

Socialutskottets betänkande

1980/81:42

om blodförsörjningen m. m.

Motioner

I motion 1979/80:1201 av Anita Gradin (s) och Maj Britt Theorin (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning angående införande av blodgruppsbestämning på ID-kort och körkort.

I motion 1979/80:1221 av Maj Britt Theorin (s) och Per-Axel Nilsson (s) hemställs att riksdagen av regeringen begär förslag om åtgärder för att stimulera till blodgivning, framför allt av värnpliktiga.

Remissyttranden över motion 1979/80:1201

På hemställan av socialutskottet har socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet yttrat sig över motion 1979/80:1201.

Socialstyrelsen anser att en utredning av det slag motionärerna föreslår inte är motiverad. Styrelsen anger att en grundlig genomgång av problematiken gjordes i samband med att allmänheten bereddes tillfälle att anskaffa identitetsbrickor av metall som utarbetats av statistiska centralbyrån och civilförsvarsstyrelsen. I samband därmed utarbetades cirkulär (MF 1967:17) om angivande av blodgrupp på identitetsbricka m. m. Socialstyrelsen gör följande allmänna bedömning i fråga om blodgruppsangivelse i dokument av här aktuellt slag.

Vid skador i samband med olycksfall o. d. då risk för chocktillstånd föreligger ges rutinemässigt i första hand blodersättningsmedel (macrodex) som icke kräver blodgruppsbestämning. Detta kan ges redan på olycksplatsen av ambulanspersonal som fått utbildning härför.

Felaktig blodgruppering kan vid blodtransfusion medföra mycket allvarliga medicinska risker. Noggranna rutiner har därför utarbetats, innebärande att blodgruppen alltid kontrolleras innan överföring sker.

Inom den civila sjukvården föreligger i princip alltid möjlighet att fastställa patientens blodgrupp före en blodtransfusion. En sådan ges aldrig med beaktande enbart av uppgifter som patienten bär på sig. Risk för förväxling av identitetshandlingar av olika slag skulle kunna medföra svåra katastrof-tillbud.

Risk för förväxling föreligger naturligtvis särskilt då handlingen i fråga saknar fotografi, men kan inte heller uteslutas helt då fotografi finns som på körkort och vissa ID-kort. Fotografiet medger inte alltid en säker identifiering; handlingen kan också vara skadad eller annars otydlig.

Redan av dessa skäl är blodgruppsangivelse på ifrågavarande handlingar av ringa värde.

Härefter påpekas att om en uppgift om blodgrupp skulle införas på körkort eller ID-kort skulle det medföra en icke ringa belastning på sjukvården.

Landstingsförbundet avstyrker bifall till motionärernas hemställan och anför delvis samma synpunkter som ovan redovisats ur socialstyrelsens yttrande. Förbundet tillägger följande.

För att vara meningsfullt måste ett system med blodgruppsregistrering av den typ som beskrivs i motionen ha en mer eller mindre allmän utbredning. Detta förutsätter inrättandet av en omfattande administrativ registreringsapparat, som – särskilt initialt – bedöms bli resurs- och kostnadskrävande. Överförandet av blodgruppsbestämningen till ett annat dokument, exempelvis ID-kort, måste också ske i tillförlitliga former. På grund av bl. a. denna tillförlitlighetsaspekt kan övervägas om det inte vore lämpligare att, såsom redan finns vissa exempel på, även uppgift om blodgrupp finns tillgänglig i centrala register på större sjukhus. På detta område pågår viss försöksverksamhet, vars resultat kan få betydelse även i frågan om blodgruppsregistrering.

Svenska läkaresällskapet redovisar rutiner vid blodgivning. Sällskapet tillägger därefter att följderna av en feltransfusion genom förväxling har bedömts så allvarliga att 0 Rh-negativt blod alltid skall ges där en korrekt blodgruppering ej kan säkerställas. Detta stöds helt av erfarenheter från den militära blodtransfusionsverksamheten där man i t. ex. amerikanska och israeliska armén i akuta lägen endast utnyttjat 0-blod trots att soldaterna haft blodgrupp angiven på sina ID-brickor och trots att blodgrupperingarna utförts planerat och i fredstid. Härefter anför följande.

