



Innst. 262 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:40 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø, Abid Q. Raja og André N. Skjelstad om ny organisering av norske blodbanker («Norges blodbank») og mulighet for bruk av bank-id i blodbank for blodgivere

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utrede et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere – med ‘bank-id’ for blodbank.
2. Stortinget ber regjeringen fremlegge en strategi for økt rekruttering av nye blodgivere.
3. Stortinget ber regjeringen utrede en modell for organisering av blodforvaltning etter modell av Nederland.»

Forslagsstillerne viser til at det finnes én medisin som ikke kan lages, bare gis, og som halvparten av befolkningen vil ha behov for på et eller annet tidspunkt – blod. I Norge samles blod inn fra frivillige, ubetalte givere på 69 giversteder organisert i 30 godkjente blodbanker i offentlig regi. I 2015 hadde Norge omtrent 100 000 blodgivere som ga blod litt over 200 000 ganger i året. Dette er helt i bunnsjiktet i Europa og utgjør en beredskapsrisiko.

Når blodet tappes, kan det sentrifugeres og deles i blodlegemer, blodplater og plasma. Sistnevnte er viktig i legemiddelproduksjon, og spesielt i produkter som brukes i behandling av blødersykdommer og forskjellige immunologiske sykdommer, samt for å

gjenopprette og vedlikeholde blodvolumet. Blant norske pasienter ser man et sterkt økende behov for immunglobulin, men det produseres for lite plasma til å dekke det. 90 000 liter må derfor hentes fra betalte givere ved kommersielle tappestasjoner over hele verden. Dette medfører forskjellige typer risiko. For det første er Norge sårbart fordi 73 prosent av Europas betalte plasmaproduksjon kommer fra USA. For det andre mener Verdens helseorganisasjon (WHO) at betalte givere utgjør en betydelig høyere infeksjonsrisiko, sannsynligvis fordi enkelte skjuler sykdomsinformasjon før tapping, slik at de fremdeles kan tjene på det.

Forslagsstillerne mener at det virker som om Norge i dag ikke har en nasjonal blodpolitikk. Eierskapet er svært fragmentert, og organiseringen er tilfeldig og gammeldags, og følger i stor grad en struktur fra før sykehusreformen i 2002. I tillegg er Røde Kors i praksis den aktøren som sørger for rekruttering av blodgivere – uten særlig forutsigbare rammevilkår for å gjøre jobben. «Blodbussene» som finnes i Norge, er også eid av Røde Kors.

Forslagsstillerne anfører også at det er vanskelig å finne helhetlig statistikk, at forskningsinnsatsen på området er vanskelig å få øye på, og at det samme gjelder ansvaret for utdanning og spesialisering.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Torgeir Micaelsen og Sigmund Steinnes, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud,

Lavrans Kierulf og lederen Kari Kjønnaas Kjos, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at det i Norge i dag eksisterer rundt 30 institusjoner som driver blodbankvirksomhet og som har blodprodukter lagret til enhver tid. Forslagsstillerne viser til at dette er i bunnsjiktet i Europa og utgjør en beredskapsrisiko. Komiteen deler forslagsstillerens synspunkter om at det er viktig at en opprettholder rekrutteringen av blodgivere, og støtter at det etableres tiltak som kan bedre rekruttering og håndtering på tvers av helseforetaksstrukturen.

Komiteen viser til at blodgivning er en planlagt virksomhet der de fleste gir blod regelmessig ved sitt lokale sykehus. Forslagsstillerne ønsker å etablere et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere. Det vises til at dersom en blodgiver flytter eller vil gi blod i et annet helseforetak, må giveren i dag melde seg på nytt i den nye blodbanken. Komiteen viser til at giverdata i dag kan utveksles fra én blodbank til en annen innad i de regionale helseforetakene. I Helse Midt-Norge er det etablert en løsning som gjør at blodgivere kan gi blod innen regionen ved at informasjon overføres mellom blodbankene elektronisk, slik at de slipper å melde seg på nytt om de bytter blodbank. I Helse Vest er en regional plan for laboratoriemedisin nylig vedtatt, og felles regionalt IKT-system for blodbankene er under anskaffelse.

