



Fredag den 21. januar 2022 (D)

1

Det er givet.

49. møde

Fredag den 21. januar 2022 kl. 10.00

Dagsorden

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 27:

Forespørgsel til justitsministeren om offentlighedsloven.

Af Karina Lorentzen Dehnhardt (SF) og Lisbeth Bech-Nielsen (SF).
(Anmeldelse 19.01.2022).

2) Forespørgsel nr. F 10:

Forespørgsel til sundhedsministeren om at øge blodsikkerheden ved brug af patogenreduktion.

Af Liselott Blixt (DF) og Karina Adsbøl (DF).
(Anmeldelse 09.11.2021. Fremme 11.11.2021).

Kl. 10:01

Meddelelser fra formanden

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelse:

Morten Messerschmidt (DF) og Alex Ahrendtsen (DF):

Beslutningsforslag nr. B 71 (Forslag til folketingsbeslutning om at sikre den unikke danske bygningsarv).

Titlen på den anmeldte sag vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 27:

Forespørgsel til justitsministeren om offentlighedsloven.

Af Karina Lorentzen Dehnhardt (SF) og Lisbeth Bech-Nielsen (SF).
(Anmeldelse 19.01.2022).

Kl. 10:01

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, be-
tragter jeg Tingets samtykke som givet.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

2) Forespørgsel nr. F 10:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

Vil regeringen som Sverige, Norge, Tyskland, Island og mange af de lande, vi ellers sammenligner os med, sørge for, at blodsikkerheden i forbindelse med blodtransfusion øges ved brug af patogenreduktion, som også kan være et nyttigt og vigtigt beredskab, hvis vi i fremtiden ser en epidemi, der smitter via blodet?

Af Liselott Blixt (DF) og Karina Adsbøl (DF).
(Anmeldelse 09.11.2021. Fremme 11.11.2021).

Kl. 10:02

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Jeg gør opmærksom på, at afstemningen om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 25. januar 2022.

Først skal vi have en begrundelse, og den er fra ordføreren for forespørgerne, fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:02

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Det er det eneste punkt på dagsordenen, men det er et meget vigtigt punkt, når vi tænker på beredskabet i Danmark. Specielt nu, hvor vi er i en coronasituation og har været det i et par år, ved vi, hvad det betyder at have og *ikke* at have et beredskab. Jeg ved godt, at patogenreduktion, som vi skal tale om – og jeg vil gerne sige, at patogen betyder sygdomsfremkaldende – nok ikke lige er det, man har som samtaleemne ved spisebordet ude i familierne. Men jeg synes faktisk, man burde have det, for patogenreduktion er nemlig en måde at behandle donorblod på, så man uskadeliggør en række bakterier og vira – også dem, vi ikke kender til. Og vi har jo lige prøvet, hvordan det er at få en virus ind, som man ikke kendte.

I dag tester man donorblod, men man gør det kun for nogle bestemte bakterier og vira, og nogle af de bakterietest, man laver, har en sensitivitet på kun 50 pct. Der er altså en mulighed for at behandle donorblod med stråling, hvis det skal gives til patienter med et svagt immunforsvar. Men som jeg har forstået det, kan patogenreduktion erstatte mange af de her test og strålinger, som der foretages i dag, plus at det faktisk reducerer risikoen for mange andre ukendte sygdomme. Mange vil jo nok huske blødersagen fra 1980'erne i Danmark. Dengang blev 91 mennesker med en blødersygdom smittet med hiv gennem deres medicin, fordi medicinen var produceret med donorblod, som i nogle tilfælde viste sig at stamme fra hiv-smittede personer. Det var en tragisk sag, som førte til, at vi i

dag gør langt mere for at screene, men siden er der jo bare ikke sket mere.

Vi kan samtidig se, at mange af de lande rundt om os, som vi sammenligner os med, faktisk har indført patogenreduktion. Det gælder Sverige, Norge, Island, Tyskland, Frankrig, Schweiz og en masse andre EU-lande. Hvorfor er vi i Danmark så tilbageholdende med i det mindste at undersøge, om ikke vi kan højne vores blod-sikkerhed i Danmark? Jeg kan jo godt forstå, at man spørger, om vi overhovedet har et problem i Danmark, og tænker: Jeg har da ikke hørt om nogen patienter, der er blevet syge af det blod, de har modtaget for nylig. Nej, for problemet er jo nok også, at mange af dem, der modtager blod, er syge i forvejen, så det er ikke altid, man kender dødsårsagen.

Vi ved, at der har været fire alvorlige hændelser – det ved vi fra Styrelsen for Patientsikkerhed – på grund af blodtransfusion. Men det er dem, vi kender til. Jeg er sikker på, at der også her er et mørketal. I Schweiz har man ikke rapporteret et eneste tilfælde, siden man begyndte at bruge patogenreduktion i 2011. Til sammenligning var der i Schweiz fra 2005 til 2011 hele 16 tilfælde af komplikationer, hvoraf de tre tilfælde førte til dødsfald.

Så det her mener jeg er noget, vi bliver nødt til at se på i vores fremtid for at have et beredskab, og det er grunden til, at jeg har stillet den her forespørgsel. Jeg synes, det er vigtigt. Vi har døjet nok med ikke at have et beredskab, da coronaen kom. Skal vi nu også døje med, at der pludselig kommer en anden bakterie eller virus, der sætter sig i blodet, og som vi ikke er klar til? Så det er min begrundelse for forespørgslen. Jeg glæder mig til at høre, hvad ministeren har at sige – og selvfølgelig også alle jer andre.

Kl. 10:05

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Det var begrundelsen, og vi får så netop nu også besvarelsen. Sundhedsministeren.

Kl. 10:06

Besvarelse

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Tak for det. Tak til fru Liselott Blixt for at begrunde, og tak for at indkalde til den her forespørgselsdebat om et vigtigt, et kompliceret og et sundhedsfagligt meget tungt emne. Ja, grundlæggende er det jo om blodsikkerheden i Danmark og brugen af patogenreduktion, og lad os her først lige sådan prøve at komme op i helikopteren.

Hvis man spørger de myndigheder, som har ansvaret, og det er jo Styrelsen for Patientsikkerhed, er deres vurdering en klar vurdering, altså at det er sikkert at modtage blod i Danmark, og vi har jo i Danmark flere rutinemæssige tiltag, som sikrer, at risikoen for, at smitte overføres via en blodtransfusion, er meget lav, og jeg kan her nævne nogle af dem. Alle bloddonorer bliver jo før hver tapning vurderet af en sundhedsperson på baggrund af donorens risikoadfærd, sygdomshistorie og rejseaktiviteter, og derefter bliver blodet testet for forskellige transfusionsoverførbare sygdomme, f.eks. hiv, hepatitis B og C, før blodet så overføres til en patient, der har brug for det. Og den her rutinemæssige test af blodet betyder jo, at der ses en næsten ikkeeksisterende overførsel af bakterier eller virus med blodtransfusion i Danmark.

DF efterspørger her i forespørgslen konkret, at vi indfører brug af patogenreduktion eller, som jeg måske nu også hørte det i begrundelsen, i hvert fald undersøger, om man kan gøre det. Sådan blev det måske også lidt præsenteret her, og man kan jo sige, hvis man ser på det redskab, at formålet med at anvende patogenreduktion er, at metoden kan reducere antallet af bakterier, parasitter og virusser i blodplader og -plasma til blodtransfusion. Så må vi jo spørge: Er bakterier, parasitter og virus i blodplader og i plasma til blodtransfu-

sion i praksis et reelt problem i Danmark? Der må man sige, at de danske data viser, at der ikke er et problem, og at der sker en meget lav overførsel af smitte via blodtransfusion i Danmark. Så kan man sige: Hvorfor ikke bare for en sikkerheds skyld indføre det?

Der skal man jo så være klar over, at patogenreduktion samtidig har en række uhensigtsmæssigheder, som vi er nødt til at overveje. Altså, hvis vi skal tage et redskab i brug, skal vi selvfølgelig også overveje de fordele, der kunne være, men også de ulemper, der så vil være, og om man så rent faktisk får en bedre situation i lyset af det problem, man forsøger at løse. Og ulemperne er, at patogenreduktion reducerer virkningen af det terapeutiske indhold i blodet, og det kan medføre en øget risiko for en immunreaktion hos patienterne. Derudover vil en indførelse af metoden medføre øgede omkostninger til fremstillingen og et større tab af blodprodukter. Det skyldes, at der til fremstillingen af patogenreducerede blodprodukter skal være ekstra udstyr, kemikalier, der skal selvfølgelig også være personale i blodcentrene, og fremstillingen af de her blodprodukter vil tage længere tid end den nuværende fremstillingsmetode, som vi bruger i Danmark.