För att en uppgift om blodgrupp på en handling skall kunna användas som underlag för utprovning av blod för transfusion måste mycket stränga krav på informationens exakthet vara uppfyllda. Därtill bör informationen presenteras på ett sådant sätt att risken för mänskliga misstag vid användandet av uppgifterna i sjukvården blir så liten som möjligt. Dessa krav är i praktiken svåra att uppfylla på ett ID-kort vars huvuduppgift är en annan. Utfärdande myndighet kommer att betungas med för dem nya kollationeringsrutiner. Det är troligen dessutom omöjligt att ge blodgruppsuppgiften en för sjukvården optimal utformning. På vissa håll i landet förses patienter som blodgrupperas med blodgrupperingsbeskedet utformat på ett sådant sätt att det är direkt användbart i sjukvården. Försök pågår att utvidga denna verksamhet i samband med att svarsrutinerna datoriseras. Om resultatet visar sig bli positivt finns här en organisationsform som eventuellt längre fram kan byggas ut till att omfatta även personer av andra kategorier om detta då skulle anses angeläget.

Motivering i motion 1979/80:1221

I motion 1979/80:1221 anfördes att behovet av råmaterial för de plasmaproteinprodukter som förbrukas i landet endast till hälften täcks inom landet. Det uppges att 22 ton blodplasma importeras från övriga Europa och USA. Motionärerna hänvisar till anföranden som hållits på ett av styrelsen för teknisk utveckling anordnat symposium i mars 1979, där det bl. a. framhållits

att den självförsörjningsgrad som råder beträffande blodplasma är riskabel och att det saknas en nationell styrning av den svenska blodförsörjningen. Motionärerna framhåller slutligen att symposiet klart visade att det är mycket angeläget att få fram en ökad kader av blodgivare för att möta behoven, att en väg kan vara att via Röda korset propagera för detta och att en annan väg kan vara att undersöka möjligheten att låta blodgivning ingå som ett frivilligt system under värnplikstjänstgöringen.

Bakgrundsinformation

Allmänt

Användning av blod och derivat därur har en viktig roll i modern sjukvård. Vid kirurgiska ingrepp, olycksfall, brännskador och tarmsjukdomar måste blodförluster ersättas. Vissa sjukdomar medför nedsatt blodnybildning och innebär att exempelvis vita blodkroppar måste tillföras. Gammaglobulin som ges som profylax mot vissa infektioner kräver också blod som råmaterial liksom en del andra blodprodukter som används inom sjukvården.

Av immunologiska skäl kan blod från djur inte användas, och det är därför nödvändigt med människor som blodgivare. Blodgivning sker vid blodcentraler som samtliga administreras av sjukvårdens huvudmän. Vid ett eller två sjukhus inom varje sjukvårdsregion finns regionblodcentraler (sammanlagt nio). Utöver uppgifterna att organisera blodgivning och framställa produkter ur blodet har en blodcentral serviceuppgifter för det sjukhus eller den sjukvårdsregion, till vilken den är knuten. Samtliga blodcentraler har hand om blodgruppsbestämning och annan blodgruppsserologisk diagnostik av patienter.

Någon myndighet eller annat organ som samordnar planeringen av blodverksamheten i landet finns inte. Regionblodcentralernas överläkare har bildat en samarbetsgrupp som – vid behov av medicinsk och teknisk samordning över regionsjukvårdsgränserna – tar vissa initiativ för att stödja och utveckla blodverksamheten inom hälso- och sjukvården. Den regionala samordningen sköts av blodcentral vid resp. regionsjukhus.

Antalet blodgivningar är ca 410 000/år. Detta räcker för att täcka transfusionsbehovet av röda blodkroppar. För att täcka behovet av råvaror för industriellt framställda blodprodukter exempelvis albumin, AHF-koncentrat, anti-D-gammaglobulin och vanligt gammaglobulin måste import av blodplasma ske.