Komiteen viser videre til at Helse- og omsorgsdepartementet i 2013 ga Helsedirektoratet i oppdrag å foreta en analyse av blodgiversituasjonen i Norge. Rapporten «Blodgiversituasjonen i Norge» forelå i desember 2013 og inneholdt flere forslag til tiltak for å sikre et bærekraftig tilbud for blodgivning i Norge. Ett av tiltakene var nasjonal registrering av blodgivere, der Helsedirektoratets vurdering var at det ikke var tilstrekkelig utredet til å kunne si noe om antatt effekt på blodgiversituasjonen i Norge. Komiteen viser til at Stavanger universitetssjukehus i sitt høringsinnspill til komiteen ga uttrykk for at et statisk arkiv ikke vil ha noe verdi ut over å være en samling av navn på godkjente givere. Sykehuset viser videre til at dersom et giverarkiv skal ha en verdi, må det til enhver tid inneholde oppdatert informasjon om hver blodgiver. Dette innebærer store volum med sensitiv informasjon, som man vanskelig kan se begrunnelse for å lagre sentralt og utenfor et faglig miljø. Oslo universitetssykehus skriver i sitt høringsinnspill at et nasjonalt register sannsynligvis vil medføre at hele registerfunksjonen løftes ut av spesialisthelsetjenesten, og at dette vil være meget uheldig rent faglig idet man mister kontakten med de sterke forskningsmiljøene. NITO skriver i sitt høringsinn-

spill at helseforetakene i dag også har forskjellige laboratedatasystem, og at disse systemene ikke vil kunne snakke med hverandre og utveksle informasjon.

Komiteen mener det i dag gjøres et godt arbeid i blodbankene for å sikre rekruttering, og mange blodbanker har god tilgang på blodgivere. Komiteen mener Røde Kors gjør et svært viktig arbeid for å rekruttere nye givere, og viser til at organisasjonen driver aktiv verving gjennom lokale frivillige foreninger og formidler givere som melder seg via nettsiden www.GiBlod.no. Komiteen mener det er viktig at den innsatsen som gjøres lokalt og nasjonalt, styrkes gjennom et tettere samarbeid mellom helseforetakene og Røde Kors.

Komiteen viser til at blodbankene i Norge er organisert i helseforetakene, og at sykehusene i størst mulig grad skal være selvforsynt med blod. Komiteen viser til høringsinnspillet fra NITO, hvor det fremgår at de største blodbankene i Norge har et godt samarbeid, og det sendes blod mellom blodbankene ved behov. Blodbankene leverer ikke bare blodprodukter, men har også en kompetanse som trekkes inn i den løpende kliniske virksomheten. Komiteen peker på at de fleste av høringsinstansene i saken er skeptiske til en ny organisasjonsform, og mener at det er mer hensiktsmessig å arbeide for en bedre organisering og tettere samarbeid mellom blodbankene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er opptatt av å styrke blodberedskapen i fred, krise og krig. På bakgrunn av høringsinnspillene fra NITO Bioingeniørfaglig institutt og fra avdelingene for immunologi og transfusjonsmedisin ved Helse Bergen, Helse Stavanger og Oslo universitetssykehus registrerer flertallet at blodbankvirksomheten i transfusjonstjenesten fungerer godt. Det er mer hensiktsmessig å styrke de regionale blodbankene, fremfor å sentralisere virksomheten. En sentralisert organisasjon vil ikke bidra til bedre utnyttelse av ressursene, større effektivisering eller økt beredskap. De fleste foretak har i dag fullverdige transfusjonsmedisinske enheter og analysevirksomhet knyttet til bruk og utlevering til pasientbehandling, og det gis medisinsk faglig veiledning til de kliniske avdelingene og primærhelsetjenesten. Kort vei til tjenesten og god kompetanse er ofte kritiske faktorer i god pasientbehandling. Det er et godt samarbeid mellom foretakene, og de er ikke kjent med at operasjoner er blitt avlyst på grunn av blodmangel. I tillegg bidrar de regionale fagmiljøene til utdanning av bioingeniører og legespesialister (LIS), samt til viktige utviklings- og forskningsaktiviteter.

