann även ett dramatiskt fenomen beskrivet i över 500 uppteckningar i svenska folklivsarkiv: desperata människors försök att dricka den nyss halshuggnes blod. Så skedde även vid Hjerts avrättning. Ett dåtida ögonvittne beskrev vad som hände:

... knappt hade Hjert hunnit att placera sig, förrän skarprättaren skyndade fram, fattade sin under ett par grankvistar dolda bila och skilde med ett enda kraftigt och väl riktat hugg hufvudet fullständigt från kroppen så att det rullade ned på schavotten. En tjock ström af blod sprutade fram ur de afhuggna ådrorna, och ögonblicket därefter framrusade ur folkmassan personer, försedda med glas och skedar för att upphemta blod.²

Blodets livskraft skulle, enligt dåtida folktro, ge bot mot svåra sjukdomar. Därför flockades de sjuka vid avrättningsplatserna med muggar,

kannor och klutar för att snabbt samla in det ur den huvudlösa kroppen utströmmande varma blodet. ”Då en mördare halshöggs kunde en person botas för slaget (fallandesjuka) genom att dricka tre teskedar av den avrättades blod, samt gå baklänges från platsen, så många steg man tog baklänges så många år blev man fri från sjukdomen. Man brukade i regel gå ... 100 steg bakåt för att vara säker om att vara fri från sjukdomen resten av sin tid”, berättar en upptagning från Skåne.³ Ibland gav skarprättaren tillåtelse att närma sig den avrättade, ibland fick länsman slå omkring sig med sabeln för att hindra de sjuka eller deras hjälpare att tränga sig fram.

Galgbackens spektakel visar att det inte var vilket blod som helst som ansågs kunna bota fallandesot, skäver eller vattuskräck. Nej, blodet skulle strömma från en avrättad förbrytare, från en krigare som dödats i strid, från någon som mördat men undgått upptäckt – eller från mördade eller plötsligt avlidna. Dessa personer ansågs inneha extraordinära egenskaper eller så hade de befunnit sig i en extraordinär situation. De föll utanför den normala ordningens ramar och deras blod besatt därför en speciell och läkande kraft. Att dricka det kunde bryta den trolldom, skrämelse eller förbannelse som man trodde hade orsakat särskilt fallandesjukans skrämmande sjukdomssymptom: sinnesförvirring, kramper och medvetlöshet. På så vis kunde de onda – eller våldsamt döda – människornas blod ge de oskyldiga, sjuka deras liv tillbaka.⁴



Nu försvann alltså möjligheten för allmogen att inta det förment livgivande blodet från en avrättad mördare. Men ungefär vid samma tid som de sista offentliga avrättningarna ägde rum genomfördes de första försöken med en annan sorts överföring av blod till sjuka människor, också de i syfte att lindra deras nöd. Detta skedde i lasarettens stillhet och avskildhet, inte i galgbackens larm och trängsel. Och i stället för bilans grova hugg och fattiga människors muggar och skedar användes kirurgiska snitt, sterila sprutor, glasrör och slangar för att förbinda en givares blodådror med en mottagande sjuklings. Denna blodöverföring gjordes utifrån medicinens, inte mystikens, argument. Men även här var situationen ofta dramatisk, och effekten på den sjuke och sjukdomen nästan lika oförutsägbart och osäker som vid de dåtida avrättningsplatserna.

Den 10 juni 1875 beskrev tidningen *Stockholms Korrespondens* en tidig, möjligen svensk, blodtransfusion:

Detta märkvärdiga experiment i läkarkonsten, att öfverföra frisk[t] blod till sjuka personer, har nyligen försökts men utan framgång. Det gällde att rädda lifvet på hustrun till en af våra mest framstående läkare, hvarför han lät öppna ådern på sin arm och införa blodet i den sjukas ådror. Fastän operationen utfördes af en skicklig kirurg enligt alla konstens regler kunde döden icke aflägsnas.⁵

1800-talets blodtransfusioner var just ”märkvärdiga experiment”, utförda i desperation vid svårt sjukas läger. De var chansningar som ofta misslyckades; döden kunde inte ”aflägsnas”. Blodtransfusion föll därför i vanrykte mot seklets slut och återupptogs i större skala först under mellankrigstiden.

