

Til: Oslo universitetssykehus HF

(Helse -og omsorgsdepartementet)
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: i HOD
200904975/RAGS

Vår ref.:
200909226-7/008

Vår saksbeh.:
Hans Erik Heier/llfu

Dato:
03.12.2009

Høring av endringer i blodforskriften

Enhver endring i utvalgskriteriene må være medisinsk forsvarlig.

Vi er uenige i at hgb-grensen skal kunne reduseres midlertidig. Den fastsatte grensen er en del av vår sikring av medisinsk forsvarlighet overfor giverne. Har vi fastsatt en slik grense i Norge, må vi stå derfor stå for den, uavhengig av forsyningssituasjonen. Endring som foreslått vil kunne reise tvil hos giverne om hvordan blodbanken ivaretar dem. Redusert hgb-grense vil gjøre at noen få, for det meste kvinnelige, "slengere" likevel slipper gjennom, men antallet vil være lite og med bare marginal betydning for totalsituasjonen. Verre er det at enkelte menn vil slippe gjennom - menn skal ikke ha anemi uten at den forklares ved en medisinsk diagnose, som kan være av malign art.

Man kan evt. senke tappeintervallet hos menn med stabil, høy hgb.-verdi, men da må det skje i medhold av et vedtak om at dette anses medisinsk forsvarlig uavhengig av forsyningssituasjonen.

Karantenetiden må være så lang at den med sikkerhet utelukker giver som har viremi. En ukes karantene etter symptomfrihet er etter all sannsynlighet tilstrekkelig i denne sammenheng. Imidlertid opererer transfusjonstjenesten generelt med svært store sikkerhetsmarginer, og regelverket må være så enkelt som mulig å praktisere. Generelt praktiserer transfusjonstjenesten 14 dagers karantene fra symptomfrihet for infeksjonssykdom, og det er ikke umiddelbart forståelig at man reduserer den i en pandemisituasjon. Det blir også vanskelig for personalet å vite ved hvilke symptomer man kan akseptere hhv. 7 og 14 dagers karantene. Vi vil også bemerke at karantenetiden baserer seg på en subjektiv opplevelse av sykdomsslutt, og at det derfor er lite heldig å redusere den til et minimum når man har med en potensielt overførbart sykdom å gjøre.



Ullevål er en del av Oslo universitetssykehus HF.
Sykehuset består av tidligere helseforetakene,
Aker, Rikshospitalet og Ullevål.

Ved en virkelig forsyningskrise må man rett og slett utsette en del elektive inngrep der det trolig vil oppstå transfusjonsbehov, og/eller innføre strengere transfusjonsindikasjoner. Dette vil utfordre sykehusbudsjettene og ventelistene, men dette er uten betydning dersom man derved unngår å skade givere og/eller pasienter. Ved Blodbanken vil vi understreke at blodgiverne er frivillige og ubetalte, og de skal betraktes som medmennesker som handler ut fra solidaritet og medmenneskelighet, ikke som en kilde som det strømmer blod ut av.

Utarbeidet på vegne av Oslo universitetssykehus, Ullevål
Hans Erik Heier, Avdelingsoverlege, professor, dr.med., MHA
Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin

Med vennlig hilsen
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Eva Bjørstad
viseadm. direktør