



Representantforslag 40 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Iselin Nybø, Abid Q. Raja og André N. Skjelstad

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

Til Stortinget

Bakgrunn

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 givesteder, 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 sårbare, 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.

Dagens organisering

Hver av de norske blodbankene opererer med en separat økonomi. Det betyr at man må være registrert ved den enkelte blodbank for å kunne gi blod der. Giverdata overføres ikke fra én bank til en annen ved flytting, og blodbankene benytter i dag forskjellige datasystemer. Altså må giver selv ta initiativ til en relativt tung nyregistreringsprosess ved flytting – eller ved tapping i en annen blodbank i en nødsituasjon. Røde Kors Blodprogram foreslo for ti år siden å opprette et nasjonalt blodgiverarkiv, med fire forskjellige forslag til modell. Transfusjonstjenestens kvalitetsråd tok det ikke til følge.

I kjølvannet av 22. juli 2011 ble folk oppfordret til å gi blod. Mange blodgivere var på ferie i østlandsområdet, men opplevde å ikke få gi blod siden de ikke var registrerte i de lokale blodbankene. Mangelen på samordning mellom de forskjellige bankene og registrene førte altså til at man hadde et langt mindre blodtilfang enn det som kunne vært potensialet. Dersom man for eksempel hadde innført et nasjonalt blodgiverkort, gjerne med inspirasjon fra organdonorkortet, eller en «bank-id» for blodbank, ville man unngått en ny slik situasjon.

Mangel på samordning betyr også at man har et system som ikke utnytter blodgiverressursene effektivt. Store variasjoner i blodbeholdning hos de forskjellige bankene gjør at blodgivere i enkelte områder overtappes, mens andre mister motivasjonen fordi de nesten aldri blir innkalt. Flere land tar også hensyn til kvinner, som ideelt bør tappe mindre hyppig enn menn. I mangel av blodgivere praktiseres ikke dette i Norge.

I dag verver Røde Kors minst 90 prosent av blodgiverne i Norge, men driver ikke blodbankvirksomhet. Støtten de gis over statsbudsjettet endres fra år til år, og først i de siste årene har støtten fått en viss anerkjennelse.

Framtidig organisering

Sett fra Stortinget virker det som Norge i dag ikke har en nasjonal blodpolitikk. Eierskapet er svært fragmentert, organiseringen er tilfeldig og gammel-dags 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.

Det er vanskelig å finne helhetlig statistikk. Det virker litt tilfeldig hvem som har ansvar for å utgi den og når den blir utgitt.

Forskningsinnsatsen på området er vanskelig å få øye på. Det samme gjelder ansvar for utdanning og spesialisering.

Organisering i andre land

Nederland

Nederland etablerte i 1998 sin blodvirksomhet i en nasjonal stiftelse, Sanquin. Det skjedde gjennom en fusjon mellom de nederlandske blodbanker og sentrallaboratoriet i Nederland Røde Kors Blodtransfusjon (CLB). Stiftelsen er ansvarlig for blodforsyningen på non-profit basis og produksjon av avansert transfusjonsmedisin slik at det oppfyller de høyeste krav til kvalitet, sikkerhet og effektivitet. Sanquin leverer produkter og tjenester, utfører vitenskapelige undersøkelser og gir utdanning, opplæring, etterutdanning og oppfriskningskurs.

I forbindelse med fusjonering av virksomheten og etablering av den nasjonale aktøren i stiftelsen Sanquin ble det samtidig etablert en nasjonal lovgivning om blodtilførsel. Sanquin er den eneste organisasjonen i Nederland som, på bakgrunn av loven, har fått fullmakt til å forvalte blod og blodprodukter. Sanquin sysselsetter ca. 3 000 ansatte over hele Nederland.

Finland

I Finland har Røde Kors blitt tildelt hele ansvaret for å sikre blodtilførsel og plasmaproduksjon. De samarbeider tett med Sanquin i Nederland om deler av virksomheten.

Danmark

I Danmark har «Bloddonorene i Danmark» en sentral rolle i rekruttering av blodgivere. Hovedansvaret for blodtilførsel og blodprodukter ligger til Regionene, som er eier av sykehusene i Danmark.

Ny organisering i Norge

Med blick på andre land kan en se for seg flere veier å gå for å utvikle den norske blodforvaltningen.

Det viktigste er at Norge tar sitt beredskapsansvar på større alvor. Det samme gjelder å sikre medisinske produkter til pasienter som har behov for plasmaprodukter. Blodkreft og blodrelaterte sykdommer rammer dessverre stadig flere nordmenn, og førti prosent av blodforbruket i Norge går til kreftbehandling.

Fellesnevneren er et ansvar for egne innbyggere, men det ligger også et moralsk ansvar for ikke å bidra ytterligere til internasjonal handel med blod, organer og andre «kroppsdeler» og hvor en utsetter sårbare mennesker for «tapping».

