

Møte i transfusjonstjenestens kvalitetsråd 4. 11. 2015

Fra: Sissel Dyrnes

Referat

Møtetid/sted: Helsedirektoratet, onsdag 4. november 2015

Varighet: kl 10.00 – 16.00

Referent: Sissel Dyrnes

Til stede:

Medlemmer: Tor Hervig, Mirjana Grujic Arsenovic, Oddny Remlo, Anne Røe, Abid Hussain Llohn, Helvi Holm Samdal, Anders Holtan, Richard Olaussen

Observatører: Eirik Harborg (SLV), Regine Barlinn (FHI), Kirsti Ørneseidet (Htil), Kristine Wigmostad Blikom(HOD)

Sak 19/2015: Jens Kronborg

Fra Helsedir: Petter Alexander Strømme, Sissel Dyrnes (referent)

Velkommen og introduksjon

Forfall: Bjørg Kari Bolstad. Ellers alle rådsmedlemmer til stede.

Observatører fra Htil, SLV, FHI og HOD til stede. Presentasjonsrunde.

0/2015

Godkjenning av agenda

Agenda godkjent, inkludert fem saker til eventuelt.

21/2015

Malariakart – hvilke kilder kan benyttes. v/Tor Hervig

Flere blodbankansatte melder om problemer med bruk av kart fra WHO over malariaområder. Hervig presenterte en nettside fra det britiske National Health Services som Haukeland har prøvd ut i en periode:

<http://www.fitfortravel.nhs.uk/destinations.aspx>

Haukeland har utarbeidet prosedyre for bruk av nettsiden, som de anser som god for å finne land eller områder i land der malaria forekommer. I tillegg er det informasjon om hvilke geografiske områder West Nile virus, Chagas disease og Chikungunya virus forekommer. Remlo informerte om at Nordlandssykehuset har fem års positiv erfaring med bruk av samme nettside.

Konklusjon: nettsiden kommer fra offisielle britiske myndigheter og kan trygt anbefales brukt av landets blodbanker som et alternativ til WHOs nettsider. Det bør vurderes om den skal anbefales i neste utgave av Veileder for transfusjonstjenesten. Helsedir sender separat e-post til alle kontaktpersoner i blodbanker og gjør oppmerksom på nettsiden.

05/2015

Bakteriedyrking av platekonsentrater - v/Mira Grujic Arsenovic

Resultater av spørreundersøkelse i blodbankene ble presentert.

Resultatene viser at det er svært ulik praksis. Kvalitetsrådet støtter at det bør utarbeides en standardisert, nasjonal anbefaling. Arsenovic og Hervig utarbeider utkast til slik anbefaling. Helsedir vil sende

Helsedirektoratet

påminnelse om at det er ønskelig med svar også fra blodbankene som ikke har svart hittil.

17/2015

MSM – Fortsatt kriterium for permanent utelukkelse som blodgiver?

Oppfølging fra møtet 26. mai 2015. v/Tor Hervig

Hervig har vært i kontakt med Helseutvalget for bedre homohelse, som støtter myndighetene når det gjelder MSM og blodgivning. Hervig vurderer å skrive et avisinnlegg.

Helsedir informerte om at det ikke anbefales å ta kontakt med Helse- og omsorgskomiteen om saken. Komiteen har ikke dette på sin agenda, og ingen politiske partier har fremmet forslag til Stortinget om at MSM skal kunne gi blod. Etter diskusjon samlet rådet seg om følgende

konklusjon: Transfusjonstjenestens kvalitetsråd anbefaler at kriteriene for MSM og blodgivning vurderes endret fra permanent utelukkelse til midlertidig utelukkelse, lignende det som har blitt innført i land som Sverige, Finland og Storbritannia.

Rådet vil gå gjennom praktiske konsekvenser av en endring, og vil sannsynligvis følge opp med et telefonmøte for fagrådet primo 2016 før de gir en begrunnet anbefaling til Helsedir.

