

Hvernig valdirðu sérgrein þína? Hvar læðir þú og hvaða ráð viltu gefa ungum læknum?

„Blóðbankaþjónusta byggir mikið á trausti“

Þorbjörn Jónsson, yfirlæknir Blóðbankans, hefur starfað við blóðgjafafræði í rúma tvo áratugi. Hann ræddi við *Læknablaðið* um sérgreinina sína. Þorbjörn segir greinina bæði fjölbreytta og sérhæfða en það séu of fáir lækna með sérmenntun á þessu sviði hér á landi. Einnig var rætt um blóðgjafir einstaklinga með járnofhleðslu og nýlegar breytingar á reglum um blóðgjafir þar sem einstaklingsmiðað áhættumat blóðgjafa var tekið upp

■ ■ ■ Olga Björt Þórðardóttir

Formlegt heiti sérgreinarinnar er klínísk ónæmisfræði og blóðgjafafræði. Þorbjörn nam í Noregi, þar sem þessar tvær stóðir, ónæmisfræðin og blóðgjafafræðin, eru kenndar saman. Áhugi hans kviknaði þegar hann var læknanemi og vann hjá Helga heitnum Valdimarssyni, prófessor í ónæmisfræði. Þar kynntist hann ónæmisfræðinni og vann síðar doktorsverkefni undir handleiðslu Helga. Eftir kandidatsárið hélt hann til Noregs með hugann við framhaldsnám í ónæmisfræði, en þar kynntist hann jafnframt blóðgjafafræðinni. „Ég fékk þetta eiginlega í pakka“, segir Þorbjörn. Eftir heimflutninginn til Íslands hefur hann unnið í Blóðbankanum í rúmlega tvo áratugi.

Þorbjörn segir að flestir íslenskir lækna sem hafa sérhæft sig á þessu sviði undanfarna áratugi hafi sótt nám íð til Skandinavíu. Sérgreinin sé lítil hér heima og að sögn Þorbjörns sárvantar fleiri lækna á Íslandi með þessa sérgrein. Læknarnir sinni ekki blóðtökum, hlutverk þeirra felist í faglegri ábyrgð á starfseminni, ráðgjöf, mati á flóknum tilvikum og því að tryggja að vinnubrögð og ferlar standist þær gæðakröfur og staðla sem gilda um blóðbankaþjónustu. Þorbjörn segir vinnustaðinn skemmtilegan og verkefnin fjölbreytt, en læknafræðin geri það að verkum að ábyrgðin dreifist á fáa.

Miklu meira en blóðtaka

Starfsemi Blóðbankans er mun fjölbreyttari en margir gera sér grein fyrir. Þar fer ekki aðeins fram móttaka blóðgjafa heldur einnig rannsóknarstarfsemi, blóðflokkanir, mótefnamælingar, framleiðsla blóðhluta og ýmis sérhæfð þjónusta fyrir heilbrigðiskerfið. Dæmi um slíkt er söfnun, vinnsla, geymsla og inngjafir á stofnfrumum í lækningaskyni. Vefjaflokkarnir eru einnig mikilvægur þáttur starfseminnar, meðal annars í tengslum við líffæraflutninga, þar sem meta þarf samræmi milli gjafa og þega.

Blóðbankastarfsemin fer einnig fram á Akureyri. Þar er blóði safnað og það sent til Reykjavíkur til frekari vinnslu. Auk þess eru tveir blóðbankabílar í notkun, annar staðsettur á Norðurlandi og hinn hér sunnanlands. Þannig þurfi að líta á þjónustuna sem landsverkefni.

Þorbjörn segir öryggi rauðan þráð í allri starfseminni. Áður en sjúklingur fær inngengið blóð þarf blóðflokkun að liggja fyrir og sérstök varúð er viðhöfð til að

„Blóðgjafafræðin er fjölbreytt, mikilvæg og skemmtileg sérgrein og okkur sárvantar nýtt kraftmikið ungt fólk inn í þessa sérgrein.“

koma í veg fyrir mistök við sýnatökur, merkingar og skráningu. Blóðeiningar eru rekjanlegar frá blóðgjafanum til sjúklingsins og ferlið byggir á strikamerkingum. Ef sjúklingur hefur myndað rauðkornamótefni þarf að sérvelfa blóð fyrir hann. Þá geti samræming gjafa og þega orðið flóknari en að jafnaði í blóðinngjöfum. „Þetta er mjög öruggt“, segir Þorbjörn og leggur áherslu á að öryggiskerfið verndi bæði blóðgjafann og blóðþegann.

Stöðugt þurfi að fjölga blóðgjöfum og ná til ungs fólks

Ísland hefur að mestu verið sjálft sér nægt um blóð, að sögn Þorbjörns, þótt í einstaka mjög sérstökum tilvikum geti þurft að leita út fyrir landsteinana. Það breytir ekki því að nýliðun blóðgjafa er viðvarandi verkefni. Ekki síst sé mikilvægt að ná til ungs fólks, enda geti sá sem byrjar ungur að gefa blóð orðið reglulegur blóðgjafi til margra ára. Blóðbankinn hefur meðal annars farið í kynningarátök í skólum og Blóðgjafafélag Íslands er mikilvægur aðili þegar kemur að kynningarstarfi.