Sedan dess, och framför allt sedan andra världskriget, har möjligheten att ge sjuka människor blod från friska expanderat och blivit en närmast rutinmässig verksamhet överallt i världen. Den involverar tusentals sjukhus och blodcentraler, liksom miljontals blodgivare. En internationell miljardindustri framställer sedan 1900-talets mitt blodprodukter ur blodets beståndsdelar: albumin, gammaglobulin, faktor VIII-koncentrat, med mera. Gentekniken erbjuder idag syntetiska ersättningar för vissa blodprodukter. Men fortfarande är den huvudsakliga basen, såväl för sjukhusens blodtransfusioner som för den internationella handeln med blodprodukter, mänskligt blod. Det är en alldeles speciell verksamhet byggd på miljontals individers frivilliga givande av en del av sin kropp till andra.

Detta flöde av blod genom samhällskroppen står i fokus i denna bok. Jag har fascinerats av blodöverföringens komplexa sociala och kulturella innebörder, dess gigantiska skala, dess risker och välsignelser. Blod ger liv – men kan också ge lidande och död genom smitta eller felaktig hantering. För att komma åt transfusionens paradoxer och förändringar gör jag en historisk analys, med hjälp av samhällsvetenskaplig teori och ett omfattande material av dokument, intervjuer och arkivmaterial. Hur uppkom tanken att med läkarkonstens hjälp flytta blod mellan människor? Hur har flödet möjliggjorts, med vilka tekniker, kunskaper och organisatoriska former? Vad säger det oss om banden mellan människor, generellt och i ett samhälle som det svenska, igår och idag?

Givandets sociala sammanhang

Allt bygger alltså på gåvan, den solidariska handlingen.

Mitt eget hem är fyllt av handdukar, muggar och paraplyer på vilka det står ”Ge Blod! Ge liv!” En seglarväska som vi använder vid badutflykter uppmanar oss att ”Rädda Liv! Donera Blod!” På en T-tröja finns en

stiltigt utformad bloddroppe, en annan pryds av en bred vit bokstavsrad med texten ”DUKTIG”. Ingen kan tvivla på att det i detta hem finns Goda Medborgare som bryr sig om sina medmänniskor och regelbundet ger osjälviskt av sin kropp – sitt blod – till andra. Vi är långt ifrån avrättningarnas desperata och påtvingade ”donation”.

Ansamlingen av prydlar väcker tankar. Om den organisation som frambringar ständigt nya, lagom belöningar för att vi skall vilja dela med oss av vårt blod. Om varför belöningarna behövs. Om vem som räknas som ”HJÄLTE” eller ”100 % BUSSIG” och vem som inte platsar i de solidariskas skara. Om det medicinska och sociotekniska system som tappar vårt blod, förvarar och processar det och fördelar dess komponenter till behövande – hur ser det ut? Vem tjänar på vårt blod?

Att ge blod är en privat handling, som på många sätt är djupt social. Den beskrivs som altruistisk; man ger anonymt och i de flesta länder utan ersättning till okända andra. Den är en specialform av de gåvor mellan människor som antropologer analyserat och som anses binda samhällets medlemmar samman. Den är social också i det att den måste organiseras. En ensam individ kan inte donera blod. Blodet måste samlas in, hanteras och överföras inom ramen för ett omfattande samhällligt system. Utan denna sociala organisation, utan dessa offentliga regleringar och förordningar, dessa företag och professioner, skulle ingen individuell altruism hjälpa, ingen möjlighet finnas att ge av sitt blod. Detta socialt vittförgrenade system bestämmer även *vem* av oss som får bli en Duktig Medborgare och *vem* som har fel egenskaper och vars blod man inte vill ha.

