

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samrådsspørgsmål CA, CB, CC og CD
Taletid:	Samrådet vurderes at vare i alt 20 min.
Tid og sted:	Torsdag den 20. september 2007 kl. 14.30
Fil-navn:	NAT-screening/samrådsept2007-talepapir

Samrådsspørgsmål CA:

"Vil ministeren uddybe sin besvarelse af 30. august 2007 af spørgsmål nr. S 5756, jf. alm. del – bilag 758, og udførligt redegøre for

begrundelsen for, at ministeren ikke indkaldte partiernes sundhedsordførere til et møde eller på anden vis orienterede dem om, at to patienter på Rigshospitalet var blevet smittede med HIV eller blodtransfusion, så snart han havde fået besked herom, men at ministeren i stedet valgte, at ordførerne først skulle orienteres herom den 20. august 2007 – 2 måneder efter, at Sundhedsstyrelsen havde orienteret ministeren om, at to patienter var konstateret smittede med HIV efter blodtransfusion på Rigshospitalet?”

Samrådsspørgsmål CB:

”Har spørgsmålet om på hvilket tidspunkt og hvordan ordførerne skal orienteres været drøftet af ministeren med ministeriet,

Sundhedsstyrelsen eller andre, og er der nogen, der konkret har rådgivet ministeren om tidspunktet for orienteringen af partiernes sundhedsordførere, og hvad er i givet fald indholdet af denne rådgivning?”

Samrådsspørgsmål CC:

”Er det ministeren selv eller embedsmænd, der træffer beslutningen om det konkrete tidspunkt, som ordførerne skal orienteres om sagen på?”

Samrådsspørgsmål CD:

”Er alle de sundhedspolitiske ordførere blevet orienteret på samme tid og på samme måde?”

Svar:

Jeg vil besvare de fire spørgsmål under ét.

Jeg vil gerne starte med at beklage, at orienteringen af sundhedsordførerne skete via Berlingske tidende. Risikoen herfor havde selvfølgelig været mindre, hvis ordførerne var blevet orienteret før sommerferien.

Når det er sagt, så vil jeg så også sige, at det var svært at komme i dialog med ordførerne. Et andet møde med ordførerne, som i foråret var besluttet skulle afholdes inden sommerferien, og som skulle finde sted den 29. juni, måtte efter anmodning fra 3 ordførere udsættes til efter sommerferien, da flere af ordførerne var bortrejst eller gået på ferie.

Min vurdering af, hvordan ordførerne skulle orienteres, tog udgangspunkt i to forhold. For det første, at der var tale om en kendt risiko. Og for det andet: Hvad kunne der være gjort? Det ville ikke have gjort nogen forskel for de to patienter, at ordførerne blev orienteret straks. Blodbanken havde handlet, som den skulle i situationen.

Derfor vurderede jeg, at det var klogere – også fordi det var sommerferie - at afvente en opdateret redegørelse om NAT-screening, som var under udarbejdelse.

Når så det er sagt, synes jeg lige, at vi skal trække handlingsforløbet op:

Som Sophie Hæstorp Andersen ved – da hun selv var til stede – så besluttede en enig ordførerkreds i december 2004, at spørgsmålet om

evt. indførelse af NAT-screening i blodbankerne for Hepatitis C og HIV skulle tages op til fornyet drøftelse om 2 år på baggrund af en ny opdateret redegørelse fra Sundhedsstyrelsen. Der var altså i 2004 fuld enighed om ikke at indføre screening dengang i 2004, men at overveje sagen igen 2 år senere.

Begrundelsen var blandt andet det høje danske sikkerhedsniveau på blodområdet, de betydelige udgifter ved indførelse af metoden, samt det forhold, at metoden ikke ville eliminere risikoen for transfusionsoverført smitte. Det kunne ikke gøres med den teknologi, som fandtes i 2004.

At NAT-testmetoden ikke dengang kunne eliminere risikoen for transfusionsoverført smitte betød, at der, selv om testen havde været

indført, fortsat kunne være smittefarlige blodportioner, som ikke ville blive opdaget.

Ifølge Sundhedsstyrelsen ville NAT-screening af donorblod med den metode, som var tilgængelig i 2004, medføre, at en HIV-smittefarlig blodportion kunne påvises 10 – 14 dage efter smittetidspunktet mod 20 – 28 dage med de testmetoder, som allerede blev anvendt, og som stadig benytttes.

Derfor var vi alle klar over, - også Sophie Hæstorp, at vi risikerede, at der på et eller andet tidspunkt kunne komme indberetning om, at en person var blevet smittet med HIV i forbindelse med blodtransfusion. For det kunne ikke undgås.

Jeg fik – som det fremgik af mit svar på det § 20-spørgsmål, som omtales i samrådsspørgsmålet - den 22. juni en indberetning fra Sundhedsstyrelsen om, at to patienter var blevet konstateret smittet med HIV ved blodtransfusion på Rigshospitalet i februar måned.

En måned forinden havde ministeriet modtaget et notat fra Sundhedsstyrelsen om transfusionsmedicin, herunder NAT-screening. Det notat har sundhedsordførerne fået kopi af.