Så spørges der her til, hvorfor der er en del nabolande, som gør det, og det er der jo også, men det er ikke et entydigt billede. Der er sådan set forskellige redskaber, man bruger i forskellige lande, alt afhængigt af hvor stort problemet er, og derfor synes jeg, det er vigtigt at nævne, at der altså findes flere metoder til at sikre en høj blodsikkerhed, og man kan ikke sige det sådan, at alle landene omkring os, dem, vi normalt sammenligner os med, eller bare dem, der ligger sådan i vores nabolag, konsekvent bruger patogenreduktion. I Tyskland bruges patogenreduktion f.eks. kun til patientgrupper med særlige behov, og de tyske myndigheder har ikke nogen anbefaling om at indføre patogenreduktion. Det bruges heller ikke i Finland, og Finland har altså lidt den samme situation som Danmark, nemlig at forekomsten af bakterier i blodkomponenterne er meget lav, og det er så det, vi har tilfælles med finnerne her. Derimod bruges det helt eller delvis i Sverige, Norge og Island, men man kan så sige, at de i de lande ikke gør det, at de udfører rutinemæssige test for transfusionsoverførbare sygdomme i blodet. Og det er jo det, vi gør i Danmark. Så det er altså et andet redskab, som de har taget i brug. Vi har så andre redskaber, og spørger man så Styrelsen for Patientsikkerhed, er det deres klare faglige vurdering, at den model, vi har i Danmark for håndteringen af blod, altså medvirker til, at vi i Danmark har en meget høj blodsikkerhed.

Kl. 10:11

Så nævnes også spørgsmålet – det gøres det også her i begrundelsen – at en ting er, hvad vi har nu, men hvad med i fremtiden, hvis der skulle udbrude en epidemi med et blodbærent patogen? Der må man jo sige, at det, at vi ruster os til fremtidige udbrud og epidemier, helt klart er meget, meget relevant. Hvis man spørger Sundhedsstyrelsen, og det har ministeriet gjort op til den her diskussion, så vurderer de, at der ikke er en aktuel risiko for, at et sådant større epidemiudbrud med blodoverført smitte skulle bryde ud i Danmark eller et andet sted på kloden. Skulle det alligevel ske, at der altså kommer et udbrud, så vurderer man, at det danske sundhedsvæsen har det nødvendige beredskab til at reagere rettidigt i forhold til at forebygge en potentiel smitte. Aktuelt kan jeg, i forhold til hvis man laver en sammenligning, sige, at det, vi gjorde i starten af covid-19-epidemien, gør vi jo igen nu, nemlig at undersøge vores blodbanker for covid-virus for at finde ud af: Er der et mørketal? Hvor stort er mørketallet? Det var relevant i starten, og det er relevant igen på grund af omikron. Så det viser jo meget godt, at vi hurtigt har sat et system op, der kan screene vores blodbanker og give et meget, meget præcist billede. Det har vi gjort, og det vil vi så kunne gøre igen. I Danmark foretages der så også løbende risikovurderinger af nye blodoverførte sygdomme, og det gøres på baggrund af de varslingsystemer, som der er under WHO og blandt

EU-landene. Dermed opnår vi altså viden om det, hvis der skulle komme sådan en potentiel ny blodbåren sygdom. Og det vil sige, at vi så på det tidspunkt vil kunne etablere de nødvendige tiltag, som vurderes nødvendige på det tidspunkt.

Når vi så snakker om, hvorvidt vi skal indføre patogenreduktion i Danmark eller ej, så må jeg sige, at jeg har stor glæde af, at vi har nogle dygtige styrelser, som har leveret input til den her tale, altså fagligt input, og jeg synes også, at vi som politikere må have et politisk mål om, at vi skal sørge for, at der er et sikkert system omkring os, også når det handler om det her vigtige emne, men også, at vi baserer vores beslutninger på de faglige eksperter vurderinger; eksperter, som jo bruger hele deres liv på at forske i og arbejde med de her emner. Så min anbefaling er, at vi virkelig læner os op ad de faglige vurderinger, der findes, så vi altså får et solidt fagligt grundlag. Til at hjælpe os med det har Styrelsen for Patientsikkerhed nedsat et Transfusionsmedicinsk råd, og deres opgave er bl.a. at rådgive styrelsen i spørgsmål vedrørende blod og blodprodukter. Og Transfusionsmedicinsk råd vurderede for så kort tid siden som i 2020, at de altså ikke kunne anbefale at indføre patogenreduktion i Danmark. De vejede fordelene op mod ulemperne og nåede altså frem til den her konklusion. Anbefalingen byggede på en faglig vurdering fra en ekspertgruppe, som skulle undersøge nyere kliniske studier på området for patogenreduktion, og konklusionen i ekspertgruppens faglige notat var, at der ikke var kommet ny evidens eller produkter på markedet, som medførte, at patogenreduktion kunne anbefales indført i Danmark.

Så kan man spørge: Hvad har vi af erfaringer i Danmark? Vi kan kigge på andre lande, men der er faktisk også erfaringer fra Region Nordjylland, hvor man i en 3-årig periode har afprøvet patogenreduktion, og der har de faktisk opgivet det igen efter den her 3-årige periode. Deres vurdering var, at udbyttet var alt for beskedent i forhold til de omkostninger og ulemper, som er forbundet med det.

Med de ord vil jeg gentage, at det er Styrelsen for Patientsikkerheds klare vurdering, at den danske blodsikkerhed allerede er meget høj. De faglige vurderinger fra ekspertgruppen peger faktisk enstemmigt på, at patogenreduktion ikke skal anbefales indført i Danmark. Og jeg synes, det ville være klogt, hvis vi lyttede til de faglige vurderinger. Derfor vil jeg sige tak for forespørgslen her, men regeringen vil ikke kunne støtte et ønske om at indføre patogenreduktion i Danmark. Tak.

Kl. 10:15

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ministeren. Der er nu mulighed for en kort bemærkning fra hver af ordførerne. Det er først fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:15

Liselott Blixt (DF):

Tak for ministerens besvarelse. Ministeren siger, at han ikke kan se noget problem her og nu, men man skal jo lige finde ud af, hvad et beredskab er, og det er, at man er klar til noget, der kommer længere henne ad vejen. Ministeren siger, at man ikke kunne se udbyttet af det i Nordjylland. Men altså, det kunne vi måske heller ikke, dengang vi havde et hav af værnemidler og en masse plastikfade og de dimser, man skal bruge til test. Men da coronaen kom, fandt vi ud af, at det søreme var ærgerligt, at vi ikke havde det beredskab. Så vi taler om at have et beredskab. Så kan man jo så håbe på, at man ikke får brug for det potentiale, der faktisk er. Men man har det, hvis der faktisk kommer en blodbåren virus til landet. Og når ministeren nævner Nordjylland, var de jo glade for det, de havde – og det var positivt – men udbyttet var der ikke. Men de havde i hvert fald beredskabet til det, hvis det var en blodbåren virus. Jeg vil høre, om det ikke forholder sig på den måde.

Kl. 10:17

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren, værsgo.

Kl. 10:17

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Det er helt sikkert, at vi hele tiden skal lære af det. Nu har vi den her ekspertgruppe, og de kom på baggrund af den viden, som man havde der, med deres konklusioner i 2020. Vi får jo hele tiden ny viden. Det viser den aktuelle situation, som fru Liselott Blixt henviser til. Det gør vi selvfølgelig. Så lad os da tage den viden ind. Vi kan jo også bede dem om at vurdere, om der er nogle nye ting, man eventuelt skal sætte op som et beredskab. Det vil jeg da også være med på. Man skal være opmærksom på, at patogenreduktion kun kan udføres på plasma og blodplader og ikke på de røde blodlegemer, som jo udgør størstedelen af blodtransfusionsbehovet i Danmark. Derfor har det altså nogle begrænsninger. Men hvis det er en faglig konklusion, der siger, at der ville være noget, der ville være en gevinst i at sætte i gang – eventuelt ikke for at tage det i brug fra nu af, men så man ville kunne være sikker på, at man ville kunne indføre det, hvis der skulle være behov for det – vil jeg meget gerne gå ind i den dialog og se, om vi kan sætte noget op. Men jeg synes altså, at det kræver, at vi har en faglig vurdering af det og en faglig indstilling til det.