Íbúum landsins hefur fjölgað mikið á síðustu tveimur áratugum, þjóðin er að eldast, ferðamönnum hefur fjölgað gífurlega og þörfin fyrir heilbrigðisþjónustu hefur þar með aukist. Þorbjörn segir að

BLÓÐBANKALÆKNINGAR

allt þetta þurfi að taka með í reikninginn þegar tryggja þarf að nægar blóðbirgðir séu til staðar í landinu. „Gott aðgengi fyrir blóðgjafa skiptir þar líka máli. Fólk gefur blóð annaðhvort í eigin frítíma eða fær svigrúm frá vinnuveitanda til að gefa blóð og því geta einföld atriði eins og gott aðgengi, bílastæði og tíminn sem fer í gjöfina ráðið miklu um hvort fólk gefur reglulega.“

Einstaklingsbundið áhættumat í stað hópaviðmiða

Ein stærsta breyting síðustu ára tók gildi 1. september þegar nýjar reglur um blóðgjafir tóku gildi. Með þeim var horfið frá því að meta áhættu út frá hópaviðmiðum skilmerkjum. Nú er áhætta hvers blóðgjafa metin út frá ýmsum atriðum, meðal annars kynhegðun hvers og eins. Þetta þýðir meðal annars að samkynhneigðir karlar sem hafa stundað kynlíf með öðrum körlum (MSM) eru ekki lengur útilokaðir frá blóðgjöf sem hópur. Allir blóðgjafar svara sömu spurningum og sömu viðmiðum um áhættuhegðun gilda fyrir alla.

Þorbjörn segir tækniframfarir hafa verið mikilvæga forsendu þessara breytinga. „Blóðbankinn tók upp næmari NAT-skimun á gjafablóði þar sem meðal annars er leitað að HIV og lifrabólgu B og C. Samhliða þurfti að breyta spurningalistum, verklagi og kynningarefni.“ Hann bendir á að Ísland sé lítið land og geti sjaldnast verið fyrst til að innleiða stórar breytingar sem krefjast umfangsmikillar grunnvinnu. Stærri lönd hafi meira bolmagn til slíkrar vinnu og minni þjóðir geti síðan byggt á þeirra reynslu. Sambærilegar breytingar hafi meðal annars verið gerðar í Bretlandi, Danmörku og Svíþjóð. „Þegar við förum í svona breytingar viljum við vera vel undirbúin,“ segir hann. Þar skipti traust mestu máli. „Blóðbankaþjónusta byggir mikið á trausti.“

Blóðtökur vegna járnofhleðslu

Annað mál sem hefur verið til umræðu er hvort nota megi blóð úr fólki sem glímur við járnofhleðslu. Meðferð járnofhleðslu felst meðal annars í reglulegum blóðtökum,



Sérgrein Þorbjörns Jónssonar yfirlæknis Blóðbankans er lítill og það vantar fleiri lækna á Íslandi með hana. Mynd/OBÞ

um, en blóð úr einstaklingum með járnofhleðslu hefur ekki verið notað til inn-gjafar í sjúklinga hér á landi. Þorbjörn leggur áherslu á að vandinn sé ekki blóðið sjálft. „Það er ekkert að blóðinu sem slíku. Málið snýst fyrst og fremst um ábyrgðina á meðferð sjúklingsins. Járnofhleðsla getur meðal annars haft áhrif á innri líffæri og valdið líffæraskemmdum og því þarf viðkomandi að vera undir lækniseftirliti. Við erum sérfræðingar í að safna blóði, prófa það og gefa blóð. Við erum ekki sérfræðingar í meðhöndlun og eftirliti með járnofhleðslu,“ segir hann.

Til að einstaklingar með járnofhleðslu geti gefið blóð í Blóðbankanum þurfi skýra umgjörð og samvinnu Blóðbankans, Landspítalans, heilsugæslunnar og sérfræðilækna. Sá sem gæfi blóð þyrfti jafnframt að uppfylla almenn skilyrði

blóðgjafa, til dæmis hvað varðar heilsufar, lyfjanotkun og ferðalög. Þorbjörn segir vel mögulegt að koma á slíku fyrirkomulagi séu læknisfræðileg ábyrgð og eftirlit skýr.

Ný verkefni framundan

Blóðbankinn stendur jafnframt frammi fyrir öðrum verkefnum. Þorbjörn nefnir meðal annars vinnu við að koma á fót vefjamiðstöð fyrir landið, tengdri meðferð, flutningi og rekjanleika vefja og frumna milli landa. Slíkt kallar á samstarf margra aðila og skýra ferla þar sem öryggi gjafa og þega er í fyrirrúmi.

Þorbjörn hefur starfað við Blóðbankann í rúm tuttugu ár. Þegar hann lítur til baka segir hann flutning Blóðbankans úr gömlu og ófullnægjandi húsnæði við Eiríks götu í stærra og nýttiskulegra húsnæði við Snorrabraut árið 2007 vera meðal minnisstæðustu breytinganna. Fyrir skömmu var svo móttaka blóðgjafa og blóðsöfnun flutt í verslunarmiðstöðina Kringluna til að bæta aðgengi, sem Þorbjörn segir skipta miklu máli. „Blóðgjafar gefa af tíma sínum, ýmist af frítíma sínum eða vinnutíma með stuðningi atvinnurekenda og því þarf blóðsöfnunin að vera eins aðgengileg og kostur er fyrir blóðgjafana. Blóðgjafafræðin er fjölbreytt, mikilvæg og skemmtileg sérgrein og okkur sárvantar nýtt kraftmikið ungt fólk inn í þessa sérgrein,“ segir Þorbjörn að lokum.

„Málið snýst fyrst og fremst um ábyrgðina á meðferð sjúklingsins. Járnofhleðsla getur meðal annars haft áhrif á innri líffæri og valdið líffæraskemmdum og því þarf viðkomandi að vera undir lækniseftirliti.“