19/2015

Patient Blood Management (PBM) i Norge

v/Jens Kronborg, overlege Sykehuset Innlandet.

Kronborg leder en arbeidsgruppe nedsatt av Norsk Forening for Immunologi og Transfusjonsmedisin (NFIT) som skal foreslå tiltak for implementering av PBM i Norge. Han ga en presentasjon for rådet om bakgrunn, definisjoner m.m. og betingelser som må oppfylles for implementering av PBM i helseforetak. Viktig at dette krever et interdisiplinært samarbeid. Gjennom diskusjon uttrykte fagrådet at det er behov for forankring av kunnskapsbasert transfusjonspraksis i foretaksledelse og sentrale helsemyndigheter. Helsedirektoratet har etter møtet mottatt følgende

«Uttalelse fra Transfusjonstjenestens kvalitetsråd.

Mens kvaliteten på blodprodukter er sikret gjennom spesifikke krav i blodforskriften og Veilederen, er der manglende fokus på kunnskapsbasert transfusjonsbehandling, herunder sikring av at alternativ behandling til blodtransfusjon tilbys pasienter med anemi.

En reduksjon av blodforbruket i Norge vil være gunstig bl.a. for å sikre et bærekraftig tilbud for blodgivning og vil redusere utgiftene til transfusjonstjenesten. Der har dessuten vært økende fokus på potensielle bivirkninger ved blodtransfusjoner, og mange land har innført programmer (Patient Blood Management) for å sikre kunnskapsbasert praksis.

TK henstiller til HOD at helseforetakene gjennom oppdragsdokumentet forpliktes på å jobbe systematisk med transfusjonspraksis f. eks. gjennom å implementere relevante programmer for optimalisering av pasienters Hemoglobinstatus, sikre en kunnskapsbasert transfusjonspolitikk, og redusere unødig blodtap.»

Helsedir vil følge opp saken.

20/2015

Barn født av hiv positiv mor – kan vedkommende bli blodgiver?

v/Mira Grujic Arsenovic

Arsenovic presenterte en sak der en person født av hiv positiv mor meldte seg som blodgiver i voksen alder. Vedkommende ble utelukket

med begrunnelse i mulig smittefare av hiv. Vedkommende har aldri testet positiv for hiv.

Konklusjon: rådet uttaler at det ikke foreligger noen smittefare i dette tilfellet. Vedkommende kan godkjennes som blodgiver.

Generelt gjelder i Norge: hiv-positive gravide og barnet behandles med antivirale midler. For å avsløre vertikal smitte følges barnet med gjentatte prøver til virologisk undersøkelse (PCR). Ved tre negative PCR-tester ved 4–6 måneders alder kan vertikal smitte utelukkes og kontrollene avsluttes (kilde: Norsk barnelegeforening). Maternelte overførte antistoffer er som regel brutt ned og kan ikke lenger påvises ved 18 måneders alder.

Å være født av hiv-positiv mor representerer i seg selv ingen grunn til utelukkelse fra blodgivning i voksen alder når personen etter spedbarnsalder ikke tester positivt for hiv.

22/2015

Vedlegg 2. Legemidler til Veileder for transfusjonstjenesten.

Spørsmål vedr. Neotigason. v/Mira Grujic Arsenovic

Rådet ble gjort oppmerksom på det som anses som en feil i Veileder versjon 7, under pkt 5.4.6 Medikamentbruk. Det står under Gruppe D: D05B B: «Vent 6 mnd etter avsluttet behandling». I felleskatalogen anbefales to års karantene, som samsvarer bedre med andre vestlige lands praksis.

Konklusjon: Helsedirektoratet sender melding om dette til alle landets blodbanker. Rettelse i veilederen skjer ved neste revisjon.

23/2015

Transfusjonshåndboken – status og grenseoppgang mot veilederen v/Tor Hervig

Transfusjonshåndboken er snart ferdig revidert av arbeidsgruppe under NFIT. Den vil bli publisert på legeforsningens nettsider, samtidig utgår den fra Helsedirektoratets nettsider.

