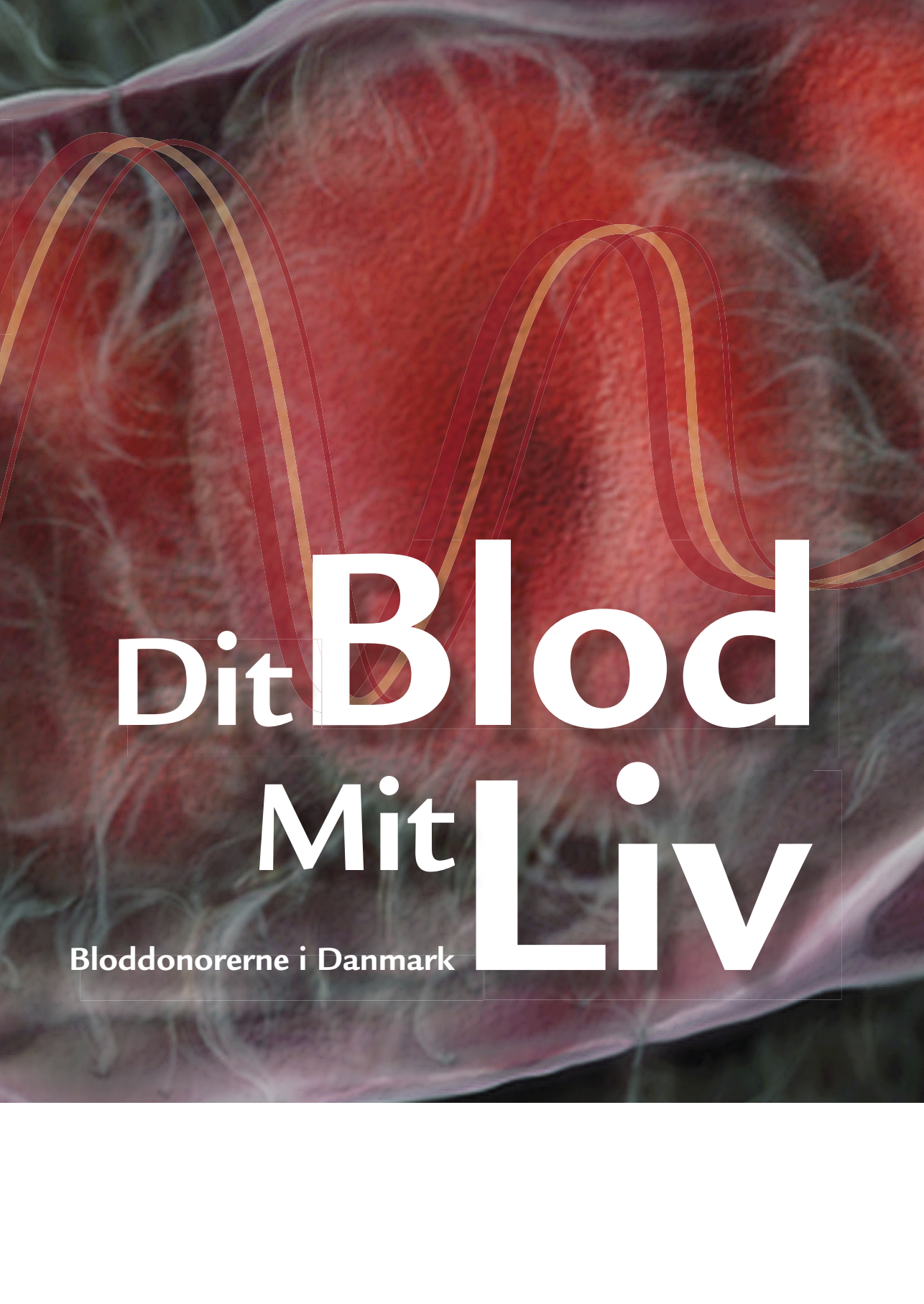




Dit **B**lod Mit **L**iv

Bloddonorerne i Danmark

Dit Blod
Mit Liv

Dit Blod – Mit Liv

1. udgave 2013

© Jan Jørgensen, Allis Michelsen, Poul Henning Olesen og Erhvervsskolernes Forlag 2013

Forlagsredaktør: Marianne Corydon Kragh, mck@ef.dk

Dtp: idteam

Tryk: Scanprint

ISBN: 978-87-7082-415-6

Bogen er sat med ITC Legacy Sans

Bogen er trykt på 115 g Silk

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller anden gengivelse af denne bog eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Alle rettigheder forbeholdes.

Erhvervsskolernes Forlag

Munkehaten 28

5220 Odense SØ

info@ef.dk

www.ef.dk

Tlf. +45 63 15 17 00

Fax +45 63 15 17 28

*A. P. Møller og Hustru
Chastine McKinney Møllers Fond til almene Formaal*

CSL Behring
Biotherapies for Life™

LABEX

Om organisationen

Bloddonorerne i Danmark

der siden 1932 har hvervet donorer
til sikring af patienternes behov for blod
og samlet de danske bloddonorer i en fælles national organisation



Poul Erik Herner Petersen

Forord

Dit blod – Mit liv markerer, at det er 80 år siden, den spæde begyndelse blev gjort til, at der i Danmark blev etableret bloddonorkorps under navnet: Spejdernes og væbnernes Frivillige Bloddonorkorps. Dengang som nu bestående af frivillige, ubetalte og anonyme bloddonorer.

Da spejderleder Tage Carstensen som en af de første lod sig tappe for 80 år siden, blev grunden lagt til Danmarks enestående blodforsyningssystem. Et system som andre lande misunder os, og som alene har kunnet nå det stade, det har i dag, takket være donorerne helt uegennyttige indsats. Metoderne og samfundet har ændret sig meget, siden de første donorkorps

blev skabt, men principperne for den frivillige og ubetalte bloddonation er stadig de samme. I begyndelsen måtte donorerne kun tilkaldes, hvis der ikke var et familiemedlem, der kunne give blod, og mange donationer skete nærmest fra arm til arm. I dag er blodet tappet på forhånd og undersøgt for en lang række sygdomme, og modtageren af blodet kender aldrig identiteten på donoren.