Komiteens medlem fra Venstre vil peke på at en utredning av et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere er ønsket av både Røde Kors og NITO Bioingeniørfaglig institutt. Et slikt system er også blitt foreslått av Helsedirektoratet i 2013, i rapporten «Blodgiversituasjonen i Norge». Tiltaket ble den gang avvist nettopp fordi det ikke var tilstrekkelig utredet. Ettersom man ser et økende behov for blodprodukter og bedre beredskap, bør en slik utredning gjennomføres nå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ser behovet for en nasjonal plan for blodberedskap i Norge. I tillegg til lange avstander vil en ved både militære konflikter og sivile katastrofer ta høyde for at logistikklinjene kan bli blokkert som følge av manglende luftherredømme, værforhold, sperrede veier, fiendtlig destruksjon av infrastruktur og lignende. Det finnes ingen nasjonal oversikt over mengden blodprodukter tilgjengelig til enhver tid eller forventet blodforbruk ved gitte scenarioer. Blodplater har en begrenset lagringstid på syv dager, og det er nødvendig å ha lokale krise-blodgiverkorps ved alle sykehus. Helse Bergen har i samarbeid med Forsvaret videreutviklet modeller for transfusjonspraksis som også kan implementeres i sivil prehospital transfusjon.

Komiteens medlem fra Venstre er enig i at kort avstand til – og god kompetanse hos – blodbanken er viktig. Formålet må være å fortsatt ha gode tappetjenester i hele landet, slik at helsepersonell har tilgang til blodprodukter lokalt i tilfeller hvor konflikter eller katastrofer vanskeliggjør transport. Et digitalt, nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere kan gi bedre samhandling og koordinering blodbankene imellom. Slik vil det bidra til bedre og jevnere kvalitet på tjenesten over hele landet og til å styrke beredskapen. Enkelte er kritiske til et slikt system fordi dagens laboratedatasystem varierer fra helseforetak til helseforetak og disse ikke kan «snakke med hverandre». I beredskapsøyemed vil det være nyttig å ha et samtykkebasert system som lar kvalifisert helsepersonell vite hvor mange godkjente blodgivere og blodprodukter som er tilgjengelige hvor i landet til enhver tid, uavhengig av hvor givene opprinnelig er registrert. Systemet bør utvikles i samarbeid med fagmiljøet, og givernes personvern må vektlegges i prosessen. Samtidig utvikler teknologien seg raskt, og det vil være uklokt å forhåndsavvise et nytt nasjonalt system på bakgrunn av at det er lite kompatibelt med dagens systemer. Her bør føre-var-prinsippet være førende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ser positivt på en strategi for å beholde og rekruttere nye blodgivere. De regionale fagmiljøene viste i komiteens høring til at blodgiverne ønsker å tappes lokalt nær bosted eller arbeidsplass. De viste også til Sverige, som har utviklet en elektronisk «gjestegiver»-løsning for å møte ønsket om å kunne velge tappested, men at ordningen ikke har blitt tatt i bruk i det omfang som var forventet. De fremhevet også at brede kampanjer gir få nye blodgivere og medfører mye testing av personer som ikke kan gi blod. Dette merarbeidet belastes helseforetakene, og det ønskes derfor mer målrettede kampanjer, gjerne i samarbeid med Røde Kors. Høringsinstansene tok også opp at Helsedirektoratet i januar 2017 la ned prosjektgruppen som siden 2015 hadde arbeidet med revisjon av dagens regelverk for blodgivning. Målet for arbeidsgruppen var å utarbeide nasjonale elektroniske retningslinjer for transfusjonsmedisin for å bedre rekrutteringen og beholde blodgivere. Disse medlemmer mener at dette arbeidet bør fullføres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter forslaget om at det utarbeides en strategi for økt rekruttering av blodgivere. Disse medlemmer støtter ikke forslaget om et nasjonalt system. Høringsinstansenes svar og erfaringer gjort blant annet i Sverige, hvor kostnadene har blitt større enn nytten, taler imot et slikt forslag. Disse medlemmer mener at forbedringer i blodbank- og blodgiversystemet bør bygge på dagens system, og støtter ikke en sentralisering slik det legges opp til i forslag om nederlandsk modell.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at de fleste høringsinstansene ser positivt på en strategi for økt rekruttering av blodgivere, og det etterlyses også nasjonale planer for blodberedskap i fred, krise og krig og en oversikt over mengden tilgjengelige blodprodukter. I forbindelse med utarbeidelsen av nasjonale strategier bør man også ta for seg spørsmålet om plasmabehov, og fagmiljøet bør konkludere med hvilken grad av selvforsyning Norge er tjent med. Sannsynligvis vil behovet for tapping av plasma øke, og det krever, i tillegg til flere givere, også større investeringer i form av maskineri og personell i blodbankene. Norge er allerede dårligst i Europa-klassen når det gjelder antall blodgivere, og behovet vil med all sannsynlighet øke dersom det oppstår en krisesituasjon. Sett mot denne konteksten er det bekymringsfullt at prosjektgruppen som jobbet med dagens regelverk for blodgivning, ble lagt ned. Arbeidet bør sluttføres, og aktører som Røde Kors Blodprogram og regionale helseforetak bør sikres

forutsigbar tilgang på midler, slik at de kan drive jevnlig kampanjevirkksomhet.