I anslutning härtill bör nämnas att den laboratoriekontroll av blod och blodråvaror som utförs varnar endast mot vissa sjukdomar. Ett exempel på sjukdomar som inte avslöjas vid laboratoriekontrollen är transfusionssjukt. Denna sjukdom är mycket vanligare i t. ex. USA än i Sverige. (Se artikel av docenten Claes F. Högman i Landstingens Tidskrift 1980:18 s. 16–17.) En stor del av Sveriges import av blodråvaror sker från USA.

Ett flertal forskningsprojekt som gäller blodverksamhet bedrivs i Sverige. Redan nu finns möjlighet att få ut mer ur befintlig blodtillgång genom att man i modern blodtransfusionsbehandling frångår behandlingen med helblod för flertalet patienter och i stället delar upp den givna blodenheten i ett flertal komponenter som kan komma olika patienter till godo. Även givarna kan utnyttjas mer effektivt, t. ex. genom att s. k. plasmaferesmetod används. Denna metod innebär att plasman avskiljs ur blodet medan blodkropparna – som återbildas långsammare hos blodgivaren – återförs till blodgivaren.

KabiVitrum AB:s verksamhet

KabiVitrum AB har på förfrågan meddelat följande.

Sverige har sedan länge en låg självförsörjning och svår brist på högvärdig blodplasma. Vissa industriländer har emellertid en gynnsammare situation och tillåter export, vilket utgör en förutsättning för den nuvarande svenska läkemedelstillverkningen. Blodbaserade läkemedel produceras i Sverige enbart av statsägda KabiVitrum AB. Under 1980 importerades dels plasmaråvara för 65 % av den svenska produktionens behov, dels färdiga läkemedel motsvarande ca halva råvaruimporten. Än allvarigare är att huvuddelen av den svenska plasman kommer från sjukhusens utdaterade blod, ur vilket enbart vissa av läkemedlen kan framställas. Svensk högvärdig plasma utgjorde 1980 enbart 11 % av råvaran för svensk tillverkning.

Vi är alltså i oroande grad beroende av import. Det bör samtidigt konstateras att Världshälsoorganisationen har uppmanat till nationell självförsörjning av plasma. Landstingsförbundet har 1977, med hänsyn till den svenska försörjningen och baserat på en redovisad utredning, till sina medlemmar lämnat ett antal rekommendationer om bl. a. information och service till blodgivare samt en modell för leveransavtal med KabiVitrum AB. En viss förbättring av plasmatillgången har skett de senaste åren, men alltför långsamt.

KabiVitrum AB producerar de viktigaste blodprodukterna: Albumin för chocktillstånd, brännskador m. m., Gammaglobulin för bl a hepatit-A profylax, speciella Immunglobuliner för hepatit-B och mot Rh-immunisering samt preparat med koagulationsfaktorerna VIII och IX för olika former av blödarsjuka.

Högvärdig plasma framtas vid blodcentralerna i en väl reglerad process, där blodkropparna avskiljs och infrysning sker inom några timmar. Blodkropparna kan antingen sparas och vid behov ges till patienter eller omedelbart återges till blodgivaren. Man talar i det senare fallet om plasmagivning. Samtliga blodkomponenter bibehåller genom förfarandet sina egenskaper. Både för nationell försörjning och tillverkningsekonomi är det av värde att kunna utvinna samtliga produkter ur en gemensam råvarubas. Mot denna bakgrund bedöms att endast en planmässig utbyggnad av plasmagivning i Sverige, inom rimlig tid, kan ge en tillfredsställande försörjning.

Endast vid Karolinska sjukhuset sker nu plasmagivning i större omfattning. De praktiska erfarenheterna är goda, också vad gäller rekryteringen av givare. En säker och ekonomisk hantering av blodplasma kräver särskilda lokaler och utrustning samt specialiserad personal. Både internationell

utveckling och praktiska erfarenheter i Sverige pekar mot att de nationella behoven av plasma bäst skulle tillfredsställas genom att ett mindre antal blodcentraler utökade sin verksamhet med plasmagivning. Ett besvärande praktiskt hinder är lokalfrågan, då samplacering med blodcentral är en förutsättning. Ett annat problem sammanhänger med finansieringen, då bara några landsting skulle belastas av investeringar.