Udvikling af sygdomsbehandling ændrer hele tiden behovet for blod. I mange år steg behovet efterhånden, som flere behandlinger blev kendt, men de seneste år er behovet faldet, fordi lægerne er blevet dygtigere til at bruge mindre blod.

Ved at skrive historien om den organiserede bloddonation i Danmark skabes et fundament til forståelse af en vigtig del af det danske sundhedsvæsen. Med bogen bliver denne viden tilgængelig for alle nuværende og kommende bloddonorer, læger, politikere og andre, som har interesse for bloddonation, og det giver andre lande mulighed for at lære af vores historie.

Jeg vil gerne takke forfatterne: Tidligere overlæge i blodbanken i Aarhus, Jan Jørgensen, som har et enestående kendskab til både donorkorps og blodbanker, Poul Henning Olesen, mangeårig formand for Bloddonorerne i Aarhus, og journalist Allis Michelsen. Deres indsigt i donorsagen har givet denne bog en helt unik mulighed for at blive skrevet.

Der skal også lyde en stor tak til A.P. Møller og hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formål for den generøse donation, som har gjort dette projekt muligt. Samt varm tak til CSL Behring og LABEX ApS som ligeledes har ydet donation til bogens tilblivelse.



*Poul Erik Herner Petersen
Landsformand, Bloddonorerne i Danmark*

Indhold

Forord 4

Af Poul Erik Herner Petersen

Gratulationer 8

H.K.H. Kronprins Frederik: Tillykke med 80-års jubilæet

Astrid Krag, minister for Sundhed og Forebyggelse: Den største hjælp

Gianfranco Massaro, præsident (FIODS): Hyldest til bloddonorerne

Husk donorbevægelsens rødder 12

Af Jan Jørgensen

Dem der gav, og dem der fik 15

Uden blod er der ikke liv

Af Allis Michelsen

Sådan begyndte bloddonorbevægelsen i Danmark (1915-1932) 35

Af Jan Jørgensen

Oprettelse af spejderbevægelsens donorkorps (1932-1936) 41

Korpsset i København

Donorkorps overalt i Danmark

Landskomiteen oprettes

Af Jan Jørgensen

Spejderbevægelsens donororganisation (1936-1960) 58

Om organisationen

Om donorerne

Om blodbankerne

Af Jan Jørgensen

Den nationale bloddonororganisation (1960-2000) 73

En organisation i forandring

Af Jan Jørgensen

GivBlod - Samling af korpsene i København

Af Per Hemmingsen

Centrale opgaver i 1980'erne

Af Valborg Sandberg

Bloddonororganisationen i dag	107
Struktur	
Funktion	
Af Poul Henning Olesen	
Bloddonororganisationens ledere	129
Landskomiteens formænd	
Tilbageblik og fremsyn	
Af Poul Henning Olesen	
Daglige ledere af landskontoret	
Af Jan Jørgensen	
Bloddonorer fra andre organisationer	145
Af Jan Jørgensen	
Blodbankerne	150
Generelt	
Af Jan Jørgensen	
Den første bank i Danmark	
Af Finn Lustrup Sørensen	
Transfusionscentret i Sønderborg	
Af Hanne Kirstein Sandhoff	
Statistik	158
Af Jan Jørgensen	
Dansk transfusionsbehandling er en succeshistorie	160
Af Bjarne Møller	
Epilog.....	163
Af Jan Jørgensen	



H.K.H. Kronprins Frederik

Tillykke med 80-års jubilæet

Af H.K.H. Kronprins Frederik

Bloddonorerne i Danmark blev oprettet af den danske spejderbevægelse i 1932. Det skete på baggrund af den succes, som oprettelsen af et tilsvarende korps af blod-donorspejdere havde fået i London. Her havde spejderne fundet ud af, at de kunne lægge arm til, hvis det ikke var muligt for sygehusene at skaffe en egnet bloddonor, når en patient havde brug for blod. For spejderbevægelsen var det helt naturligt, da denne gerning kunne understøtte bevægelsens grundholdning om at kunne udføre den daglige gode gerning og hjælpe mennesker i nød.

Organisationen er på de 80 år vokset fra cirka 20 til cirka 200.000 donorer, der nu kommer fra alle dele af den danske befolkning. At have tilstrækkelig adgang til at kunne anvende blodtransfusion efter patienternes behov er et stort privilegium, som alle bør værdsætte højt. De etisk meget værdifulde grundholdninger er uændrede gennem organisationens udvikling. En bloddonor lader sig tappe af egen fri vilje, modtager intet til gengæld og er anonym.

Den kongelige familie har fulgt og støttet udviklingen af bloddonorernes organisation gennem mange år. Min mormor H.K.H. Dronning Ingrid var protektor i over 50 år, og min far H.K.H. Prins Henrik var protektor, indtil jeg overtog protektionen for Bloddonorerne i Danmark i 2007.

Derfor er det mig en stor glæde at sige tak til alle de tusinder, der gennem disse mange år uegennyttigt har hjulpet andre mennesker.

Tillykke





Astrid Krag

som sygehusene kunne ringe til, hvis de ikke selv kunne finde en egnet donor. Den pågældende spejder blev i al hast fragtet til sygehuset, hvor blodet nærmest løb direkte fra donor til patient.

I dag bliver donorerne ikke kørt i ambulance til blodbanken, men principperne bag donorsagen er de samme. Grundprincipperne i vores blodforsyningslov er de helt rigtige – nemlig at tapning af blod sker fra frivillige, anonyme og ubetalte donorer. Systemet for bloddonation betyder, at en stor gruppe mennesker giver lidt af deres blod for at hjælpe medborgere – helt uden at få noget igen.