Kl. 10:18

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 10:18

(Ordfører)

Martin Geertsen (V):

Bare lige til det sidste: Jeg forstår ikke regeringens og støttepartiernes vedtagelsestekst, som fuldstændig hælder det her ned ad brættet, for den siger, at det behøver vi ikke at kigge på. Jeg forstår ikke den konklusion, for ministeren siger noget helt andet fra talerstolen. Og jeg synes egentlig grundlæggende, at det for en regering, som har bekendt sig til det ekstreme forsigtighedsprincip, er en lidt chancebetonet færd, man her er ved at begive sig ud på. Og jeg skal bare høre ministeren om noget. Der er jo en række lande, som enten helt eller delvis har indført patogenreduktion. Det drejer sig om Belgien, Island, Norge, Frankrig, Schweiz, Tyskland, Grækenland, Østrig, Italien, Polen, Spanien og Sverige. Er de lande fuldstændig væk fra vinduet, når det handler om patogenreduktion?

Kl. 10:19

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 10:19

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Nej, det er de ikke. For det første er der ingen som helst forskel på det, jeg siger her, og det, der er vores linje, og den er netop, at vi er nødt til at lytte til de eksperter, som har vurderet det her så sent som i 2020 og er kommet med en klar indstilling. Og det, jeg har sagt, er, at kommer der en ny indstilling fra eksperterne med det nye, man har lært, så vil vi selvfølgelig lytte til det. Det går jeg ud fra gælder alle partier.

Men jeg kan jo stille modspørgsmålet: Er de eksperter, der har vurderet det her, så helt væk fra vinduet, som hr. Martin Geertsen siger? Det mener jeg ville være forkert at sige. Jeg har tillid til både vores styrelser og de eksperter, som er med i den her ekspertgruppe, og som er kommet med den her konklusion.

Så har jeg redegjort for i min tale, hvorfor der er nogle fundamentale forskelle, og hvorfor der ikke er sådan et billede af, at alle

lande gør det og Danmark stikker ud. Der er store forskelle på, hvilke lande der gør hvad. Der er nogle lande omkring os, som altså gør som Danmark, og nogle gør noget andet. Det, det må handle om, er jo, hvilke problemer vi vil løse, og om de redskaber, vi vil løse dem med, så er nogle gode redskaber.

Kl. 10:20

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Christina Thorholm, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 10:20

Christina Thorholm (RV):

Tak for en god fremlæggelse om, hvad vi gør, og den sikkerhed, der er. Jeg bliver dog i tvivl om, om vi for nogle særlig sårbare patienter bruger den her metode for netop at sikre, at de ikke får nogle vira og noget bakterielt, for jeg synes, det fremgår af noget af det materiale, vi har fået, at det kan gøres for de få udsatte. Men det vil jeg gerne have afklaret.

Kl. 10:20

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 10:20

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Ja, Danmark har en meget omfattende screening for virale smittemarkører, og den screening er jo klart, klart fornuftig. Men det, der er situationen, siger vores styrelser, er, at hvis man generelt skulle indføre patogenreduktion, ville vi have en situation, hvor man forringede materialet – altså blodplader osv. – og derudover ville der være mange, for hvem det ikke ville være relevant. Og det problem, man så ville forsøge at løse her, er et problem, som ikke eksisterer i Danmark, for vi har andre tiltag. Så det handler jo ikke kun – og det er overhovedet heller ikke det, jeg hører ordføreren sige – om at se, hvad andre lande gør, men jo også at se, hvad Danmarks situation er. Vi har en meget, meget stærk kontrol med det og også stor opbakning til vores bloddonorpolitik. Og eksperterne mener altså, at det er den rigtige måde at håndtere den problemstilling på.

Kl. 10:21

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så går vi til ordførerrunden, og først er det ordføreren for forespørgerne, fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:22

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

Mange tak, og tak for ministerens svar. Jeg har selv været bloddonor, siden jeg var 18 år, og jeg synes, det er rigtig godt, at vi alle sammen på en eller anden måde kan hjælpe nogle af de mennesker, som enten er ude for et uheld eller har en blødersygdom eller som gennemgår operationer eller kræftsygdomme, hvor man har brug for at få tilført noget blod, og hvad der ellers er. Vi ved også, hvor vigtigt det er, at vi kan kontrollere blodet. Men vi ser også til tider, at vi har mangel på bloddonorer, at vi har mangel på blod til at hjælpe nogle af de mennesker, der ligger på vores sygehuse. Og jeg vil bare lige sige, inden jeg faktisk starter min tale, at hvis man indførte det her, så skulle man ikke have karantæne, fordi man har været ude at rejse og der var malariamyg. Vi skulle ikke diskutere, om homoseksuelle mænd kunne afgive blod, alt efter i hvor lang tid de havde haft et forhold og om de nu talte sandt eller ikke sandt. For det ville også

blive ryddet af vejen; så kunne man bare give blod, fordi det blev screenet på den her måde.

Vi var ikke godt nok forberedt, da coronaepidemien ramte. Ministeren har stået her og sagt, hvor godt vi gør det, og hvor super meget vi tester, og at vi nu kan teste blodet for immunitet osv. Men lad os skruetiden tilbage til, da coronaen ramte Danmark: Vi havde gjort det af med, jeg ved ikke, om man kalder det et koldkrigslager, som nogle lande havde bibeholdt, hvor man havde værnemidler og man havde pipetter og man havde forskellige ting til brug for at kunne lave test og for at kunne udføre de ting. Det hedder et beredskab, og nogle gange er man rigtig glad for, at man ikke skal bruge det her beredskab, fordi det bare skal være der, i tilfælde af at der sker et eller andet. Det, vi taler om her, er ikke, at jeg tror, at vi kan løse en masse af de problemer og udfordringer, vi har – nej, det er i forhold til det fremtidige. For vi ved ikke, hvilke virusser og bakterielle former der kommer, men her kan vi i hvert fald finde det i blodet.

Det, vi bare spørger om, er, om vi ikke skulle tage to blodbanker, der kunne lave det her, for så kunne det skaleres op, hvis der om 20 år, 10 år, 5 år eller i morgen kom en eller anden baren smitte ind i landet. Vi kunne godt nøjes med én blodbank. Vi foreslår her to blodbanker for ligesom at sige: Kunne vi ikke gøre de her ting? For de var jo glade for at have det oppe i Nordjylland, selv om ministeren siger, at man ikke kunne se, at man havde noget udbytte. Der er såmænd heller ikke noget udbytte ved at have et lager af værnemidler, men hvor er det dog dejligt at have det, hvis der kommer en virus som corona ind. Altså, hvis man ikke har forstået, hvad et beredskab betyder, så synes jeg, det er synd for de danskere, som rammes.

Den her patogenreduktion er jo et værktøj, som vi kan lægge i værktøjsskassen, sådan så vi kan være forberedt. Hvis vi f.eks. implementerer det på de her to steder i landet, som vi foreslår, så kan man behandle 60 pct. af blodpladerne fra donorblod, og så ville vi have den her kapacitet, der kunne skaleres op meget hurtigt. Det ville koste cirka 1,5 mio. kr. Altså, det er jo småpenge, i forhold til hvad det koster at behandle mennesker i sundhedsvæsenet, og specielt i forhold til hvad vi bruger på test i øjeblikket eller hvad vi har brugt på coronaen. Og hvor mange døde, fordi vi ikke havde bare sådan noget som mundbind ude i hjemmeplejen, altså de ældre mennesker, der døde, fordi de blev smittet? Her kunne vi for 1,5 mio. kr. om året sige, at nu har vi et beredskab, som kan skaleres op eller ned. Hvis nu vi nøjes med ét sted, bliver det lidt billigere. Det ville kunne øge blodsikkerheden.

Jeg vil jo her opfordre ministeren til, at man sætter lidt gang i arbejdet. Jeg ved godt, at det her er nørdet, når man lige sætter sig ind i det, og vi er jo lægfolk. Jeg skulle også sætte mig ind i det i forhold til mange ting, tale med eksperter og se på, hvad man gør i andre lande, for at blive klog på det. Så det er ikke noget, vi taler om over sofabordet, som jeg startede med at sige. Men det betyder noget, og hvis man selv er bloddonor og ved, hvordan det er, når man skal svare på de her spørgsmål om det ene eller det andet, så ved man også, hvad det betyder, hver gang man får en karantæne. Så jeg mener også, at det kunne tilføre det, at vi faktisk fik nogle flere til at donere blod.

Kl. 10:27

Når vi kigger på nogle af de sygdomme, man kan komme til livs, så er der ud over dem på det her område, som vi allerede kender, bl.a. malaria og Vestnilvirus.

Men nu er tiden gået, selv om jeg kunne blive ved med at snakke, så jeg skal på vegne af DF, V og KF fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget anerkender, at blodsikkerheden kan øges ved at indføre patogenreduktion som redskab til behandling af donorblod, at

teknikken kan være med til at sikre et beredskab ved en fremtidig epidemi, hvor sygdommen bl.a. smitter via blodet, og at teknikken potentielt kan få indflydelse på donorkarantæne reglerne.