Dette medlem mener det bør satses mer på forskning og utvikling i transfusjonstjenesten. Mangelen på nasjonale planer og samordning, og det økende behovet for blodgivere og blodprodukter fremover, vil kreve nye og kunnskapsbaserte tilnærminger. Dette medlem peker på at samarbeidet mellom blodbanken ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin ved Haukeland universitetssykehus, Forsvarets sanitet, Marinejegerkommandoen og Sjøforsvarets sanitet har vært svært vellykket og ført til forbedringer og endret praksis i tjenesten både i Norge og i NATO. En målrettet satsing vil være bra for beredskapen, og mye ligger til rette for at et norsk forskningsmiljø innen transfusjon og immunologi vil kunne hevde seg internasjonalt.

Dette medlem mener blodprodukter og tilhørende kompetansetjenester også må bli en del av Norges nye satsing på helserelatert næring. Utdannings-systemet og FoU-strukturen er til dels allerede på plass for dette. Men det vil kreve at helseforetakene, særlig universitetssykehusene, prioriterer FoU-ressurser også til dette fagområdet, og at de styrker samarbeidet seg imellom og også fokuserer på oppbygging av kompetanseklynger og nettverk rettet mot produktutvikling som i neste omgang kan bringes over til mer industrielle aktører. Vi ser en gryende interesse blant investorer for norsk laboratoriesektor. Kapital, kompetanse om eksport og nye markeder må ses på som en ressurs for mulig ekspansjon – i hovedsak utenfor Norges grenser. Det ligger også store muligheter i økt samarbeid mellom human og animalsk side knyttet til framtidig utvikling av ulike biobanker. I dag preges disse fagfeltene av å være veldig atskilte. På human side preges de også av å være fragmentert og «innadvendte» i offentlig eie.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere – med ‘bank-id’ for blodbank.»

«Stortinget ber regjeringen utrede en modell for organisering av blodforvaltning etter modell av Nederland.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en strategi for økt rekruttering av nye blodgivere.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremlegge en strategi for økt rekruttering av nye blodgivere.

Forslag fra Venstre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere – med ‘bank-id’ for blodbank.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede en modell for organisering av blodforvaltning etter modell av Nederland.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:40 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø, Abid Q. Raja og André N. Skjelstad om ny organisering av norske blodbanker («Norges blodbank») og mulighet for bruk av bank-id i blodbank for blodgivere – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 25. april 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Sveinung Stensland

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. mars 2017****Dokument 8:40 S (2016-2017). Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø, Abid Q. Raja og André N. Skjelstad om ny organisering av norsk blodbanker**

Det vises til Dokument 8:40 S (2016-2017) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 16. februar 2017. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til forslaget.

Forslag 1:

Stortinget ber regjeringen utrede et nasjonalt system for registrering og tapping av blodgivere – med "bank-id" for blodbank.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2013 Helsedirektoratet i oppdrag å foreta en analyse av blodgiversituasjonen i Norge i samarbeid med fagmiljøene, og komme med forslag til tiltak som kan bidra til et bærekraftig tilbud for blodgivning i Norge. Rapporten "Blodgiversituasjonen i Norge" forelå i desember 2013 og inneholdt flere forslag til tiltak både på nasjonalt, og lokalt nivå. Ett av tiltakene som ble foreslått var *Nasjonal registrering av blodgivere*. Helsedirektoratets vurdering av dette tiltaket var at det ikke var tilstrekkelig utredet til å si noe om antatt effekt på blodgiversituasjonen i Norge.

For å etablere en nasjonal koordinering av blodgivningen gjennom et nasjonalt register og bruk av blodkort, vil det ifølge Helsedirektoratet være nødvendig å foreta lov- og forskriftsendringer. Et nasjonalt blodgiverregister vil kunne opprettes som et samtykkebasert register hjemlet i helseregisterloven, og det må også i forskrift fastsettes nærmere regler om behandling av opplysninger i registeret. Det vil også være behov for å endre eksisterende blodforskrift. Transfusjonstjenestens kvalitetsråd har tidligere ansett det for uhensiktsmessig å arbeide for et slikt register sett i lys av kostnad og arbeidsinnsats versus usikkerheten knyttet til hvilken betydning et slikt register faktisk vil ha for blodgivertilgangen. I tillegg til de juridiske vurderingene, vil det være behov for en samkjøring av blodbankenes ulike datasystemer og ulike interne registreringskoder.