Jeg kan kun rose de mange frivillige donorer for deres uundværlige indsats. De er en hjørnesten i hele patientbehandlingen i Danmark.

Samtidig vil jeg rose landsorganisationen og de lokale donorkorps for deres store arbejde. Takket være jeres mange initiativer med at fastholde og skaffe nye donorer er vi herhjemme selvforsynende med blod til behandlingsformål.

Hjertelig til lykke med 80-års jubilæet.

Astrid Krag

Den største hjælp

Af Astrid Krag, minister for Sundhed og Forebyggelse

Danske patienter drager hver dag stor nytte af de 230.000 bloddonorer, der frivilligt, ubetalt og anonymt kommer i blodbanken for at give en halv liter blod. Nogle donorer kommer en gang om året, mens andre møder op fire gange om året. Nogle få donorer, de såkaldte aferesedonorer, kommer gerne endnu oftere. Men det er ikke vigtigt, hvor mange gange man reelt møder op i blodbanken. Det vigtige er, at man kommer, når blodbanken har brug for det.

Det var den ide, spejderne udviklede for 80 år siden. Et korps af frivillige,



Gianfranco Massaro

Hyldest til bloddonorerne

**Af Gianfranco Massaro, præsident
for den Internationale sammenslut-
ning af donororganisationer (Fédé-
ration Internationale des Organisa-
tions de Donneurs de Sang)**

Det, vi fejrer, er ikke kun 80-års ju-
bilæet for de første frivillige bloddon-
ationer i Danmark, selv om denne
begivenhed i sig selv er skelsættende,
men også erhvervelsen af en fæl-
les forståelse af den virkelighed, vi
lever i. Denne forståelse udvikler sig
til stadighed; den er et værdigrund-
lag, ingen længere vil sætte spørgs-
målstegn ved, og som vi deler med
størstedelen af menneskeheden.

Selve det at fejre noget, mener jeg, ligger netop heri: ikke at glemme det meget store
og værdifulde arbejde, der er gjort i nyere tid for at nå frem til en erkendelse af disse
principper og værdier, samt frem for alt ikke at tage de landvindinger, man har gjort
i tidligere år, for givet.

Endelig skal der ved dette jubilæum lyde en særlig hyldest til donorerne, der giver
blod ud fra en medmenneskelig forståelse af vigtigheden af at give til andre; en
meningsfuld "lære for livet" for de unge, som ofte befinder sig midt i en samvittig-
hedsfuld og vanskelig søgen efter stærke og gode forbilleder at spejle sig i og bruge
til at danne deres egen personlighed og livsanskuelse.

Gianfranco Massaro



Jan Jørgensen

Husk rødderne!

Af Jan Jørgensen

Denne bog er skrevet til ære for spejderbevægelsens bloddonorkorps, der i 1932 påtog sig den store opgave at sikre tilstrækkelig adgang til frivillige ubetalte bloddonors indsats, og derigennem skabe en sikker forsyning af blod til behandling af patienterne i det danske sygehusvæsen. Spejderbevægelsens donorkorps var det første i Danmark, der kun anvendte ubetalte donorer. Ved en utrolig stor indsats af frivillige medhjælpere i de lokale korps blev opgaven løst tilfredsstillende.

Da den stærkt stigende anvendelse af blodtransfusion fik behovet for bloddonorer til langt at overstige, hvad spejderbevægelsen

kunne skaffe, var de åbne over for at medinddrage først medlemmer fra andre humanitære organisationer som Røde Kors, Arbejdersamaritterne og Falck-Zonen, for til sidst at gøre korpset tilgængeligt for alle og samle alle danske bloddonorkorps i en fælles national organisation.

En egentlig anvendelse af blodtransfusion til behandling af patienter begyndte først i 1820, to hundrede år efter de første forsøg på at overføre blod mellem to organismer. Men der skulle gå yderligere 100 år, før anvendelsen af blodtransfusion til behandling af patienter blev så almindelig, at det blev tiltagende svært at finde egnede donorer, og at det derfor blev nødvendigt at oprette donorkorps. Inden år 1900 kunne antallet af transfusioner i alle lande tælles i hundreder, men allerede i 1920'erne i tusinder. Der var kun få, der kunne se betydningen af denne ressource i behandlingen af patienter, men også dens begrænsning, fordi den kun kunne fremkaffes fra mennesker. En af dem var professor Oscar Wanscher, overkirurg ved Rigshospitalets kirurgiske afdeling. I sin lærebog "Operativ Kirurgi" (1898) skriver han i første afsnit om Blødning, Blodstandsning og Transfusion: "Det er en selvfølge, at tilvejebringelsen af brugeligt blod i tilstrækkeligt mængde møder store vanskeligheder".

Det skulle imidlertid vise sig, at hans ord blev gjort til skamme. Spejderbevægelsens Donorkorps løste opgaven til fulde og hvervede tilstrækkeligt med donorer i takt med, at anvendelsen af blodtransfusion steg til uforudsigelige højder.

Forfattertrioen Allis Michelsen, Poul Henning Olesen, Jan Jørgensen, der i 2009 skrev en bog om bloddonorerne i Aarhus: Blod gi'r liv, blev i 2011 opfordret til

at skrive historien om den nationale donororganisation. Den kunne være med til at festliggøre 80-års jubilæet i 2012. Personligt var jeg interesseret i at få skrevet bogen, ikke så meget på grund af jubilæet, som ud fra en fornemmelse af, at historien skulle skrives nu, mens det stadig var muligt at få oplysninger fra personer, der havde været med i organisationen næsten helt fra begyndelsen eller i hvert fald havde et personligt kendskab til dem.