Folketinget pålægger regeringen at undersøge mulighederne for at indføre patogenreduktion for en andel af donorblodet i to udvalgte blodbanker og derved sikre de nødvendige erfaringer med teknikken til at kunne skalere indsatsen op i tilfælde af en blodbåren epidemi.« (Forslag til vedtagelse nr. V 28).

Kl. 10:28

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Det vil nu indgå i den videre debat.

Vi siger tak til fru Liselott Blixt. Der var ikke nogen korte bemærkninger. Så er det fru Camilla Fabricius, Socialdemokratiet.

Kl. 10:28

(Ordfører)

Camilla Fabricius (S):

Tusind tak for ordet, og tak til forespørgerne for, at vi kan blive nørdede og også kan bruge tid på noget, som for få mennesker betyder rigtig meget. Man skal selvfølgelig som patient have stor tillid til, at man ikke bliver syg af det blod, man modtager, og sådan er det heldigvis også i Danmark i dag. Vi har tidligere haft tragiske sager, hvor folk er blevet alvorligt syge af at modtage blod. Jeg husker selv i mine tidlige ungdomspolitiske dage, hvor en af vores aktive DSU'ere var en af bløderne og kæmpede en hård og vigtig kamp for, at vi netop kan stå utrolig godt i dag, hvor vi i Danmark er virkelig dygtige til screeninger. Derfor er det også helt sikkert og trygt at modtage blod i Danmark.

Dagens forespørgsel handler om at indføre de såkaldte patogenreducerende behandlinger af blod i Danmark – en teknologi, som bruges af flere af de nordiske lande til at reducere virus og bakterier i blodet. Men det er netop kun til at reducere og ikke en garanti for, at det bliver fjernet helt. Der er al mulig grund til at være opmærksom på konsekvenserne af den behandling. Patogenbehandlingen kan ifølge sundhedsmyndighederne forringe kvaliteten af det terapeutiske indhold i plasma og blodplader.

Faktisk synes jeg, at den rapport og den konklusion, som kommer fra Sundhedsstyrelsen, er ekstremt præcis. Den tegner et meget tydeligt billede af, at den måde, vi gør tingene på i Danmark, har været fremsynet, og at den er sikker, og jeg kan ikke se nogen grund til, at vi ikke skal læne os op ad fagligheden. Jeg synes faktisk, at det er meget præcist, og netop kombinationen af de to forhold i Danmark, at vi 1) i forvejen har en høj sikkerhed, og at der 2) er nogle ret markante ulemper ved behandlingen, gør, at vi ikke kan støtte forslaget.

Jeg vil gerne på vegne af Socialdemokratiet, SF, Enhedslisten, Radikale og Kristendemokraterne læse følgende vedtagelsestekst op:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget noterer sig Styrelsen for Patientsikkerheds faglige vurdering af, at fordelene ved at indføre patogenreduktion af blodkomponenter i Danmark ikke opvejer ulemperne. Blodsikkerheden i Danmark er allerede meget høj som følge af den grundige vurdering af donorers egnethed og testning af blod for transfusionsoverførbare sygdomme, ligesom det er uhensigtsmæssigt, at patogenreduktion af blodkomponenter reducerer virkningen af det terapeutiske indhold i blodet.

Folketinget konstaterer, at mange års danske data fra blodovervågning viser, at omfanget af overførsel af bakterier eller vira med blodkomponenter er så godt som ikkeeksisterende, og at der er en meget lille risiko for transfusionsbåren infektion i Danmark, og finder på den baggrund ikke grundlag for at indføre patogenreduktion af blodkomponenter i Danmark.

Folketinget finder det positivt, at blodbankerne hurtigt kan screene for blodbårne sygdomme, som det eksempelvis var tilfældet under covid-19-pandemien, og at det samme vurderes at være tilfældet, hvis der opstår en pandemi med et blodbårent patogen.« (Forslag til vedtagelse nr. V 29)

Kl. 10:32

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Dette forslag til vedtagelse vil nu også indgå i den videre debat.

Der er en kort bemærkning fra fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:32

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg ved jo godt, at det er et svært emne, som man ikke altid lige er hundrede procent inde i, så derfor lytter man til fagfolkene. Men jeg forstår ikke, at man ikke kan være med til et forslag til vedtagelse, hvor man vil undersøge mulighederne for at bruge det, netop når man kigger på beredskabet, men der er også det, at vi kan få andre grupper, der ikke skal i karantæne, til at blive bloddonorer.

Man bliver ved med at referere til, at det reducerer den terapeutiske virkning, som blodet har. Det vil jeg i hvert fald stille nogle flere spørgsmål til, for når man ser, hvad de i Aalborg brugte, så har man jo selv sagt, at de evaluerede det til, at der både var tale om gode omkostninger og en god produktionsoptimering, fordi man kunne bruge det der, hvor man ellers normalt bruger gammastråling og bakteriescreening.

Så er det med ordførerens ord sådan, at man overhovedet ikke vil se mere på det her, fordi det nu bare er sådan, så derfor gør vi det ikke?

Kl. 10:33

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 10:33

Camilla Fabricius (S):

Jeg synes egentlig, at ministeren sagde det ret skarpt lige for lidt siden: at hvis der skulle opstå ny forståelse og viden, så kan man jo rejse spørgsmålet igen. Jeg synes, at Sundhedsstyrelsens rapport fra 2010 er skarp. Jeg er helt tryk ved de myndigheder, vi sætter i spidsen til netop at give os den rådgivning og vejledning, altså at det faktisk er okay, at vi som politikere læner os op ad det – særlig når det drejer sig om nørdede ting, som kræver stor forståelse og stor viden hos de mennesker, der arbejder med det.

Jeg synes også ærligt og med hånden på hjertet, at det er vigtigt med kvaliteten af det blod, vi leverer. Jeg synes, det er væsentligt, at vi i Danmark har arbejdet hårdt på at lave screeningsmodeller. Det synes jeg er et godt sted at stå, og jeg synes, det er en god rapport og en god konklusion. Skulle der dukke noget nyt op, har ministeren sagt, at man må rejse spørgsmålet igen; det må man selvfølgelig, uanset hvad det er for et nørdet emne, vi læner os op ad.

Kl. 10:34

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Fru Liselott Blixt.

Kl. 10:34

Liselott Blixt (DF):

Vi skriver 2022, og man referer til en rapport fra 2010. Mange af de lande, der har indført det, har jo indført det efter 2010, så man har ikke haft noget at sammenligne med.

Vil ordføreren sørge for, at regeringen, altså ministeren, presser på med at undersøge, hvad de lande, der har gennemført det, kan

komme med, så man kan lave en ny rapport, så vi ikke refererer til en fra 2010?

Kl. 10:35

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 10:35

Camilla Fabricius (S):

Jeg har stor respekt for ordføreren, og jeg synes, at ordføreren generelt er utrolig skarp og er på folkets side. Men jeg køber simpelt hen ikke den retorik om at presse på med noget eller presse regeringen. Jeg har et ganske fint og godt samarbejde med sundhedsministeren. Det er et dagligt arbejde, som fungerer tillidsfuldt og ordentligt, og som beror på, at man selvfølgelig vender de ting, som den viden og forståelse, der kommer ind, giver – hvilket jeg i øvrigt også ved at ordføreren gør. Så det tror jeg bare jeg lader stå.

Kl. 10:35

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Med denne ros siger vi tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så er det hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 10:35

(Ordfører)

Martin Geertsen (V):

Tak for det. Jeg er helt sikker på, at fru Liselott Blixt ikke kan stå for den ros, hun der har fået. Og jeg vil fortsætte med at takke Dansk Folkeparti for at have rejst den her forespørgselsdebat, som jo dybest set i sin kerne også handler om, hvordan vi håndterer fremtidens epidemier.

I dag har vi i Danmark heldigvis en meget høj blodsikkerhed, og det er jo i sig selv positivt – det er rigtig godt. Vi er rigtig gode til at sikre, at blodsikkerheden er i top mod de nuværende kendte sygdomme. På den anden side kan vi jo ikke vide, hvilke sygdomme der vil ramme os i fremtiden. Da corona ramte os for et par års tid siden, vidste vi jo ikke i starten, om den ville være blodbåren. Det var heldigvis ikke tilfældet, men havde den været det, ville det jo have krævet, at man lynhurtigt kunne udvikle en test, som kunne identificere smitten, og selv hvis det så skete lynhurtigt, ville det jo ikke kunne fjerne coronaen i det tilfælde, hvor den havde været blodbåren – man ville højst have kunnet identificere det. Og især i en periode som den, vi ser nu, med udbredt samfundssmitte, ville det altså være svært overhovedet at kunne tappe noget blod.