Notatet indeholdt et bidrag til den opdaterede redegørelse om evt. indførelse af NAT-screening i blodbankerne, som ordførerne var blevet stillet i udsigt i 2004, og som skulle danne grundlag for den fornyede drøftelse 2 år efter.

Ministeriet bad den 25. juni Sundhedsstyrelsen om supplerende oplysninger om NAT-screening, således at alle de informationer, sundhedsordførerne havde til rådighed i 2004 kunne videregives til ordførerne i en opdateret version til brug for et kommende møde om en evt. indførelse af NAT-screening.

Samtidig besluttede jeg at indkalde ordførerne til mødet om NAT-screening efter sommerferien. Det skete som bekendt ved brev af 2. juli med henblik på mødets afholdelse den 22. august 2007. Ved udsendelse af materiale med informationer til brug for mødet såvel som på selve mødet ville jeg få lejlighed til at orientere ordførerne om de to smittetilfælde.

Det var, som det er alle bekendt, også det der skete. I notatet til mødet orienteres ordførerne om de to smittetilfælde. Og ordførerne orienteres igen herom på selve mødet.

Og jeg kan i øvrigt bekræfte, at alle ordførere er orienteret samtidig, som der spørges til i spørgsmål CD.

Det forhold, at alle i ordførerkredsen i 2004 var på det rene med, at et smittetilfælde kunne opstå, at det ikke ville have gjort nogen forskel for de to patienter, som var blevet smittet i februar måned, samt det forhold at en opdateret redegørelse om NAT-screening var under udarbejdelse, gjorde - som jeg sagde indledningsvis - at jeg valgte at sende en samlet fremstilling til ordførerne, sådan som det skete med notatet af 20. august

2007, hvori også de 2 HIV-tilfælde fra Rigshospitalet omtales. Den skriftlige information kunne så suppleres med en mundtlig orientering på selve mødet i august.

Som bekendt fremgik det af Sundhedsstyrelsens supplerende oplysninger i brev af 12. juli, altså efter at jeg havde indkaldt ordførerne til mødet i august, at det indenfor de sidste par måneder var blevet muligt at foretage NAT-screening for HIV på enkeltportioner donorblod, såkaldt single donationstest. NAT-screening for HIV efter denne metode kan spore HIV, selv om smitten blot er sket én til to dage inden, bloddonoren møder op i blodbanken. Testen kan altså stort set eliminere risikoen for overførsel af HIV ved blodtransfusion.

Det var på baggrund af oplysningerne om denne nye teknologi, at en enig ordførerkreds på ordførermødet den 22. august 2007 besluttede at indføre NAT-screening, og besluttede at midlerne hertil skal tilvejebringes i forbindelse med finansloven for 2008.

Spørgsmål CB og CC om information af ordførerne og hvilken rolle embedsmænd og andre har spillet, forstår jeg ikke. Sophie Hæstorp Andersen må da vide, at beslutninger om kontakt til det politiske system – til ordførerne for Folketingets partier, som det her drejer sig om - ikke træffes af embedsmænd, men af ministeren. I dette tilfælde af mig. Og som jeg har sagt, var det min vurdering, at den mest korrekte måde at informere på, var ved at orientere ordførerne om sagen i det notat om NAT-screening, som var under udarbejdelse. Og ved at supplere denne

skriftlige information med en mundtlig orientering på selve mødet i august.

At nogen så valgte at orientere Berlingske Tidende få dage før ordførermødet gør jo, at det set i bakspejlet havde været bedst, hvis ordførermødet havde været afholdt inden sommerferien. Det kunne desværre ikke lade sig gøre, da de nødvendige informationer først forelå i løbet af juli måned, jf. Sundhedsstyrelsens brev af 12. juli 2007 om muligheden for at forbedre sikkerheden ved blodtransfusion ved NAT-screening.

Jeg vil gerne runde af med at gentage, hvad jeg også gav udtryk for på ordførermødet, at det er ulykkeligt, når et menneske smittes med HIV i

forbindelse med sin hospitalsbehandling. Det er jeg sikker på, at vi alle er enige om.

Jeg ved, at det er en ringe trøst for den patient, der er smittet, at vide, at smitten ikke ville være undgået, selv om vi i 2004 havde besluttet at indføre NAT-screening med den teknologi, vi havde dengang.

Det ved vi fra de undersøgelser af forløbet, som efterfølgende er foretaget. Sundhedsstyrelsen konkluderer i sin redegørelse af 20. august 2007 til ordførerne, at smitten i blodportionerne fra den HIV-smittede donor ikke ville være fundet, selv om NAT-screening på minipools var blevet indført i 2004.

Og vi ved også fra samme redegørelse, at den anden smittede patient døde i marts 2007 af andre årsager end HIV-infektion.

Men nu er der altså – for ganske få måneder siden sket et teknologispring indenfor NAT-screening, så HIV-smitte kan afsløres allerede 1-2 dage efter smitten. Nu kan vi altså stort set eliminere overførsel af HIV gennem blodtransfusion. Så håber vi, at det er sidste gang, vi mødes på en ulykkelig baggrund for at drøfte, hvordan vi sørger for en sikker dansk blodforsyning- og patientbehandling.