Dertil kom, at organisationen i den seneste halve snes år er blevet fornyet så meget, at den måske vil have godt af at blive mindet lidt om sine rødder. Rødderne har skabt et træ så flot og med så stor betydning for behandlingen af patienterne, at det vil være katastrofalt, om det visner og derfor skal behandles og plejes med omtanke, så det ikke sker.

Ud over redaktionskomiteen har eksterne forfattere bidraget med tekster, der alle er revideret, så de passer sammen med bogens øvrige afsnit.

Min professionelle relation til bloddonorer og transfusionsmedicin begyndte, da jeg i 1960 blev studentervikar i Rigshospitalets Blodbank, og endte i 2006 efter 35 år som overlæge med ansvar for Blodbanken i Aarhus. Disse 46 års tætte samarbejde med donororganisationerne betød, at jeg betragtede donorsagen og blodtransfusion som noget helt selvfølgeligt og lige til.

Men i 2010 måtte et af mine børnebørn, få måneder gammel, gennemgå en kemokur, fordi der var risiko for en kræftsygdom. En dag under kuren blev der givet blodtransfusion, og jeg så blodet fra min "egen" blodbank give liv til en af mine egne. Det overvældede mig fuldstændigt, og jeg følte en dyb taknemmelighed over for den ukendte, der nu gav en af mine en ufattelig gave – uden andet som tak end bevidstheden om at have hjulpet i en svær stund, hvor livet stod på spil. For mig bragte denne oplevelse donorsagen ind i dens rette perspektiv igen.

At få sagt tak på en måde, så den man takker fornemmer dybden af ens følelser, er ikke let. Måske er vi for blufærdige til at give udtryk for så stærke følelser. Både den, der giver, og den, der modtager, skal lukke op; give og modtage.

Mange har takket bloddonorerne for deres indsats, men få har gjort det så stærkt som professor Erik Warburg (1892-1969). Han var rektor ved Københavns Universitet (1956-1958), chef for Rigshospitalets hjertemedicinske afdeling og grundlægger af hjertemedicin i Danmark. Han var en stor personlighed, humanist og et følsomt menneske. Ved 25 års jubilæet i 1957 for oprettelsen af spejderbevægelsens donorkorps sendte han denne lykønskning til Danmarks Frivillige Bloddonorer, hvor han sagde tak med ord, der udtrykker det, vi alle føler; ord der ikke kan siges bedre, og derfor skal lyde endnu en gang:

"Ikke alene giver donorerne deres blod, men de giver det til en, der er ukendt for dem, og som de aldrig vil lære at kende. De giver en gave personligere end nogen anden, man kan give en medborger i nød, og de giver den alene med den begrundelse, at en medborger har brug for den. Her er ingen forskel mellem rig og fattig, mellem ven og fjende, her er det den medmenneskelige hjælp, det alene drejer sig om.

Der er i denne handling en finhed, en idealisme, som næppe kan overgås. Det er, som om der gennem samfundets store symfoni stadig klinger en tone, der bekræfter, at den enkelte og de andre, trods al kiv om magt og mønt, er forbundne i et.

Jeg har gennem mit arbejde som læge i de sidste fyrretyve år set den store betydning, som donorkorpset efterhånden har fået for lægekunsten og for de syge.

Donorkorpsets ledelse har på denne aften samlet tusinder af bloddonorer for at glæde dem med sang og musik, de skønne kunster, der tilsammen med dansen gennem menneskehedens historie har været de sikreste midler til at fremskaffe harmoni. Måtte denne aften da blive en fest, der lader dem forstå, hvor dybt taknemmelige vi, deres medborgere, er for deres uselviske og uerstattelige indsats”.

Sidst men ikke mindst vil vi gerne rette en stor tak til bloddonorkorpsets landsorganisation ”Bloddonorerne i Danmark” for at skabe muligheden for at få skrevet og udgivet denne bog, for hjælp med at finde de historiske dokumenter i korpsets store arkiv, og for økonomisk støtte gennem fremskaffede fondsmidler.

Aarhus i september 2013

Jan Jørgensen



Overlæge ved Blodbanken i Aarhus 1971-2006. Medlem af Bloddonorerne i Danmarks Landskomite 1974-2005 og forretningsudvalg 1988-2005.

Uden blod er der ikke liv...

Interviews – med dem der gav, og dem der fik

Patienter og bloddonorer fortæller om deres oplevelser i forbindelse med at give og at få. Historier fra blodbankens hverdag.

- Som præst trykker jeg jo rigtig mange mennesker i hånden. Men havde det nu været den højre, det var gået ud over, havde jeg også klaret mig med venstre, mener Anne-Mette Gravgaard, der har besluttet, at ulykken ikke skal efterlade hende sørgelig.



Mistede arm og ben – og fik livet tilbage med 64 portioner blod

”Det kan man ikke overleve...!”.

Sådan tænkte Anne-Mette Gravgaard den skæbnesvangre augustdag, da hun ved en højresvingsulykke i København blev revet af cyklen af en lastbil og slæbt ti meter, inden den blev bragt til standsning. Liggende der under vogntoget med et hjul oven på benet, men ved fuld bevidsthed, var Anne-Mette Gravgaard ikke i tvivl om, at det skulle blive hendes sidste dag.

En dag, der ellers var begyndt lige så lykkeligt, som den nu så ud til at skulle slutte tragisk...

- Mon ikke vi skal sætte os ind i gravkammeret..., overvejer Anne-Mette Gravgaard, der er på hjemmebane i Davids Kirke på Østerbro i København, hvor hun på 15. år er sognepræst og fortsat særdeles aktiv, ikke mindst med kulturelle aktiviteter. Hun er udover præst også kunsthistoriker og har foruden en humoristisk tilgang til livet en udpræget æstetisk bevidsthed, som kommer til udtryk i en mængde initiativer – i form af kunstudstillinger, udsmykninger, senest en glasmosaikvæg i Rigshospitalets genoptræningscenter, hvor hun har sin jævnlige gang. Til højskole-aftener i kirken. Og i bøger og foredrag. Blandt meget andet. Hun lever sit liv på fuld tid.