Det er jo her, patogenreduktion kommer ind i billedet, altså en teknologi, som så at sige reducerer virus, bakterier og parasitter i blodet. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, ECDC, og WHO anbefaler, at patogenreduktion indgår som en del af beredskabet mod fremtidens epidemier, da det kan reducere såvel kendte som ukendte bakterier og vira i blod. Og der er jo, som jeg også nævnte før, mange af de lande, som vi normalt sammenligner os med, som har valgt at bruge patogenreduktion i en eller anden grad. Det varierer fra, at det er en mindre grad af det blod, der tappes for at have et beredskab klar, og til, at man patogenreducerer alt blod.

Vi har, som fru Liselott Blixt også var inde på, jo haft forsøg med patogenreduktion på Aalborg Universitetshospital, og her brugte man patogenreduktion til behandling af blodplader i perioden 2012 til 2017. I deres egen evaluering konkluderede de, at de sådan set opnåede rigtig gode resultater. Bl.a. konkluderede de, at brugen af patogenreduktion øgede sikkerheden, fordi teknologien gav en meget bredere beskyttelse mod bakterier og vira og samtidig reducerede risikoen for blodforgiftning. Derudover vurderede man, at der med tiden kan opnås både omkostnings- og produktionsoptimering.

Et af kritikpunkterne vedrørende patogenreduktion omhandler behandling af røde blodlegemer, da de endnu ikke kan patogenreduceres. Der er dog, som jeg lytter mig til, nogle ganske lovende testresultater, som forhåbentlig kan gøre det muligt allerede fra næste år. Derudover er der selvfølgelig også den del, der handler om økonomi. Et af de markedsledende firmaer, som producerer teknologien, vurderer, at hvis man ville implementere det med en strategisk implementering med 60 pct. af det blod, som håndteres på bare to hospitaler i Danmark, ville man kunne gøre det for 1½ mio. kr. om året. Det ville have nogle store fordele, da man nemt og hurtigt ville kunne opskalere, hvis behovet opstår, og derudover ville man kunne behandle det blod, vi giver til de svageste patientgrupper, så de får så sikkert blod som overhovedet muligt. Jeg har læst mig til, at man på universitetshospitalet i Stockholm, hvor man har indført patogenreduktion, over en 4-årig periode har sparet 21 pct., sammenlignet med før de begyndte at anvende den her teknologi.

Så der er måske ovenikøbet en mulighed for, at patogenreduktion over tid også vil kunne tjene sig selv hjem. Årsagen er den simple, at der jo så kan være en række af de andre test, spørgeskemaundersøgelser og lignende, man laver i dag, som man så ikke behøver lave.

I dag er der karantæne regler for at donere blod, hvis man f.eks. har været ude at rejse i specifikke lande, eller hvis man er en homoseksuel mand. Her har man i andre lande set, at patogenreduktion har medført, at man kunne erstatte karantæne og spørgeskemaer med patogenreduktion. Det har vist sig at være effektivt bl.a. til at slå ting som malaria, vestnilfeber og hiv ned. Det er jo både en fordel for dem, som gerne vil donere blod og derfor kan undgå karantæne, men også for modtagerne, hvor risikoen for at stå tilbage med en sygdom i kroppen reduceres. På den måde kan vi, som fru Liselott Blixt også var inde på, undgå en ny blødersag som den, vi desværre for årtier siden oplevede, hvis der igen skulle opstå en blodbåren sygdom.

Med alle disse ting in mente synes jeg egentlig, at det vil være rigtig, rigtig fornuftigt at få undersøgt det her til bunds allerede nu, altså med hensyn til hvilke muligheder der er, og hvilke omkostninger det vil medføre. Og det er altså ikke – og det afspejlede den sidste spørgerunde i øvrigt også – blevet undersøgt til bunds siden 2010, og siden da har teknologien udviklet sig meget, og det samme har omkostningerne.

Vi støtter, som fru Liselott Blixt også sagde, det forslag til vedtagelse, som ligger, og jeg skulle hilse og sige, at det gør Det Konservative Folkeparti også.

Jeg skal bare lige sige noget her til sidst, formand. Jeg er helt sikker på, at ministeren ikke har sagt noget i ond mening heroppefra, men jeg synes altså alvorligt talt og helt oprigtigt, at ministeren skulle gå tilbage til sit ministerium og bare lige spørge en ekstra gang ind til, om ikke der er behov for en lidt mere tilbunds gående analyse af det her felt.

Kl. 10:41

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger, og det betyder, at vi går videre til SF, for Dansk Folkeparti har været på talerstolen. Hr. Jan Bjergskov Larsen, SF.

Kl. 10:41

(Ordfører)

Jan Bjergskov Larsen (SF):

Tak for ordet, formand. Da vores sundhedsordfører, fru Kirsten Normann Andersen, ikke kan være her i dag, er det mig, der vikarierer.

I SF er vi også nødt til at forholde os til de faglige vurderinger, som der er på området, og som sundhedsministeren nok så fint og nordt har redegjort for, og det vil jeg som vikar her ikke dykke så meget yderligere ned i. Jeg vil bare sige, at blodsikkerheden i Danmark heldigvis er meget høj, og at mange års danske blodovervågninger viser, at der er en meget, meget lille risiko for transfusions-

bårne infektioner i Danmark. Så når Styrelsen for Patientsikkerhed har den faglige vurdering, at fordelene ved at indføre patogenreduktion af blodkomponenter i Danmark ikke opvejer ulemperne, er det indtil videre det, som SF forholder sig til.

Kl. 10:42

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke nogen korte bemærkninger, og det betyder, at vi kan gå videre til fru Christina Thorholm, Radikale Venstre.

Kl. 10:42

(Ordfører)

Christina Thorholm (RV):

Tak. Radikale Venstre lægger også vægt på, at sikkerheden i forbindelse med blodtransfusioner er i orden, og derfor også på de anbefalinger, der foreligger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, i forhold til at modtage blod i Danmark. De er jo vores garanti for de behandlinger, vi får, så dem skal vi selvfølgelig altid udfordre. Nu har der her været en diskussion af, hvorvidt data ligger tilbage fra 2010, men man må i hvert fald sige, at der i 2020 er taget stilling til de data, der er af en ældre dato, som bliver problematiseret af ordføreren. Så på baggrund af den bedste viden forestiller jeg mig, at der er taget stilling til det i 2020, ud fra at der er lande, der har indført nogle andre former.

Men vi mener, at vi med den danske model, hvor man har fokus på udvælgelse og undersøgelse af den enkelte bloddonor, der kommer ind, af, hvilket adfærdsmønster vedkommende har haft, så man kan vurdere, om vedkommende kan afgive blod i den givne situation, sammen med den screening, man laver af blodet, opnår den sikkerhed. Det er i hvert fald Styrelsen for Patientsikkerheds faglige vurdering, at fordele ved patogenreduktion af blodkomponenter ikke opvejer ulemper, og dermed mener vi, at det er uhensigtsmæssigt at gå videre ad den vej. Men hvis der er kommet nye data, vil vi selvfølgelig gerne være opdateret i forhold til at kunne minimere risici, men vi synes, at det er væsentligt, at man ved reduktion af blodkomponenterne bruger den her metode, i forhold til at vi har en høj blodsikkerhed i Danmark.

Kl. 10:44

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Der er en kort bemærkning til fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:44

Liselott Blixt (DF):

Ordføreren starter med at sige, at vi skal lytte til alt, hvad Sundhedsstyrelsen siger, og der er jeg ikke helt enig. Jeg ved, at vi har kæmpet for medicinsk cannabis, og at ME-patienter kan få behandling osv. Og det kæmper vi stadig væk med, så en gang imellem synes jeg også, at det er godt at udfordre dem, for Sundhedsstyrelsen er altså bare nogle mennesker, der har nogle bestemte holdninger til nogle bestemte ting, og der kan være nogle andre fagekspertes, der sidder udenfor, der mener noget andet; det har vi i hvert fald fået bevist her under coronaen. Så det her med, at det er en blåstempling, bare fordi Sundhedsstyrelsen siger det, går jeg ikke med på.

Jeg vil godt høre, om ordføreren vil bekræfte mig i, at patogenreduktion er FDA-godkendt og CE-godkendt. Så vi sikrer, at det her er en godkendt måde at screene blod på.