En sociologisk historia

Boken handlar om blodgivning och blodtransfusion i Sverige sedan 1800-talets mitt. Den består av ett antal berättelser om centrala skeenden och processer, men inte som vad historiker ibland kallat ”*one damn thing after another*”, som en serie anekdoter. Snarare vill jag ge en analytiskt rekonstruerad historia: en detaljrik empirisk skildring som ordnats och begripliggjorts med hjälp av teori.⁶

Det finns givetvis en frestelse att hemfalla till anekdoter. Blod är en färgstark företeelse, dess plats i människors liv ofta dramatisk. Blod väcker skräck eller motvilja där det rinner eller väller fram. Dess symboliska innebörder är paradoxala. Blod står för band mellan människor, till jorden, familjen eller nationen, men också för utestängning av dem med ”dåligt blod” och för ”blodshämnd” mot dem som skändat gemenskapen.

Blod uttrycker individuella egenskaper ("det ligger i blodet") såväl som sociala distinktioner ("blått blod"). Dess flöde symboliserar liv, men också fara, död och orenhet.⁷

Vi skall i boken se att inte heller i de medicinska berättelserna om det blod som tappas och överförs – transfunderas – har det funnits en självklar entydighet. "Blodet är fullt av överraskningar" skrev i slutet av 1800-talet en av dåtidens blodexperter.⁸ Osäkerheter och konflikter om hur överföring av blod påverkar kroppar och sjukdomar har präglat transfusionens historia. Fasta övertygelser om blodets natur har ifrågasatts och underminerats. Dessa över tid skiftande medicinska övertygelser om vad blodet är och vad blodet gör har, skall jag visa, samkonstruerats med olika tolkningar av givarens karaktär och mottagarens behov, liksom med skilda tekniska och organisatoriska arrangemang för transfusionens praktik.

Allt detta skall beskrivas i detalj för att ge läsaren inblickar i en märklig, både dramatisk och rutinartad, medicinsk praktik och dess omvandlingar. Beskrivningarna måste sorteras med teorins hjälp för att ge en mer generell förståelse av relationen mellan aktörer, teknik och social organisation. En utgångspunkt är att se denna verksamhet som en "social praktik". Den tyske sociologen Andreas Reckwitz definition tydliggör vad det innebär:

En praktik är ... ett rutinmässigt sätt på vilket kroppar förflyttas, objekt hantaras, subjekt behandlas, ting beskrivs och världen förstås ... En praktik är social i det att den är ett "typiskt sätt" att handla och förstå som uppkommer på skilda platser och vid olika tidpunkter och som utförs av olika kroppar/sinnen.⁹

Vi skall alltså följa blodverksamhetens olika sociala praktiker med att hantera kroppar, ting och innebörder hos blodet och dess beståndsdelar. Vi skall möta olika aktörer – blodgivare och patienter, läkare och forskare – liksom en över tid alltmer komplex, ekonomiskt betydelsefull och globalt förgrenad organisatorisk struktur. Teorier och begrepp från olika grenar av samhällsvetenskap och teknikanalys kommer att användas för att göra reda i berättelserna.

Det är ju en socioteknisk historia: ingen transfusion vore möjlig utan en mängd, mer eller mindre sofistikerade, tekniska artefakter – slangar, sprutor, centrifuger, plastpåsar, datasystem ... De är vad jag kallar "relationella tekniker". De iscensätter relationer, beror av sociala sammanhang, situeras i specifika konstellationer av människor och verksamheter, men påverkar dem också. Den blodhanterande praktiken är ibland rutin-

mässig, ibland mer dramatisk: människor motarbetar varandra, tekniken fungerar inte, blodet betar sig inte på förutsägbart sätt. Vissa metoder för tappning och transfusion uppfattas vid en viss tidpunkt som önskvärda och användbara men accepteras inte alls senare.