- *Gravkammeret...!*

- Hvorfor vi kalder det sådan..., ja, det vil du se, når vi kommer derind.

Og gravkammeret, der faktisk bare er præstens lille ydmyge kontor ved siden af koret i kirken, viser sig da også at have en vis gravkammer-stemning over sig. I alt fald tillader det blyndfattede vindue kun, at der slipper en smule dagslys ind her i præstens lille lønkammer.

- Jo, jeg er utrolig glad for, at jeg har min højre arm og hånd, besvarer hun spørgsmålet, da vi har bænket os i gravkammeret.

- Som præst trykker jeg jo rigtig mange mennesker i hånden. Men havde det nu været den højre, det var gået ud over, havde jeg også klaret mig med venstre. Stikker du den venstre frem, vil du også få den venstre tilbage. På samme måde som når man hvisker til én. Så vil man også få hvisken tilbage...

Hvor fatal ulykken for Anne-Mette Gravgaard for otte år siden end skulle blive – hun er erklæret 132 procent invalid, efter at hun mistede venstre arm og højre ben – så har hun valgt at have den med sig som noget livsbekræftende; at hun har fået to liv foræret. Hun går endda så vidt som til at betragte de ni måneders efterfølgende hospitalsophold som ”en stjernestund”.

- En ulykke som den, jeg har været udsat for, aktualiserer jo, hvor meget blod gør ved os. Uden blod er der ikke liv. Og det får én til at huske på, hvor taknemmelige vi skal og bør være over, at nogen giver blod. Det kan ganske givet ikke gøres op... Anne-Mette Gravgaard, offer for en højresvingsulykke i København - og modtager af 64 portioner blod - selv fhv. aktiv bloddonor.

- Jeg har bevidst besluttet, at det ikke skal være sørgeligt. Mine proteser er beklædt med lækkert grønt skind. De står smukt til mine mahogni-møbler; for mig er de en slags legetøj, smiler hun og tilføjer:

- Og mit *badeben*, som jeg stadig går til genoptræning med i bassinet, er dekoreret med fisk i neonfarver.

Da hun lå under lastbilen, var det syn, der mødte Anne-Mette Gravgaard, ”en skrællet arm”, som hun siger.

- Den så ud som på en anatomisk tegning, blottet, lyseblå og gul. Jeg så slet ikke blod – inden jeg var nødt til at vende hovedet væk. Og nogen råbte: Der er brug for en kran...

Men der var masser af blod. Det kunne i alt fald den tililende plastikkirurg Jørn Ege konstatere.

- Han kom løbende fra sin klinik lige ved ulykkesstedet, hvor han var i gang med en fedtsugning. Og var det ikke for ham, ville jeg være forblødt. Med de bare næver bandt han knuder på de blodårer, der var revet over. Jeg kendte intet til ham, og der er sagt og skrevet en del om ham, men han blev min redningsmand, hvad jeg er ham dybt taknemmelig for. I øvrigt troede han, jeg var død, indtil jeg siden hen kontaktede ham, fortæller Anne-Mette Gravgaard, der selv hældede til samme opfattelse. At det var slut:

- Noget jeg lærte, mens, ja, jeg svævede jo nok mellem liv og død, er, at døden ikke er noget slemt, men en udfrielse af noget svært. Skal man fældes, er det godt, at det sker, når man er på sit livs højde. Og den dag, inden ulykken, følte jeg virkelig lykke. Var lige kommet hjem fra hedebløge i Paris til det land og det København, som jeg elsker; hvor vi havde siddet på vores gamle fiskekutter i havnen og spist pizza, inden jeg skulle af sted på cyklen til mensendieck. I min lyserøde kjole, som min mand havde foræret mig i Paris mange år tidligere, da vi boede der. Den kjole havde jeg et helt særligt forhold til. Den har fulgt mig, også til Afrika, til Togo, hvor vi boede en periode. Og så skulle den ende med mig under lastbilen.

Anne-Mette nåede aldrig til mensendieck.

Ulykken skete i august det år, hvor hendes datter blev student. Da hun fyldte år en måned senere, var hendes eneste fødselsdags-ønske til venner og familie: Meld jer som bloddonorer!

- Det var en fantastisk ide, og der var mange, der opfyldte hendes ønske og meldte sig som donorer. Hun havde jo set, hvad jeg havde været igennem, hvor det først var efter blodportion nummer 64, jeg var stabiliseret, fortæller Anne-Mette Gravgaard, der selv var donor i mange år. Hendes mor ligeså og også hendes tre børn:

- Ja, der har været meget gang i *donorieret*, smiler hun, og sådan en ulykke, som jeg blev udsat for, aktualiserer jo, hvor meget blod gør ved os. Uden blod er der ikke liv. Og det får én til at huske på, hvor taknemmelige vi skal og bør være over, at nogen giver blod. Det kan ganske givet ikke gøres op, mener Anne-Mette Gravgaard, der med et smil siger:

- Ønsker man sig udødelighed, skal man blive bloddonor. Genetisk lever vi jo videre ved, at vores blod lever videre i andre. *"Få et evigt liv – bliv donor"* lyder med et blink i øjet et gratis slogan fra Østerbro-præsten.

Og endnu et: *"Bliv glad – giv blod!"*.

- Det mest probate middel til at blive lykkelig er at gøre noget for andre. Det gør os høje at have en mission, og den er så nærværende, når man ligger der på briksen og bliver tappet. Der er en stemning så fremragende – fordi man har noget fælles på tværs af alle sociale skel og føler virkelig, man handler i en større sags tjeneste.

- Som donorer er vi i samme båd, arbejder alle for den samme sag og tænker på noget andet end os selv, ja, det er sådan lidt som at være til gudstjeneste: En fremadrettet drift, siger præsten, der fik to liv – og som bloddonor det evige...