Kl. 10:45

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 10:45

Christina Thorholm (RV):

Det sætter jeg på ingen måde spørgsmålstejn ved, og jeg er enig med ordføreren i, at vi skal forholde os kritisk til fagligheden, fordi der er mange forskellige fagligheder og der også sker en udvikling. Så på den måde kan vi også sætte spørgsmålstejn ved vores egen styrelses vurderinger. Men i den her sammenhæng føler jeg mig tryk ved den vurdering, vi har fået, og den strategi. Men altså, igen: Det er vurderet i 2020, og med den sikkerhed, vi har i Danmark, er vi langt.

Kl. 10:46

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Fru Liselott Blixt.

Kl. 10:46

Liselott Blixt (DF):

Altså, jeg vil sige, at jeg som ordfører for forespørgerne slet ikke har set det forslag til vedtagelse, som flertallet vil stemme for, hvilket jeg selvfølgelig synes er lidt mærkeligt. Så jeg skal tale om noget, jeg ikke har set endnu, men som jeg forstår det, vil man slet ikke gøre noget. Vil det sige, at det for fremtiden fuldstændig udelukker, at Radikale Venstre vil se på at indhente oplysninger fra andre lande, der bruger det?

Kl. 10:46

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 10:46

Christina Thorholm (RV):

Som ordføreren kender Radikale, er vi jo klar til at tage ny viden ind, hvis der er et grundlag for det. Men lige nu, som det bliver fremlagt af styrelsen og ministeren, har vi tiltro til det system, vi har på nuværende tidspunkt.

Kl. 10:46

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 10:46

Martin Geertsen (V):

Jo, men det kræver, at der er nogen, der spørger efter den nye viden. Og sådan som jeg læser det forslag til vedtagelse, som Radikale Venstre ... [Lydudfald].

Kl. 10:47

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Jeg tror, der er sket et eller andet med lyden. (*Martin Geertsen* (V): Skal jeg bare starte forfra?) Ja, Martin Geertsen må lige gentage det.

Kl. 10:47

Martin Geertsen (V):

Så får jeg lidt ekstra taletid som kompensation? (*Formanden* (Henrik Dam Kristensen): Ja, med det samme ordvalg, så kommer det til at passe). Nå, jeg prøver igen:

Jeg vil bare sige til den radikale ordfører, at det der med, at vi læner os op ad og er klar til at indhente ny viden, kræver, at der er nogen, der spørger efter ny viden. Som jeg forstår det forslag til vedtagelse, som Radikale Venstre står bag, har man sådan set ikke engang tænkt sig at spørge efter ny viden. Er det ikke sådan i Radikale Venstre, at man kunne finde på gennem ministeren at stille Sundhedsstyrelsen det spørgsmål: Hvad er karakteren af de analyser, man har lavet i 2020, egentlig?

- Formanden** (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.
- Kl. 10:47 og det er også rigtigt. Det har vi jo gjort tidligere i forhold til ME-behandling, vi har gjort det i forhold til medicinsk cannabis, og vi har også gjort det i forhold til retten til at udføre manipulationer af rygsøjlen, så det ikke længere udelukkende er forbeholdt læger, men at fysioterapeuter også kan gøre det. Så det er ikke, fordi det er en barriere i forhold til det.
- Christina Thorholm** (RV):
Hidtil, indtil vi har haft den her debat, har jeg vurderet, at det grundlag, der er blevet spurgt på, har været opdateret og med fagligt belæg. Jeg er klar til at stille det spørgsmål til ministeren, for jeg synes da, det er rimeligt. Og hvis den vedtagelsestekst, vi har skrevet, afgrænser det, kan jeg ikke se, at der er nogen problemer i, at vi stiller det spørgsmål, for selvfølgelig skal vi være sikre på, at det er den nyeste viden. Det har jeg forstået det er, men hvis der kan sås tvivl om det, stiller vi gerne det spørgsmål til ministeren.
- Kl. 10:47 Men med den anbefaling, der ligger fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen, føler jeg mig ikke tilstrækkelig overbevist om, at det her bare er noget, vi kan gå ind at sige at vi skal gøre. Det er netop derfor, vi læner os op ad den anbefaling, der kommer fra myndighederne her.
- Formanden** (Henrik Dam Kristensen):
Martin Geertsen.
- Kl. 10:48 Men det udelukker jo ikke, at der kan være nogle perspektiver i det, og jeg er heller ikke afvisende over for, at det er noget, vi skal have undersøgt videre, altså hvilke perspektiver der kunne være i det. Og jeg synes faktisk, at noget af det, der kunne være interessant, netop er spørgsmålet omkring karantæne regler, som hr. Martin Geertsen også rejste. Nu er det jo blevet tilladt for mænd, der dyrker sex med mænd, at kunne donere blod, men der er stadig væk en karantæne på, jeg tror, det er 4 måneder, og derfor kunne det være interessant, om det kunne være et redskab, der kunne bruges i den sammenhæng.
- Martin Geertsen** (V):
Ja, for et af de spørgsmål, jeg i hvert fald synes det kunne være relevant at stille – bare for at give sådan lidt public affairs-rådgivning til Radikale Venstre – ville jo være: Hvad er det egentlig for nogle erfaringer, man har gjort sig i Belgien, Island, Norge, Frankrig, Schweiz, Tyskland, Grækenland, Østrig, Italien, Polen, Portugal, Spanien og Sverige? Jeg skal bare høre ordføreren, om ordføreren er fuldstændig stensikker på, at de styrelser, der ligesom har siddet og arbejdet med det, har indhentet erfaringer fra de pågældende lande.
- Kl. 10:48 Der vil jeg bare sige, at det ikke ville være den eneste måde, man kunne løse den problemstilling på, det kunne man også gøre på andre måder. Men det er klart, at hvis det er noget, der kan være med til at afhjælpe den problematik, så synes jeg da, vi skal spørge mere ind til det. Men det kan som sagt også løses på andre måder end ved patogenreducerende behandling af blodet.
- Formanden** (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.
- Kl. 10:48 Men, altså, overordnet set kan vi ikke bakke op om det her, fordi der endnu ikke ligger nogen anbefaling fra myndighederne i forhold til det; men skulle der ligge nogle perspektiver i det andet og også i forhold til beskyttelse mod fremtidige vira, må vi jo se på det løbende. Men det kræver jo ligesom også, at der kommer en ny viden. Og der vil jeg bare sige for at foregribe, hvad hr. Martin Geertsen kunne finde på at spørge om – ikke, at han ikke gerne må, det må han meget gerne – at når man ikke bruger det i Danmark, er det jo, fordi man bruger andre metoder. Det er jo ikke, fordi man afviser det med, at det vil være farligt at bruge, eller at det ikke kan bruges; det er alene, fordi man siger, at med den sikkerhedstilgang, vi har i Danmark, løser man den problemstilling på andre måder, og derfor anbefaler man ikke at bruge patogenreducerende behandling.
- Christina Thorholm** (RV):
Som jeg startede med at sige, læner vi os op ad den faglige vurdering, der er. Vi er ikke stensikre på det, for det kan vi jo ikke være. Det indgår ikke så tydeligt i den afrapportering, der er, og på den måde kan man sige, at det, spørgsmålet kan udfordre, er, i hvilken grad der har været taget stilling til effekten i de andre lande.
- Kl. 10:49 Men det er jo muligt, at der kan ligge nogle perspektiver i det; det er jeg sådan set åben for at vi får kigget på efterfølgende. Men som det er lige nu, mener jeg vi må lytte til den anbefaling, der kommer fra sundhedsmyndighederne, og derfor bakker vi også op om den vedtagelsestekst, som den socialdemokratiske ordfører læste op tidligere.
- Formanden** (Henrik Dam Kristensen):
Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.
- Kl. 10:49 Kl. 10:53
- Formanden** (Henrik Dam Kristensen):
Fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.
- Kl. 10:53 Kl. 10:53
- Ordfører**
Peder Hvelplund (EL):
Tak for det, formand. Og tak til fru Liselott Blixt for at have rejst den her forespørgselsdebat. Jeg synes, det er ret interessant, for det er ikke et emne, jeg overhovedet har beskæftiget mig med tidligere – det her giver mig så en mulighed for at gøre det. Og nu kommer jeg allerede lidt i tvivl, for jeg ved ikke helt, om det skal udtales *patogen* eller *patogen*-behandling, men sådan er det jo altid, når man kaster sig over nye emner, så bliver man hele tiden lidt klogere i forhold til det. Men jeg synes, at der bestemt er nogle interessante perspektiver i det; og jeg har også kunnet læse mig til, hvad man gør i andre lande.
- Når vi bakker op om den vedtagelsestekst, som den socialdemokratiske ordfører læste op, så er det jo netop, fordi det er den anbefaling, der er kommet fra både Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen. Jeg er helt med på, at de holdninger godt kan udfordres. Det har fru Liselott Blixt jo gjort opmærksom på,
- Liselott Blixt** (DF):
Mange tak, og tak til ordføreren, også for den åbenhed, jeg ved der er for forslaget, og jeg ved, at jeg har puttet en spire i jorden hos Enhedslisten, som nok så vil blive dyrket lidt.
- Nu er ordføreren jo selv fra Nordjylland, så hvorfor ikke prøve at tage fat i nogle af dem, som netop udtalte sig, i forbindelse med at man havde det på Aalborg Universitetshospital? Man skriver selv i evalueringen, at man med projektet opnåede øget blodsikkerhed, at patogenreduktion kunne erstatte bakteriescreening og gammastråling, og at det med tiden var lykkedes at opnå både omkostnings- og produktivitetsoptimering, selv om ministeren siger, at det var omkostningstungt. Det er to modstridende ting, og jeg tænker, at når

man nu er nordjyde, kunne det være, at man skulle grave et spadestik dybere, og det vil jeg gerne spørge om ordføreren vil gøre.