Arbetet inom Landstingsförbundet

En inom Landstingsförbundet utsedd arbetsgrupp hade under 1976 i uppdrag att utreda landstingens blodförsörjningsfrågor. I en rapport 1977 redovisade arbetsgruppen sina ställningstaganden. Landstingsförbundet rekommenderade i ett cirkulär (AC 12/77) sina medlemmar att tillämpa de riktlinjer som arbetsgruppen angav i sin rapport.

Av arbetsgruppens rapport framgår bl. a. att tappningsfrekvensen är tätare i Sverige än i flertalet andra länder och att undersökningar visar att tappningsintervallet behöver förlängas. Detta skulle innebära behov av ytterligare blodgivare. I sitt förslag till åtgärder när det gäller blodförsörjningen anförde arbetsgruppen bl. a. att olika blodgivarstimulerande åtgärder måste insättas och även andra blodbehandlingsmetoder än den nu vanligaste tillämpas. Som exempel på blodgivarstimulerande åtgärder nämndes att miljön vid och omkring blodgivningen måste göras trivsammare, väntetiderna kortare och mobil tappningsverksamhet införas i större utsträckning än tidigare. Information bl. a. i massmedia kunde komma till användning. Arbetsgruppen föreslog att behovet av central rekrytering och information undersöktes. För att tillmötesgå KabiVitrum AB:s behov av blodråvara till produkter för den svenska sjukvårdens behov hade arbetsgruppen i samråd med KabiVitrum AB utarbetat en modell till samarbetsavtal om leverans av blodråvaror från blodcentralerna till KabiVitrum AB. Ett förslag till prissättning utarbetades också av arbetsgruppen.

I skrivelse den 30 januari 1980 till sjukvårdsstyrelserna erinrade Landstingsförbundet om sitt cirkulär AC 12/77 och uttalade att en kontinuerlig översyn av prissättningen sker. Vidare lämnades en av KabiVitrum AB gjord redovisning av befintliga avtal med sjukhusdirektioner och sjukvårdsstyrelser. Slutligen anfördes att regionblodcentralerna har en central ställning avseende blodförsörjning och tillgång på blod i en sjukvårdsregion och att det därför kan finnas anledning att – på sätt som exempelvis sker i Uppsalaregionen – närmare överväga samarbetsformerna mellan landstingen för att i en region säkra tillgången på blod.

I skrivelse i november 1980 till samtliga sjukvårdsstyrelser och motsvarande organ i landet har Landstingsförbundet meddelat följande. I syfte att få till stånd en diskussion kring problematiken blodförsörjningsfrågor – ökad givarrekrytering tog förbundet i juni 1980 initiativ till två interna sammanträffanden med några av förbundets förtroendemän från regionsjukvårdslandstingen. Resultatet av diskussionerna sammanfattas på följande sätt:

1. Det är angeläget att varje enskild sjukvårdshuvudman tar ställning till sitt behov av och ansvar för åtgärder kring blodförsörjningen inom landstinget/kommunen.
2. Regional samverkan och regionalt kunskapsutbyte bör ske via regionsjukvårdsnämnden och regionblodcentralen.

Utskottet har under hand inhämtat följande från den ansvarige tjänstemannen på Landstingsförbundets kansli.

Rekrytering av blodgivare utgör inte något problem annat än i Stockholms län. I övriga delar av landet har man normalt tillgång till erforderligt antal blodgivare. I Stockholms län har man under senare år bedrivit viss kampanjverksamhet för att rekrytera blodgivare. Man har också inrättat mobil bloduppsamling för att underlätta för blodgivarna.

Den centrala upplysningsverksamhet som nämns i arbetsgruppens rapport 1977 hade man tänkt skulle tas om hand av socialstyrelsens h-nämnd. Denna idé har emellertid övergivits bl. a. på grund av den omorganisation socialstyrelsen står inför.