- Det mest probate middel til at blive lykkelig er at gøre noget for andre. Det gør os høje at have en mission, og den er så nærværende, når man ligger der på briksen og bliver tappet, siger Anne-Mette Gravgaard.

- På sygehuset delte donorerne venteværelse med patienter, og man vidste jo ikke, hvilken besked de skulle ind og modtage, så stemningen var en helt anden, fortæller Grethe Boje Jensen, der foretrækker de nye tider med den mobile blodbank i Ringkøbing.



Grethe giver blod med glæde: - For mig er det en borgerpligt

Først en dreng. Så en pige. En dreng mere. Og en pige. Og endelig en dreng...

Fem børn i løbet af en seks-syv år satte Grethe Boje Jensens donorstatus i venteposition i et tilsvarende antal år. Men det er da blevet til 32 år i donorkartoteket for den i dag 56-årige mor til fem – der jo i øvrigt ikke længere er piger og drenge, men voksne kvinder og mænd. Og et par af dem har da fulgt deres mors gode eksempel og er blevet donorer. En af dem under så fjerne himmelstrøg som New Zealand.

- Ja, enten var jeg gravid eller også ammede jeg, så jeg var ude af drift de seks-syv år, smiler Grethe Boje Jensen, der i dag i Ringkøbing har givet sin portion blod nummer 33. Og det er i nogle helt andre rammer, det foregår, end da hun meldte sig som donor som 23-årig og indtil for fem år siden, da den mobile blodbank overtog tapningerne. Det skete, da Ringkøbing måtte sige farvel til sit sygehus, som blev nedgraderet til kun at rumme en akutklinik.

Så nu ruller blodbanken med jævne mellemrum ind på sygehusets område med sin appel "Bliv bloddonor i dag!" malet hen over siden på køretøjet, der med sin ikke uanselige størrelse må siges at være et markant indslag i gadebilledet. Og med et budskab, der heller ikke sådan lader sig overse.

Og i Ringkøbing tager man i den grad imod opfordringen om at give blod. Hvor det i andre af de byer, den mobile blodbank i region Midtjylland besøger, kan knibe med at komme op på det optimale antal tapninger på 68 pr. stop, kan Ringkøbing så rigeligt mønstre det. Her er de seks tappebrikse, som den mobile blodbank rummer, nærmest fuldt optaget.

Takket være blandt andre den fhv. kontorassistent, men især hjemmegående mor Grethe Boje Jensen, der er en ringkøbingenser med mange jern i ilden. Hun har sin fåreflok og sine høns og stort hus i udkanten af byen, hvor hun bor alene med

sidste hjemmeboende i børneflokkene, men er også aktiv i en stribet vidt forskellige sammenhænge.

Når hun har gjort sin "borgerpligt", som hun kalder det, her i blodbanken i dag, skal hun videre ud i byen som instruktør i line dance. Hun er også aktiv i en stribet klubber, blandt dem Erhvervskvinder. Hun sidder i bestyrelsen for Støtteforeningen for Anker Fjord Hospice i Hvide Sande. Og har takket nej til adskillige andre hverv – for der skal også være tid til "mor Grethe", som hun siger. Men donorhvervet er særlig vigtigt:

– Sådan tænkte jeg ikke, da jeg meldte mig som ung pige. Dengang var det bare noget, man gjorde. Jeg havde en arbejdskammerat, der syntes, det var noget for mig – for jeg var aldrig syg...

- Det skete da en enkelt gang, at jeg blev hentet i taxa og kørt til sygehuset for at give blod, efter der var sket en ulykke. På vejen derfra kom der en ambulance med udrykning, og jeg husker, at jeg tænkte: Hold da op, det var vist en god gerning, du gjorde der..

Grethe Boje Jensen, donor i 32 år - i dag i den mobile blodbank, der har overtaget tapningerne i Ringkøbing.

- Men som årene er gået, er jeg blevet bevidst om, hvor stor og afgørende betydning det har, at vi er nogle, der vil gøre os den smule ulejlighed, det er at møde op og give blod. Derfor synes jeg også, det er sådan en slags borgerpligt at melde sig som donor. Og faktisk bilder jeg mig ind, at jeg får det bedre ikke bare mentalt, men også fysisk, ved at blive tappet. Jeg synes, jeg får mere energi – og jeg har lagt mærke til, at jeg har nemt ved at få næseblod, hvis der går lang tid mellem, jeg bliver indkaldt. Som om, det bare skal ud...! Nå, det er nok bare indbildning, griner Grethe, der har det meget bedre med at møde op her i den mobile blodbank end på sygehuset i sin tid.

- Det er så hyggeligt – som én stor familie. Der er en glad stemning. Man kender personalet, og man møder tit de samme mennesker: Hej, Grethe!, hører jeg mange gange nogen hilse. Større er Ringkøbing jo heller ikke. Men forskellen på dengang og nu er især, at her, i den mobile blodbank, kommer kun raske mennesker. På sygehuset delte donorerne venteværelse med patienter, og man vidste jo ikke, hvilken besked de skulle ind og modtage, så stemningen var en helt anden.

- Og så var der lugten af sygehus...! En af grundene til, at mine børn ikke så let lod sig lokke med, fortæller Grethe Boje Jensen, der er fra den tid, hvor begrebet udrykningsdonor eksisterede. Altså donorer der blev tilkaldt akut ved mangel på blod.

- Min blodtype hører til en af de almindelige. Men det skete da en enkelt gang, at jeg blev hentet i taxa og kørt til sygehuset for at give blod, efter der var sket en ulykke. På vejen derfra kom der en ambulance med udrykning, og jeg husker, at jeg tænkte: Hold da op, det var vist en god gerning, du gjorde der. Jeg kunne pludselig bedre forholde mig til, hvor vigtigt det var, at jeg var der, når nogen havde brug for det.

Og det er det stadig. Vigtigt. Blod redder liv.