Kl. 10:54

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 10:54

Peder Hvelplund (EL):

Jeg vil altid gerne grave et spadestik dybere, uanset om erfaringen kommer fra Nordjylland eller en hvilken som helst anden egn af Danmark. Men det er jo altid lidt interessant, når der ligger en evaluering, som bliver brugt til begge argumentationer – altså både for, at man ikke skal indføre det, og for, at man skal indføre det.

Men når der ligger en evaluering fra Nordjylland, går jeg ud fra, at det også er noget af det, der er blevet taget ind i Styrelsen for Patientsikkerheds og Sundhedsstyrelsens vurdering af brugen af patogenbehandling. Det er jo det, vi har forsøgsordninger og efterfølgende evalueringer til. Så det er klart, at det går jeg ud fra indgår i Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, men selvfølgelig skal vi følge op på de erfaringer, der er fra andre steder.

Kl. 10:54

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Og som forudset af ordføreren: hr. Martin Geertsen, Venstre. Værsgo.

Kl. 10:54

Martin Geertsen (V):

Ja, og nu foregreb hr. Peder Hvelplund jo begivenhedernes gang. Så jeg vil spørge om noget andet. Jeg vil bare lige læse vedtagelsesteksten på vegne af Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti op, som hedder:

»Folketinget anerkender, at blodsikkerheden kan øges ved at indføre patogenreduktion som redskab til behandling af donorblod, at teknikken kan være med til at sikre et beredskab ved en fremtidig epidemi, hvor sygdommen bl.a. smitter via blodet, og at teknikken potentielt kan få indflydelse på donorkarantænerreglerne.

Folketinget pålægger regeringen at undersøge mulighederne for at indføre patogenreduktion for en andel af donorblodet i to udvalgte blodbanker og derved sikre de nødvendige erfaringer med teknikken til at kunne skalere indsatsen op i tilfælde af en blodbåren epidemi.«

Når jeg hører hr. Peder Hvelplund, virker det nærmest, som om han er enig i det, der står her. Så jeg vil bare høre ordføreren, om han har fortrudt, at han er gået med på den røde vedtagelsestekst, for han kan hurtigt nå at bringe sin stemmeafgivning i overensstemmelse med det, der rent faktisk står i vedtagelsesteksten. Det er bare den mulighed, jeg gerne vil give hr. Peder Hvelplund.

Kl. 10:55

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 10:55

Peder Hvelplund (EL):

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke hr. Martin Geertsen for muligheden for at kunne lave om på mulige fejltagelser. Det er meget venligt. Men jeg vil nu sige, at i det her tilfælde mener jeg ikke, det er en fejltagelse, for jeg vil ikke pålægge nogen, at vi begynder at gøre noget, så længe myndighederne ikke anbefaler det. Det er ikke, fordi vi ikke ville kunne gøre det i et andet tilfælde, men her føler jeg mig ikke på sikker nok grund til at kunne sige, at det, som Styrelsen for Patientsikkerhed, og det, som Sundhedsstyrelsen siger og anbefaler, skal vi ikke. Men jeg er helt åben for, at vi kan

udfordre styrelserne på det og vi kan stille spørgsmål til det, og så det er jo muligt, at vi så senere kan nå frem til en anden konklusion.

Kl. 10:56

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Martin Geertsen, værsgo.

Kl. 10:56

Martin Geertsen (V):

Undskyld, men det er bare, fordi der jo var en grund til, at jeg læste den der tekst op for hr. Peder Hvelplund, og det er, at der bl.a. står, at Folketinget pålægger regeringen at undersøge mulighederne for at indføre patogenreduktion osv. osv. Hvad er det egentlig, der er så skræmmende ved, at vi pålægger regeringen at undersøge noget?

Kl. 10:56

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 10:56

Peder Hvelplund (EL):

Men hvis ordføreren havde hørt efter, er der heller ikke noget af det, jeg har sagt i min ordførertale, som i den vedtagelsestekst, som vi har skrevet her, forhindrer os i at gøre det. Så jeg kan jo tilbyde hr. Martin Geertsen den samme gerning, som hr. Martin Geertsen tilbød mig før: at han også har muligheden for at tilslutte sig den vedtagelsestekst, som vi har til at ligge, og så kan vi jo i fællesskab få undersøgt grundlaget.

Kl. 10:57

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Så føler jeg mig næsten kaldet til at sige, at vi først stemmer om det på tirsdag, så der er god tid til at overveje det.

Der er ikke flere ordførere, der har bedt om ordet, og derfor er vi lidt tilbage ved udgangspunktet, nemlig sundhedsministeren. Værsgo til ministeren.

Kl. 10:57

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Tak, og mange tak for en meget, meget interessant debat om et helt relevant og vigtigt emne. Det har været en fornøjelse at deltage i den og også at lytte til den. Der er et par ting, som jeg har brug for i hvert fald at fremhæve her i min afslutning. Det er for første, at vi i Danmark foretager flere forskellige ting – der sker flere ting – for at mindske den risiko, som vi har talt om, nemlig risikoen for overførsel af smitte via blod, og mange års danske data viser, at overførsel af bakterier eller vira med blodkomponenter er så godt som ikkeeksisterende her i landet.

Der er nogle ting, vi gør, og som andre lande ikke gør. Der har været nogle ordførere, der har læst en række andre lande op; man har læst dem, der gør det, op, men man har så ikke læst de lande op, der ikke gør det. Men de, der gør det, har altså ikke indført og kan eller vil ikke af forskellige årsager gøre brug af de elementer, som Danmark så kan gøre brug af. Bl.a. foretager vi i Danmark en grundig udvælgelse af alle donorer på baggrund af bl.a. sygdomsadfærd og rejseaktivitet. Dernæst udtages prøver fra blodet, og der testes for transfusionsoverførbare sygdomme som hiv og hepatitis B og C. Blodprøverne dyrkes til sidst for vækst af bakterier, og det følges gennem hele hospitalssystemet, indtil blodpladerne udleveres til patienten. Det er en mulighed, man ikke har i mange andre lande.

Så det vil sige, at der altså er nogle ting, vi kan gøre i Danmark, og som man har sværere ved at gøre i andre lande, og fordi Danmark tager de her tiltag, bl.a. tester for transfusionsoverførbare sygdomme, er det altså den faglige vurdering, at potentialet ved at indføre patogenreduktion ikke er det samme, som det er i andre lande. Der

er nævnt nogle lande her, Sverige, Norge og Island, og der tester man ikke blod for transfusionsoverførbare sygdomme. Det er det ene element her.

Det andet, jeg vil fremhæve, er spørgsmålet om, hvad det så er for noget faglig data, vi læner os op ad, og der er det sådan, at Styrelsen for Patientsikkerhed altså har den her ekspertgruppe under Transfusionsmedicinsk Råd. Den ekspertgruppe blev nedsat i 2020, og deres opgave var at se, om den rapport, der var tilbage fra 2010, som hed »Status for patogenreduktion af blodkomponenter – en udredning om inaktivering og reduktion af smittekim i blodkomponenter 2010«, fortsat var gældende. I arbejdsgruppen var vores fremmeste eksperter repræsenteret, og mig bekendt har der ikke været diskussion om, om det var de forkerte eksperter, der var med. De gennemgik de repræsentative videnskabelige publikationer og rapporter, der har været offentliggjort siden 2010 og til 2020, for at vurdere, om der er ny evidens og måske også nye produkter – nu var der en ordfører, der talte om, at der måske er nye produkter på markedet – og deres vurdering var altså, at der i hvert fald i 2020 ikke var noget evidens i videnskaben eller fra nye produkter, som gjorde, at konklusionen fra 2010 skulle ændres.