En av regionblodcentralens samarbetsgrupp hos sjukvårdshuvudmännen föreslagen informationssatsning innebärande att varje region skulle anvisa 250 000 kronor för ändamålet har inte kommit till stånd annat än i Stockholms läns landsting. Övriga landsting har på andra sätt ordnat informations- och rekryteringsfrågan.

Landstingsförbundets uppfattning är att blodverksamheten skall vara uppbyggd på samma sätt som den övriga hälso- och sjukvården, dvs. den skall bygga på lokala behov och förutsättningar. Man bör inom varje landsting ta ställning till hur mycket blod man behöver för sin egen sjukvård, för sin andel av regionsjukvården och för leveranser av blodråvara till KabiVitrum AB. Länssjukhusens kapacitet på området bör diskuteras och vid behov utvecklas. Erforderliga beslut fattas av respektive sjukvårdsstyrelse. Överväganden om samordning och specialinsatser bör ske inom ramen för regionsjukvården. Dessutom bör socialstyrelsen, Spri och Landstingsförbundet kunna stödja en önskvärd utveckling på samma sätt som för övrig hälso- och sjukvård.

Under hösten 1981 avser Landstingsförbundet att som en uppföljning av styrelsens rekommendation i cirkuläret AC 12/1977 och utvecklingen på senare år tillstålla huvudmännen en enkät kring hälso- och sjukvårdens arbete med blodförsörjningsfrågorna.

Regionblodcentralernas samarbetsgrupp planerar att under år 1981 på olika sätt söka stödja den totala givarrekryteringen i landet. För detta ändamål kommer möten att arrangeras med för området ansvariga läkare vid länssjukhusen för erfarenhetsutbyte och diskussioner om den önskvärda utvecklingen.

Utvecklingsarbete

Styrelsen för teknisk utveckling bedriver sitt arbete inom s. k. insatsområden. Förutsättningen för tillkomsten av ett insatsområde är existensen av ett industriellt eller samhälleligt problem, som helt eller åtminstone delvis kan lösas med hjälp av teknisk forskning och utveckling. Insatsen bör kunna koncentreras i tiden över en period av i allmänhet 3-6 år och skall vara riktad

mot ett mål som går att nå inom denna tidsram, exempelvis utveckling av ett system eller dylikt.

Sedan år 1979 utgörs ett av styrelsens insatsområden av Blod och blodprodukter. Insatserna avses sträcka sig över 5 år och dra en sammanlagd kostnad av 20 milj. kr. Riksdagen har anvisat medel för budgetåren 1979/80 och 1980/81. För nästkommande budgetår har regeringen i proposition 1980/81:130 (s. 98, 104 o. 177) om *Industripolitikens inriktning, m. m.* beräknat 4,5 milj. kr. för insatsområdet. Näringsutskottet kommer att under maj månad behandla medelstilldelningen i sitt betänkande 1980/81:64.

Delmålen för insatsområdet har formulerats sålunda.

1. Öka andelen komponentterapi och optimera utnyttjandet av blodråvaran genom
 - Förbättrad teknik för tappning, separation, lagring och transfusion
 - Klinisk utvärdering av komponentterapi i syfte att fastlägga klarare behandlingsindikationer
2. Förbättra produktionsutbyten av de plasmaderivat som är bestämmande för det totala plasmabehovet
3. Förbättrad kvalitetskontroll och produktdeklaration speciellt för cellulära komponenter
4. Effektivare arbetsrutiner inkluderande ett optimalt utnyttjande av modern datateknik för:
 - Blodinsamling
 - Lagerhållning och distribution av blod och blodkomponenter
 - Serologisk diagnostik

Sedan den 1 juli 1979 pågår ett flertal utvecklingsprojekt på området Blod och blodprodukter. Bland dessa kan nämnas följande, nämligen framtagande av gemensam metodbok för verksamheten på svenska blodcentraler, förbättringar av plasmainsamlingsteknik för att erhålla förbättrad faktor-VIII-produkt i bättre utbyte, metodutveckling för förbättrad förvaring av röda blodkroppar samt kartläggning av kostnaderna för blodverksamheten.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.