Men alt liv står ikke til at redde. Grethes mand, praktiserende læge i Ringkøbing, mistede sit, og deres fem børn deres far, da han og en ven styrtede ned med helikopter for 11 år siden på en strand i Thy. Grethes mand var da 51 år og pilot på helikopteren. Børnene dengang mellem 14 og 8 år...

Hvor hårdt og umenneskeligt et slag det var, er svært at sætte ord på:

- I den situation er det vigtigste at få livet til at gå videre. Det skal det jo..., ræsonnerer Grethe, hvis børn har givet og tydeligvis giver hende – livet. Men hun er heller ikke bange for livet med sig selv, når yngste søn snart flyver fra reden:

- Jeg har det godt i mit eget selskab. Men ser jeg tilbage, skal jeg da love for, at der har været masser af liv i vores hjem. *Masser!* Og den energi og livsglæde, unge mennesker har med sig, er jo heldigvis smitsom. Alle mine børn har været på efterskole, og mange af deres venner har besøgt os – og Grethe fortæller med et stort smil:

- Så har mor Grethe stået klar med tarteletterne og de hjemmeslagtede høns i asparges, og vennerne har fået et indtryk af, hvordan livet leves på ”æ land” – og at hønen har været rigtigt levende, inden den kom i gryden...

Tarteletter med høns i asparges hører sig til ude ved Ringkøbing Fjord. De er nærmest blevet en borgerpligt for mor Grethe.



- Som årene er gået, er jeg blevet bevidst om, hvor stor og afgørende betydning, det har, at vi er nogle, der vil gøre os den smule ulejlighed, det er at møde op og give blod, fortæller Grethe Boje Jensen.

- Var det ikke, fordi jeg af natur er både optimist og positivist, tror jeg ikke, jeg havde klaret den. Jeg ville være rask! Også selv om det skulle gøre ondt at blive det, fortæller Bjarne Blikfeldt Bundgaard.



Efter 34 portioner blod: - Uden dem havde jeg ikke været her...

- Konny skal være med! Hun husker det bedre...

Det har ikke været uden omkostninger for hverken Bjarne Blikfeldt Bundgaard eller hans kone Konny at nå om på den anden side af den sygdom, der var ved at slå den ellers så livskraftige vendelbo ud af kurs. Det, der begyndte som problemer med at synke påskefrokosten, skulle vise sig at være begyndelsen på et sygdomsforløb, der undervejs var dage i helvede, men som den i dag realistiske, fhv. patient, ikke desto mindre er klar til at gøre om igen. Hvis han mod alle forventninger endnu en gang skulle blive ramt...

- Jeg er så rask, som jeg kan ønske mig at være, ja. Frisk og rørig. Men jeg har lidt problemer med at huske dét fra den tid, fortæller en smilende Bjarne Bundgaard, da vi har bænket os i familiens hyggelige hjem i hjertet af Vendsyssel. Og Konny er her også, for bordenden.

Bjarnes kone lader det nu ikke alene komme an på hukommelsen, når vi skal dykke ned i hans sygdomsforløb, men har allieret sig med det lille stilehæfte, som er hendes personligt førte journal over det halve års tid, der trak rigeligt store veksler på hele familien Bundgaard.

Det begyndte i foråret 2006 – året, hvor de havde besluttet, at deres hus, der sådan cirka havde nået sølvbryllupsalderen, skulle have en kærlig omgang. Herunder nye vinduer, som Bjarne selv skulle sætte i.

- Vinduerne kom, men jeg var træt og utilpas og måtte til lægen efter påske, da jeg måtte lade lammekødet ligge på tallerkenen, fordi jeg havde problemer med at synke, fortæller Bjarne, mens Konny tilføjer:

- Ja, og du kom hjem med medicin mod for meget mavesyre...

Men det viste sig at være anderledes alvorligt galt fat med Bjarne Bundgaard, der hurtigt blev så dårlig, at han blev indlagt, først på Hjørring Sygehus til udredning

og umiddelbart derefter på Aalborg Universitetshospitals hæmatologiske afdeling, hvor diagnosen blev stillet: Lymfe- og knoglemarvskræft af en aggressiv type kaldet Burkitt lymfom. Der blev konstateret kræftsvulster omkring leveren og milten; en stor knude trykkede mod spiserøret, deraf Bjarnes problemer med at synke. Han skulle med det samme i gang med kemobehandling.

- Vi var i chok. Forstod ingenting, for vi havde altid levet et sundt liv, syntes vi selv: Ingen røg, sjældent alkohol, masser af motion..., fortæller de. Og Bjarne protesterede:

- Jeg ville ikke have den gift i mig! Men jeg ville heller ikke dø. Jeg var kun 53, og jeg syntes, livet måtte have meget til mig endnu.

- Tænk, om jeg ikke havde muligheden for at få blod med den sygdom. Så havde jeg ikke været her i dag. Jeg er dybt taknemmelig. Og kunne jeg melde mig som donor, hvad jeg jo ikke kan som kræftpatient, havde jeg gjort det for længst. Bjarne Blikfeldt Bundgaard, fhv. leukæmi-patient – hvis liv i nordjyske Sindal er et ganske andet i dag, end før han blev ramt af sygdom.

Kemoen var akkurat lige så hård ved ham, som han havde frygtet. Fra en vægt på 80 kilo røg han ned på 52, og han var så svækket, da det var værst, at han end ikke orkede at vende hovedet fra den ene til den anden side på hovedpuden. Konny fortæller:

- Slimhinderne går i stykker under den behandling; derfor er det så svært overhovedet at få mad i sig, og kvalmen gør det ikke nemmere.

Man forstår ham kun alt for godt, når Bjarne sammenligner de værste dage under sit sygdomsforløb med at være i helvede.

- Var det ikke, fordi jeg af natur er både optimist og positivist, tror jeg ikke, jeg havde klaret den, mener Bjarne. ”Jeg ville være rask! Også selv om det skulle gøre ondt at blive det”, tilføjer han.