Dermed har vi jo også sagt, at den har vi fået fagligt, og hvis der kommer en faglig indstilling og det er et andet resultat, der kommer dér, vil vi være fuldt lydhøre over for det, og hvis de om 5 år eller 10 år eller i morgen skulle sige, at nu har vi altså en situation, et produkt eller en viden, som gør sig gældende, vil vi selvfølgelig være lydhøre over for det; det er klart. Men jeg tror, det er vigtigt, at vi som politikere siger til vores styrelser, at de skal sikre, at vi har så godt et setup som overhovedet muligt, så sikkert som overhovedet muligt, og bruger de redskaber, der er nødvendige for, at vi har det. I forhold til hvilke redskaber vi konkret skal bruge, må vi altså, synes jeg, lytte til sundhedsfagligheden. Og det er altså ikke en gammel rapport – jo, 2010 er jo nogle år siden, men man har altså i 2020 vurderet den og holdt den op imod den nye forskning og de nye produkter, der var kommet siden da.

Derudover har også de forskellige råd, der er fra WHO og andre internationale organisationer, været fremhævet, og der er det jo sådan, at deres råd er nødt til at gå på tværs af de sundhedssystemer, som de rådgiver. Nogle sundhedssystemer, som jeg var inde på, har meget, meget sværere ved at have de kontroller og de test osv., end vi har i Danmark, og derfor er det jo altid sådan, at man skal oversætte de generelle råd til en national kontekst, og det er så også det, som vores styrelser gør.

Hermed vil jeg sige, at jeg synes, at det er en fremragende debat, og jeg ser frem til, at vi fortsætter med at arbejde videre med det, men min anbefaling er altså, at vi ikke går ind og pålægger nogen styrelser noget eller sender et signal om, at nu skal man begynde at indføre det her. Jeg tror, det er centralt, at vurderingerne skal basere sig på det faglige grundlag, og det er der, vi står nu, og det synes jeg vi skal fortsætte med.

Tak.

Kl. 11:03

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Der er en kort bemærkning til fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 11:03

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg håber da, at der er flere, der synes, at det her er interessant, for det her handler jo ikke bare om, hvordan vi gør i dag. Det handler jo om fremtiden. Det er et beredskab, vi skal kigge på. Det håber jeg at jeg har gjort ministeren interesseret i, måske også i forhold til at vende tilbage til det udvalg. For jeg kunne jo godt tænke mig at vide: Hvilke spørgsmål arbejder de ud fra? Arbejder de ud fra nogle spørgsmål om, hvordan det fungerer i dag, eller hvordan vi kan sikre, at vi har et beredskab i fremtiden?

Så er der noget, der undrer mig. Altså, vi har haft fire alvorlige hændelser i 2020, som vi kender til. Det er noget af det, hvor man siger: Nå, det er ikke noget, det betyder ikke noget. Og så nævner man nogle sygdomsgrupper, som vi screener for, men lige pludselig kan der jo være en sygdom, vi ikke screener for, ligesom med hiv. Altså, vil ministeren tage det med og sådan ligesom før nattetid prøve at tænke over det og tænke: Hvad kan jeg gøre for at se, om vi har det beredskab, der skal til, sådan at jeg, den dag der kommer en sygdom, kan sige, at jeg som minister faktisk fik sat det her i gang?

Kl. 11:04

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 11:04

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Ja, altså, jeg vil da helt sikkert tænke videre over det sammen med gode kolleger, og det er jeg sikker på at ordføreren også vil. Men jeg tror ikke, man skal gøre det for at kunne sige: Jeg som minister gjorde det, eller jeg som ordfører gjorde det. Jeg tror, vi må sige, at vi virkelig skal gøre os umage med at lytte til vores styrelser, når det handler om så stor en faglighed. Det er jo meget, meget faglige vurderinger.

Man kan vel umiddelbart godt sige: Hvis det er en ekstra sikkerhed, hvorfor så ikke også gøre det? Men nu har vi jo haft debatten i dag, hvor vi har dykket ned i de vurderinger, der er, og man kan sige, at der ikke kun fordele er ved at indføre det her, der vil også være nogle ulemper, hvor vi står stærkere i Danmark ved ikke at gøre det. Den faglige vurdering kan ændre sig. Det kan ske i Danmark, det kan også ske i EU. Jeg kan da sige, at Styrelsen for Patientsikkerhed også deltager i Europa-Kommissionsmøder om blodvirksomhed, så der foregår hele tiden en drøftelse her, men fagligheden må vi altså læne os op ad.

Kl. 11:05

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Liselott Blixt.

Kl. 11:05

Liselott Blixt (DF):

Jeg kunne godt tænke mig at spørge: Hvad er det for spørgsmål, det her udvalg har arbejdet ud fra – altså spørgsmålene, de har svaret på?

Kl. 11:05

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 11:05

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Jeg kan altså ikke lige redegøre for det her. Lad mig lige vende tilbage skriftligt. Jeg har det ikke lige her. Det hører altså under Det Transfusionsmedicinske Råd, der så lavede den her arbejdsgruppe i 2020. Jeg kan ikke lige på stående fod huske det. Jeg skal lige være helt sikker på, præcis hvad vi har. Så det vil jeg gerne vende tilbage med. Vi kan jo sende rapporten, og hvad de har svaret på. Men det, der er udgivet, er altså en gennemgang af forskningslitteraturen, altså det arbejde, de har foretaget der.

Kl. 11:06

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 11:06

Martin Geertsen (V):

Tak for det. Nu siger ministeren, at man vil arbejde videre med det her. Men det er bare ikke det, der står i vedtagelsen. Den konstaterer,

at alt er godt. Det er sådan set det, der står i vedtagelsen – så skulle man have lavet en anden vedtagelse.

Nå, det, jeg gerne vil spørge om, er lidt en afart af fru Liselott Blixts spørgsmål: Har ministeren spurgt i sit system, i styrelserne, om Danmark er klar, hvis der vælter en blodbåren virus ind i det her land?

Kl. 11:06

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 11:06

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

I forhold til den første kommentar, også i forhold til vores ordveksling her: Når vi har en diskussion og vi har en vedtagelsestekst, man støtter – vi støtter jo fra regeringens side den vedtagelsestekst, som ordføreren nævner her – så er det ikke sådan, at man ikke arbejder videre med alle problemstillinger. Der arbejdes hele tiden, og mit arbejde er at sikre, at vores styrelser arbejder hele tiden videre. Selvfølgelig arbejder man da videre hele tiden. Spørgsmålet er: Skal man sætte et politisk pres på vores styrelser her? Og det er vores vurdering, at det skal man ikke, men lad os lytte til deres faglige input.

I indledningen til min tale – og den kan jeg jo sende til udvalget bagefter – gennemgik jeg netop vurderingen fra sundhedsmyndighederne i forhold til Danmarks situation, skulle der opstå en blodbåren epidemi. Så den vurdering har man foretaget, og den redegjorde jeg sådan i korte træk for her i min tale. Den kan jeg jo sende videre til ordførerne.

Kl. 11:07

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Martin Geertsen.

Kl. 11:07

Martin Geertsen (V):

Lige til det der med, at man ikke skal lægge pres på styrelserne: Altså, hvad er de så til for, hvis man ikke ligesom kan rådføre sig med dem rent politisk? Så ved jeg ikke, hvad de der styrelser er til for. Det er jo ikke sådan noget, der bare lever et selvstændigt liv, vel? Altså, man må da gerne spørge styrelserne, og det er derfor, det undrer mig lidt, at ministeren ikke kan være lidt mere klar i spytet, i forhold til om ministeren har spurgt styrelserne: Er vi klar til en blodbåren virus i det her land? Er vores blodberedskab klar til en blodbåren virus i det her land? Og hvad er ministerens kommentar til, at ECDC og WHO anbefaler, at patogenreduktion indgår som en del af blodberedskabet?

Kl. 11:08

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren, værsgo.

Kl. 11:08

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Når ECDC og WHO kommer med nogle overordnede betragtninger, er det, som jeg var inde på tidligere, altid ud fra en kontekst, som skal oversættes til de nationale forhold. Og der er jo *kæmpe* forskel, også i Europa, på vores sundhedsvæsener, i forhold til hvad vi har af muligheder, hvad vi har af data, hvad vi har af testsetup osv. Og det er altså vores myndigheders opgave at sikre, at man oversætter den bedst muligt.

Kl. 11:08

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Som nævnt vil afstemning om det fremsatte forslag til vedtagelse finde sted tirsdag den 25. januar.

Kl. 11:09

Meddelelser fra formanden

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 25. januar 2022, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside, og henviser i øvrigt til ugeplanen. Mødet er hævet. (Kl. 11:09).