Utskottet har vid riksmötet 1977/78 (SoU 1977/78:25 s. 33) behandlat en motion som rörde medel till en informationskampanj för att öka rekryteringen av blodgivare vid Karolinska sjukhuset. Utskottet avstyrkte motionen och anförde bl. a. att det med hänsyn till det ansvar för sjukvården som sjukvårdshuvudmännen har enligt sjukvårdslagen (1962:242) ankommer på dem att vid behov initiera åtgärder för en tillfredsställande blodförsörjning.

Socialdepartementet anordnade i april 1980 en hearing med berörda intressenter, bl. a. Landstingsförbundet och socialstyrelsen, angående åtgär-

der för att underlätta blodgivningen och öka antalet blodgivare i landet.

I svar den 20 februari 1981 på en fråga i riksdagen om vilka åtgärder dåvarande statsrådet Elisabet Holm ämnade vidta för att öka Sveriges självförsörjningsgrad när det gäller tillgången på blodplasma redogjorde hon för STU:s arbete på området och redovisade den hearing som hållits i april 1980. Hon hänvisade vidare till Landstingsförbundets skrivelse i november 1980 och den enkät förbundet avser utföra (se s. 6). Slutligen konstaterade statsrådet att hon mot bakgrunden av vad hon redovisat inte finner anledning att f. n. ta initiativ till ytterligare åtgärder för att öka Sveriges självförsörjningsgrad när det gäller tillgången på blodplasma.

Utskottet

Införande av blodgruppsuppgift på ID-kort och körkort

Motionärerna bakom motion 1979/80:1201, Anita Gradin (s) och Maj Britt Theorin (s), vill få till stånd en utredning om angivande av blodgrupp på ID-kort och körkort. I motionen framhålls att ett sådant system som förordas skulle leda till ett enklare förfarande vid exempelvis olycksfall genom att ambulanspersonalen kunde meddela sjukhuset vilken blodgrupp patienten har.

Över motionen har socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska läkaresällskapet yttrat sig.

Remissinstanserna anser inte att den av motionärerna föreslagna utredningen bör komma till stånd. Det framhålls att det vid skador i samband med olycksfall o. d. rutinmässigt i första hand ges blodersättningsmedel som inte kräver blodgruppsbestämning.

I remissvaren sägs också att en av de vanligaste orsakerna till allvarlig transfusionskomplikation är förväxling. Ett införande av blodgruppsuppgift på ID-kort och körkort skulle komma att betunga utfärdande myndighet med för dem nya kontrollrutiner och bli resurs- och kostnadskrävande. Dessutom framhålls att risk för förväxling föreligger då ett fotografi inte alltid medger en säker identifiering. Man pekar också på att viss försöksverksamhet pågår och att i denna bl.a. ingår att pröva möjligheterna att låta uppgift om blodgrupp finnas tillgänglig i centrala register på större sjukhus.

Utskottet gör med hänsyn till vad som framkommit vid remissbehandling- en bedömningen att införandet av blodgruppsuppgift på ID-kort och körkort inte kan antas medföra sådana fördelar att åtgärderna är motiverade med hänsyn till det merarbete och de merkostnader de skulle medföra. Utskottet anser därför inte att riksdagen bör ta initiativ till en utredning av det slag motionärerna förordar. Motion 1980/81:1201 avstyrks således.

Om blodförsörjningen

I motion 1979/80:1221 av Maj Britt Theorin (s) och Per-Axel Nilsson (s) tas upp bristen på inhemsk blodplasma. Motionärerna refererar vad som sagts vid ett symposium om Blod och blodprodukter som styrelsen för teknisk utveckling anordnade 1979. Enligt motionärerna visade symposiet klart att det är mycket angeläget att få fram en ökad kader av blodgivare. Som möjliga vägar att gå när det gäller att lösa problemet nämner motionärerna dels propaganda via Röda korset, dels införandet av ett frivilligt system under värnpliktstjänstgöringen. Motionärerna vill att riksdagen hos regeringen begär förslag om åtgärder för att stimulera till blodgivning, framför allt av värnpliktiga.