Det blir tydelig grenseoppgang mellom håndbok og veileder.

Håndboken har fokus på klinisk transfusjonspraksis mens veilederen gjelder blodbank-virksomhet.

Orienteringssaker:

02/2015

Plasma – utredning om alternativer til Octaplas. Status v/ Tor Hervig

Norge fortsetter med Octaplas i to år til. I to-årsperioden skal det settes i gang prosjekter med utprøving av alternative metoder for patogenreduksjon av plasma.

12/2015

Utgave 8 av Veileder for transfusjonstjenesten. Status v/ Helsedir Arbeidsgruppe er nedsatt og har hatt oppstartmøte. Arbeidet skal følge Helsedirektoratets metode og prosess for å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer. Det er foreløpig estimert at arbeidet vil pågå til utgangen av 2017.

24/2015

Nytt kvalitetsråd fra 2016. Orientering v/Helsedir

Nåværende fagråd er oppnevnt for perioden februar 2012 – februar 2016. Helsedirektoratet vil oppnevne nytt råd fra mars 2016, der både kontinuitet og fornying vil bli ivarettatt.

Eventuelt.

- a. Forskning på lagrede blodgiverprøver v/ Richard Olaussen**
Olaussen søkte råd i en sak der Blodbanken i Oslo er bedt om å avgi prøver fra blodgivere til bruk i forskning. Olaussen uttrykker bekymring dersom det blir aktuelt å utføre fullgenomisk typing. Det er problematisk hvis giver kan identifiseres.
Diskusjonen viste at det råder usikkerhet rundt grensene for forskning knyttet til genomisk typing.
Konklusjon: Olaussen henvender seg til REK for en avklaring av problemstillingen.
- b. Spørsmål til tolkning av blodforskriften – v/Mira Arsenovic**
Arsenovic hadde spørsmål knyttet til et konkret avvik etter tilsyn i blodbank fra Helsetilsynet, og hvordan dette er relatert til tolkning av blodforskriften.
Konklusjon: Helsetilsynets observatør undersøker saken og informerer Blodbanken UNN v/Arsenovic om tolkning og vurdering som er gjort.
- c. Utredning av praksis for hygienekontroll – v/Abid Llohn**
Llohn informerte om ulik praksis for hygienekontroller i blodbankene, og at det er ønskelig å få oversikt over prosedyrer som følges. Det kan bli aktuelt med nasjonal anbefaling.
Konklusjon: Det gjennomføres en spørreundersøkelse lignende den for bakteriekontroll av platekonsentrater. Llohn utarbeider spørsmålene og Helsedirektoratet distribuerer til blodbankene.
- d. Prøver til svangerskapskontroll – diskrepans mellom veilederne om svangerskap og transfusjonsmedisin – v/Helsedir**
En gjenganger: det er diskrepans mellom veileder for svangerskapskontroll og transfusjonsveileder når det gjelder tidspunkt for prøvetaking av gravide til antistofscreening.
Helsedirektoratet mottar spørsmål om kunnskapsgrunnet, og det er problematisk når det ikke kan dokumenteres.
Helsedirektoratet vil sørge for at det blir harmonisering av anbefalingene ved neste utgave av de to veilederne.
- e. Retningslinjer for oppfølging av positive prøver for Hepatitt A og Parvovirus B19 – v/ Helsedir.**
Retningslinjene ble utarbeidet av kvalitetsrådet i 2008 etter at fraksjoneringspartner startet NAT-testing på nevnte agens. Etter en periode ble det oppsummert at det ikke var grunnlag for fortsatt bruk av retningslinjene. De er med andre ord ikke lenger gyldige.

Nytt møte er ikke berammet, men det ble uttalt at det kan bli aktuelt med et telefonmøte for å konkludere i saken om MSM. Fysisk møte blir holdt dersom enten rådet eller Helsedirektoratet finner det nødvendig.