På så vis vill jag placera en social företeelse som blodgivning och blodtransfusion i ett historiskt och lokalt sammanhang, i en viss historisk tid. Men jag vill också förstå hur den organiseras och förändras *över* tid. Den svenska blodgivningens och blodtransfusionens historia kan i så fall presenteras som en berättelse om tillväxt och framsteg samt om en gradvis växande förståelse av blodtransfusionens risker, metoder och tekniker. Detta är inte en falsk historieskrivning. Men processen kan också beskrivas som en icke-linjär historia, som en medicinsk moderniseringsprocess som skett i skov och språng, med avbrott, misstag och omstarter. Ett visst sätt att sköta blodgivning och blodtransfusion etableras vid en viss tidpunkt som det normala; människors vanor och kompetenser, sociala relationer och behov anpassas för just denna praktiks sätt att fungera. Men ordningen kan vara tillfällig och ibland förvandlas till kris, när nya problem eller behov uppstår. Med den engelske tekniksociologen John Laws ord:

Kanske finns det ordnande, men det finns sannerligen ingen ordning. Detta eftersom ... inga anordningar någonsin är helt fullbordade. I stället är de mer eller mindre ömtåliga och delvisa prestationer som kan omintetgöras. De bör, kort sagt, snarare betraktas som verb än som substantiv.¹⁰

Också denna obeständighet och de nyordningar som den ger upphov till måste analyseras. Vi skall i boken se att det uppstår kriser och behov av ändrad kurs – tvärstopp, omorganisation, nya prioriteringar – såväl under 1870-talet, vid andra världskrigets början, som under 1970- och 80-tal, och kanske även senare.

Från avrättningar till aids: bokens innehåll

Efter detta inledande kapitel följer kapitel 2, ”’Upplifvande ... trots dess motbudande djuriskhet’”, som kan ses som en sorts prolog till blodtransfusionens svenska historia. Det handlar om de första försöken under 1870-talet med blodtransfusion i Sverige och om de strider mellan företrädare för olika slags medicinsk kunskap som de gav upphov till. Man använde då framför allt blod från lamm för att söka återföra svårt sjuka människor till livet. Historien anknyter till 1600-talet och till de allra första försöken med blodtransfusion, som också skedde med blod från djur

men med annan teknik och andra kulturella förtecken. Hur resonerade de svenska läkarna på 1870-talet – vetenskapligt och moraliskt – för att motivera dessa försök med vad vi idag kallar xenotransfusion? Hur framställde man sin verksamhet och sin tro på att denna nya teknik skulle kunna rädda liv? Vad gjorde man konkret, hur mådde patienterna? Och varför upphörde sedan all blodgivning under nästan fyrtio år?

Om kapitel 2 zoomar in på en kort period – en återvändsgränd och en avslutad episod – i blodgivningens historia, ger de två följande kapitlen både närbilder och ett panorama. Tidsspännet är nu längre, från första världskriget till 1950-talet. Vi skall i dessa kapitel följa förändringarna från en fysiskt nära och intim hopkoppling mellan givare och mottagare i vad som kallades direkt blodtransfusion, via den indirekta blodtransfusionens mer distanserade relation, till efterkrigstidens omfattande och tids- och rumsmässigt åtskilda verksamheter. Detta innebar samtidigt en samhällelig rörelse, där blodflödet mellan människorna inte bara kom att definieras som en värdefull medicinsk terapi utan även blev ett tecken på modernitet och på nationell sammanhållning och solidaritet.