Brist på inhemsk blodplasma som kan användas som råvara vid industriell framställning av blodprodukter i vårt land har rått sedan 1960-talets början. Däremot täcks sjukvårdens behov av röda blodkroppar av den befintliga blodtappningsverksamheten. År 1975 uppmärksammades problemet med blodgivning av WHO som – efter att ha konstaterat att man med oro iakttagit att privata företag startat blodinsamling i utvecklingsländerna – uppmanade medlemsländerna att stödja utvecklingen av den inhemska blodförsörjningen och basera denna på frivillighet och blodgivning som inte ersätts ekonomiskt.

En rad åtgärder har vidtagits eller kommer att vidtas för att råda bot på plasmabristen i landet. Som exempel kan nämnas de rekommendationer som utfärdats av Landstingsförbundet, de projekt som drivs i styrelsens för teknisk utveckling regi, det stöd till regionblodcentralerna som centralernas arbetsgrupp avser att ge under år 1981 om rekrytering av blodgivare och de avtal om plasmaleverans som slutits mellan blodcentralerna och KabiVitrum AB. Utskottet hänvisar även till den utförliga redovisning som gjorts i det föregående. Viss förbättring i fråga om plasmaförsörjningen har inträtt men Sverige har fortfarande långt kvar till det mål som satts upp bl. a. av den arbetsgrupp inom Landstingsförbundet som år 1977 utredde blodverksamheten, nämligen att Sverige skall bli självförsörjande med blodråvara till industriellt framställda blodprodukter.

Utskottet anser att Sverige bör söka leva upp till den princip som WHO gett uttryck åt i fråga om blodförsörjningen. Riskerna vid en eventuell avspärning och farhågorna för att importerat blod kan vara sjukdomsöversförande i högre grad än annat blod utgör skäl som med styrka talar för att vi bör bli självförsörjande på blodområdet även vad gäller de industriella behoven.

De sätt på vilka problemen med försörjningen hittills angripits har uppenbarligen inte varit tillräckligt effektiva. Då enighet länge rått om målsättningen, nämligen att Sverige skall vara självförsörjande även då det gäller råvaror till industriell tillverkning av blodprodukter, ligger bristerna uppenbarligen i förverkligandet av ambitionerna. En av Landstingsförbun-

det aviserad enkät till huvudmännen kring hälso- och sjukvårdens arbete med blodförsörjningsfrågorna kan antas komma att ge en bild av vilka brister som finns i här aktuellt avseende. Eftersom sjukvården har behov av de blodprodukter som framställs industriellt måste det vara ett gemensamt intresse att åstadkomma ett sådant system att råvarutillgången säkras. Råvaruförsörjningen, bearbetningen av plasman och förbrukningen av plasmakomponenter inrymmer tekniska och ekonomiska problem som bör behandlas i ett sammanhang. Socialutskottet anser därför att det är en angelägen uppgift för Landstingsförbundet, styrelsen för teknisk utveckling, socialstyrelsen, Spri och regionblodcentralernas samarbetsgrupp att tillsammans finna de lösningar som gör det möjligt för Sverige att bli självförsörjande i fråga om blod och blodprodukter.

Utskottet kan inte finna att ett riksdagens initiativ i frågan för närvarande skulle vara ägnat att påskynda utvecklingen på området.

Med hänsyn härtill anser utskottet att motion 1979/80:1221 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Utskottet hemställer

1. *beträffande införande av blodgruppsuppgift på ID-kort och körkort*
att riksdagen avslår motion 1979/80:1201,
2. *beträffande blodförsörjningen*
att riksdagen avslår motion 1979/80:1221.

Stockholm den 14 maj 1981

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Karl Leuchovius (m),* Rune Gustavsson (c), Evert Svensson (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Ulla Tillander (c), Sven-Gösta Signell (s),* Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Karin Israelsson (c), Lena Öhrsvik (s) och Maria Lagergren (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.