Etter sykehusreformen har Norge brukt lang tid på å utvikle «vertskapsmodeller» for såkalte nasjonale behandlingstjenester. De fleste av disse er tillagt Helse Sør-øst ved Oslo universitetssykehus, samt noen ved øvrige universitetssykehus.

Uavhengig av hvordan eierskapet og organiseringen av sykehussektoren blir videre, bør en se på andre modeller for noen nasjonale «forsyningstjenester» i helsesektoren. Spania har organisert sin organodonasjons- og transplantasjonsvirksomhet i eget nasjonalt organ, ONT (nasjonalorganisasjonen for donasjoner og transplantasjoner). EU bruker nå denne organiseringen som en modell for å øke både antall donasjoner og antall transplantasjoner i medlemslandene.

Som nevnt ovenfor, har Nederland og Finland organisert blodforvaltningen som en egen nasjonal stiftelse, Sanquin/Röda Korset Blodtjänst.

Norge har en god tradisjon for giverglede og altruisme (å være til nytte for en annen og samfunnet) i helsesektoren, det være seg blod, organer eller til befruktning. Dette er en tradisjon en bør ta vare på og utvikle ytterligere.

En forbedring av dagens modell, med lokalt og fragmentert eierskap, kan det være mulig å gå videre med. Men da bør det etableres en nasjonal strategi og et tydeligere nasjonalt oppdrag og eierskap. Sykehussektoren og Røde Kors kan fint være de framtidige aktørene.

Et annet alternativ er å legge det nasjonale ansvaret til ett av de regionale helseforetakene, eller til Helsedirektoratet som nasjonal myndighet og de nye regionene til å eie og drifte blodbanker og i et regionalt samarbeid med Røde Kors om avtalte oppgaver knyttet til rekruttering.

Det vil være ressursbesparende å ha én koordinerende enhet med ansvar for både verving, tapping, beholdning og beredskap.

Rekruttering og beredskap

For å kunne dekke behovet ved en krisesituasjon, mener fagmiljøet at Norge har behov for minst 125 000 blodgivere. Hvis man også har ambisjoner om å dekke plasmaunderskuddet og øke plasmatap-peakтивiteten, må antallet givere være 150 000. Flere ganger har planlagte operasjoner blitt avlyst på grunn av blodmangel. Når dette kan skje i en normalsituasjon, sier det seg selv at behovet for å ha flere registrerte givere i beredskap er stort.

Det foregår kontinuerlig rekruttering av blodgivere, og hvert år kommer mellom 15 000 og 17 000 nye til. Samtidig slutter mellom 16 000 og 19 000 blodgivere hvert år. En del av frafallet beror på alder, medisinbruk, karantene og liknende, men mye skyldes nok også selve organiseringen av blodgiver-tjenesten.

Norsk geografi og klima gjør at sykehus og blodbanker kan komme til å være isolerte i perioder. I tillegg kan man se for seg scenarioer som store influensautbrudd, hvor mye av blodgiverkorpset må settes i karantene i en periode hvor de trengs som mest. Alle disse forholdene gjør at det trengs et styrket rekrutteringsarbeid både på lokalt og nasjonalt plan.

Rekruttering av nye blodgivere blir enda viktigere fremover. Større variasjon i befolkningen betyr også at blodtypesammensetningen endres, og man får flere pasienter med genetisk betingede blodsykdommer som trenger blodtransfusjoner. Ved bruk av blod fra etnisk norske givere er risikoen for antistoffdannelse høy, så behovet for flere blodgivere med innvandrerbakgrunn er stort – mens antallet blodgivere med innvandrerbakgrunn er lite. Her må man også sørge for en løpende tilpasning av regelverk, slik at potensielle blodgivere ikke holdes utenfor – uten at det er medisinsk betinget.

FoU

I og med den norske modellen med lokalt «eierskap», moderate ambisjoner og lite nasjonal styring blir det en noe tilfeldig satsing på dette kunnskapsområdet. En nasjonal aktør med et tydeligere mandat for både forskning og utdanning vil være å foretrekke. Men også her kan en se for seg et spekter av modeller og virkemidler.

Uansett må man skape en større kapasitet og bedre kvalitet innen avansert transfusjonsmedisin.

De nordiske landene opplever befolkningsvekst, i ulik grad. Sverige vokser mest, men også i Norge, Danmark og Finland er det vekst. På verdensbasis vokser befolkningen raskt. Det øker behovet for blodprodukter. Samtidig har Norden både en høyt utdannet befolkning, det satses mye på helseforskning, Danmark har en stor legemiddelindustri og Norge er med Oslo Cancer Cluster godt posisjonert i verden innen deler av kreftforskningen og kreftbehandling. Godt drevne blodbanker i alle de nordiske landene kan være ett av flere elementer som ikke bare gir landenes innbyggere et godt helsetilbud, men som også kan bygges ut til en nordisk satsing på å hjelpe andre lands innbyggere i årene framover. Ikke minst ved hjelp av forskning og innovasjon.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g :

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.

7. februar 2017

Kjetil Kjenseth
Abid Q. Raja

Iselin Nybø
André N. Skjelstad