Kapitel 3, ”Transfusioner och transformationer”, behandlar således blodtransfusionens omvandling i Sverige. Denna gick från att bestå av enstaka, riskabla experiment till att bli en ganska rutinmässig verksamhet med bortåt ett hundratal blodcentraler, hundratusentals blodgivare och miljontals anonyma flaskor i sjukhusens blodbanker. Denna förändring iscensattes via en rad konflikter om vilka metoder som var de lämpligaste, vad för slags blod som skulle transfunderas, liksom vilken läkarkategori som ”ägde” denna nya terapi. I kapitlet därefter, ”Från intimitet till anonymitet”, fokuserar berättelsen blodgivningens ordnande under samma period. Här diskuterar jag jakten på givare, samt hur de enrollerades och organiserades över tid. Vem ville vara givare, vem fick vara det, och hur konfigurerade olika rekryteringsätt och tekniker den ”ideale” givaren? En ny samhällelig identitet skapades i denna process: den solidariske blodgivaren, villig att stå till omedelbar tjänst för att ge av sin kropp till okända andra.

I nästa kapitel, ”Blod också från byarna”, vidgas perspektivet. Hur såg (och ser) den blodgivningsregim ut som under efterkrigstiden byggdes upp i Sverige? Vilken roll gavs den solidariska gåvan i samhället, hur skulle blodgivarna förmås bli fler och även trognare? Tidsperioden är nu framför allt perioden efter 1960 och fokus ligger på ett speciellt sätt att samla in blod med hjälp av blodbussar och andra så kallade mobila enheter, något som i Sverige fick en annorlunda inramning än på andra håll.

I kapitel 6 om "Andras blod" lämnar jag svenska blodbussar, lokala sjukhus och blodcentraler för att belysa en internationell kommers av blod som uppstod med början under 1970-talet. Den byggde på en ny teknik, plasmaferes, samt – åtminstone under en tid – på exploatering av fattiga människor i tredje världen och USA. Blodplasma blev en råvara för den internationella läkemedelsindustrin. Vi skall se hur importen av plasma från länder som Haiti och Nicaragua eller från fattiga delar av USA hängde samman med ett råvarubehov hos det svenska företaget Kabi. Denna handel ansågs efter hand under 1970-talet vara inte bara oetisk utan även farlig: den innebar en starkt ökad risk för spridning av gulsot via blodprodukter, framför allt till de blödarsjuka.

I kapitel 7, "Det rationaliserade flödet", ser vi vad som sedan hände, när stat, industri, blodexperter och sjukvård i ett gemensamt projekt under tidigt 1980-tal samverkade för att göra Sverige självförsörjande på blod, just för att komma ifrån internationell exploatering och smittrisker. Nu skulle blodgivningens och blodtransfusionens praktiker moderniseras och en ingenjörsmässigt rationell blodverksamhet skapas. Detta projekt var framgångsrikt; dock kom det i tiden att delvis sammanfalla med ett nytt, svårhanterligt hot, nämligen risken för aids smitta via blodtransfusion och blodprodukter. Nu blev främst homosexuella män definierade som "de andra", som en riskgrupp som inte längre räknades till dem som systemet ville lita på. Hur skedde denna omdefiniering av trogna blodgivare? Hur agerade och reagerade medicinskt ansvariga myndigheter, blodcentralernas experter samt representanter för de homosexuella grupperna själva? Denna osäkra situation handlar kapitel 8 om: "Ge blod, ge död? Aids, blod och medborgarskap".

I bokens avslutande kapitel, som fått den mångtydiga rubriken "Blodvärden", drar jag ihop trådarna och sammanfattar skeendena. Det blod som doneras ingår i flera olika slags omlopp i samhället. I vad som kan kallas en moralisk gåvoekonomi har det ett existentiellt eller ontologiskt värde, ses som ett uttryck för solidaritet, medkänsla och, ibland, nationell samhörighet. Det har ett på blodets biologiska egenskaper baserat bruksvärde inom sjukvården. Därutöver har det ett ekonomiskt bytesvärde på en internationell marknad för industriellt framställda blodprodukter. Vad man kan kalla det "moderna blodet" kännetecknas på så vis av ständigt pågående transaktioner och transitioner mellan olika slags former, betydelser och värden. Blodets cirkulation – i Sverige och internationellt – är i sanning fascinerande och komplex.