Blodgivning er en planlagt virksomhet der de fleste gir blod regelmessig ved sitt lokale sykehus. Dersom det skal lages løsninger som legger til rette for blodgivervirksomhet på tvers av regioner med et nasjonalt system for registrering og tapping, må det gjøres en grundig vurdering av hvor mye dette vil

forbedre blodgiversystemet, opp mot kostnadene ved å opprette og drifte et slikt system.

Jeg er positiv til tiltak som kan bedre rekruttering og håndtering av blodgivere på tvers av helseforetaksstrukturen, men mener dette bør skje innenfor rammen av spesialisthelsetjenesten og med utgangspunkt i en regional organisering.

Forslag 2:

Stortinget ber regjeringen fremlegge en strategi for økt rekruttering av blodgivere.

Svar:

Norges Røde Kors blodprogram er en viktig samarbeidspartner for blodbankene når det gjelder verving av blodgivere. De driver aktiv verving gjennom lokale frivillige foreninger og formidler givere som verver seg via nettsiden www.GiBlod.no. Nettsiden er etablert og blir driftet av Norges Røde Kors Blodprogram. Helsedirektoratet forvalter et statlig tilskudd knyttet til økt rekruttering av blodgivere. Det ble i statsbudsjettet for 2015 og 2016 bevilget henholdsvis 1 mill. kroner og 3 mill. kroner til økt rekruttering av blodgivere gjennom Røde Kors sitt arbeid. Tilskuddet er videreført i statsbudsjettet for 2017.

Jeg vil samtidig understreke at det gjøres et godt arbeid i blodbankene for å sikre rekruttering, og mange blodbanker har god tilgang på blodgivere. I Helse Midt-Norge er det etablert en løsning som gjør at blodgivere kan gi blod innen regionen ved at informasjon om blodgivere overføres mellom blodbankene elektronisk, slik at de slipper å melde seg på nytt om de bytter blodbank, eller ønsker å gi blod ved en annen blodbank i regionen. I Helse Vest er en regional plan for laboratoriemedisin nylig vedtatt og felles regionalt IKT-system for blodbankene er under anskaffelse. Dette vil bidra til å øke samordningen mellom blodbankene i regionen, både når det gjelder opplæring, prosedyrer, gjensidig hjelp og anskaffelser.

På bakgrunn av rapporten "Blodgiversituasjonen i Norge" fra 2013 anbefalte Helsedirektoratet at eierne av blodbankene må ta stilling til hvilken rolle de ønsker at Røde Kors skal ha i det videre blodgiverarbeidet i Norge. Jeg mener det arbeidet som Røde Kors blodprogram gjør i dag gjennom sine kampanjer og nettstedet GiBlod.no og den erfaringen blodbankene har, er et godt utgangspunkt å bygge videre på. Jeg mener derfor det ikke er behov for en nasjonal strategi for økt rekruttering av blodgivere, men at det

gode arbeidet som gjøres, kan forbedres lokalt gjennom et tettere samarbeid mellom Røde Kors og de regionale helseforetakene ved behov.

Spørsmål 3:

Stortinget ber regjeringen utrede en modell for organisering av blodforvaltning etter modell av Nederland.

Svar:

Blodbankene leverer ikke bare blodprodukter, men har også en kompetanse som trekkes inn i den løpende kliniske virksomheten i møte med enkeltpasienter. Det er derfor viktig at blodbanken er en del av det tverrfaglige teamet i sykehuset og er tilgjengelig 24/7. Styrken ved dagens sykehusorganisering er de mange innsatsfaktorene som må samarbeide tett i møte med enkeltpasienters sammensatte behov, under en felles ledelse og med felles finansiering.

Det er flere ting som taler for at det bør bli en mer organisert samhandling mellom blodbankene i Norge. Derfor mener jeg man må starte med å vurdere hvordan dagens modell kan forbedres og hvordan man kan styrke samarbeidet både regionalt og nasjonalt, før det settes i gang en utredning av en modell for organisering av blodforvaltning etter modell av Nederland.