Og ”himlen” var så at komme hjem til Sindal i perioderne mellem programmet på i alt seks kemo-behandlinger. Men svækket var han og immunforsvaret sat ud af funktion, så infektioner og feber undgik han ikke. Og når det skete, skulle Bjarne hurtigst muligt retur de tres kilometer til afdelingen i Aalborg og i behandling.

Og her kommer donorblodet ind.

- Med en blodprocent helt nede på fire (et hæmoglobinindhold på cirka 1/3 af det normale, red.) var jeg afhængig af at kunne få blod, og straks jeg fik de der to portioner blod ind i årerne, var det som at få nyt liv. Konny tilføjer:

- Ja, det var synligt med det samme, at du fik farve i kinderne.

Det blev til i alt 34 posere med blod hen over det halve år – fra for ham ukendte donorer til en taknemmelig patient:

- Tænk, om jeg ikke havde muligheden for at få blod med den sygdom. Så havde jeg ikke været her i dag. Jeg er dybt taknemmelig. Og kunne jeg melde mig som donor, hvad jeg jo ikke kan som kræftpatient, havde jeg gjort det for længst. Det er jo livet om at gøre, véd jeg i dag, og blod er så dyrebart, fordi der ikke findes en

erstatning for blod, siger Bjarne, der dog selv oplevede at blive tappet – ni gange en halv liter – efter han havde afsluttet behandlingen. Det skyldtes en ophobning af jern i leveren efter de mange blodtransfusioner.

Bjarne Bundgaard har heldigvis kunnet bevare sit job som sælger i en foderstof-virksomhed; i begyndelsen efter han blev udskrevet på deltid, men hurtigt efter på fuld tid. Konny måtte trække sig fra sit arbejde som pædagog i et halvt år under Bjarne's sygdom.

- Det måtte jeg ikke mindst af hensyn til børnene, der dengang var henholdsvis 15 og 19 år. Når jeg var inde på hospitalet om dagen, skulle jeg være noget for dem om aftenen. Det var ikke nemt. Vores familieliv blev pludselig væltet omkuld. Herhjemme var vi selvfølgelig meget bekymrede, og det skulle Bjarne jo helst ikke mærke. Men han vidste selvfølgelig udmærket, hvordan vi havde det..., siger Konny, der selv tog imod "lidt psykologhjælp", som hun formulerer det.

Bjarne Bundgaard nærmer sig de tres. Håret er tæt på gråt i dag. Og det undrer ham: At det, der voksede ud efter kemobehandlingen, slet ikke var gråt, som det hans mistede.

Han er erklæret rask, det vil sige: Hans risiko for at få sygdommen igen er ikke større, end andres risiko for at få sygdommen. Og skulle det ske, vil han denne gang ikke modsætte sig behandling, for han oplevede, at han lagde sit liv i de bedste og mest velkvalificerede hænder.

- Om vores liv er vendt 180 grader siden dengang, ved jeg ikke, men i hvert fald 90. Jeg vågner hver morgen fuld af taknemmelighed over at være i live, og vi har fået nogle andre værdier. Det materialistiske betyder ikke ret meget for os i dag; det gør derimod samværet med andre mennesker, fortæller Bjarne Bundgaard, der stadig har til gode at genopleve en bid lammekølle:

- Det sidder i mig; jeg kan ikke få det ned. Men også det må jeg se at få overvundet...



- Vi var i chok. Forstod ingenting, for vi havde altid levet et sundt liv, syntes vi selv: Ingen ryg, sjældent alkohol, masser af motion..., fortæller Konny og Bjarne Blikfeldt Bundgaard om deres reaktion på, at Bjarne pludselig fik stillet diagnosen aggressiv lymfekræft.

- Jeg får noget igen, har jeg fundet ud af. Jeg har nemlig lagt mærke til, at jeg bliver glad, når jeg får en mail fra blodbanken om, at det er nu, jeg skal booke en tid, fortæller Frederik Hvilshøj.



Udfordringen er gået ham i blodet...

Det var med den tanke, at han nok ville dratte om – dog kun for en kort bemærkning – at Frederik Hvilshøj debuterede som donor. For det vilkår, som han i øvrigt deler med sin far, må han leve med. 20-årige Frederik besvimer for et godt ord, når han udsættes for spidse genstandes indtrængen – og især når de skal ud igen...

Men at blive donor lå ham så stærkt på sinde, at en smule besvimelse var en detalje, han gerne tog med. Det har han prøvet så tit.

- Ja, det er noget mærkeligt noget, det med at jeg besvimer så let som ingenting. Men sådan har det været, så længe jeg kan huske. Når jeg får en splint i fingeren og skal have den trukket ud, dejser jeg omkuld. Det er først lidt som en snurren i hovedet, og så besvimer jeg. Falder om simpelthen. Men det varer kun få sekunder, så er jeg klar igen, fortæller storsmilende Frederik, elitegymnasten, der ikke lader sin gøren og laden begrænse af et par udfald i ny og næ. Mens disse ord skrives, er han i fuld gang med at tælle ned til en rejse ud i verden, der både vil indebære bjergbestigning i Nepal og dykkercertifikat i Australien. Det er i alt fald planen.

- Jeg havde selvfølgelig min tvivl, da jeg meldte mig som donor, om jeg kunne tåle det. Og jeg sagde også til sygeplejersken, da jeg skulle tappes første gang, at det meget vel kunne ske, jeg besvimede. Hun kendte til det problem, at nogle får det skidt, når de ser nålen og bliver stukket. Derfor er det også vigtigt, at man lige sunder sig, inden man rejser sig igen efter at være tappet, fortæller Frederik.

Men det gik ikke, som han frygtede:

- Heldigvis er det ikke sket endnu, at jeg er besvimet, trods det at jeg ser med, når jeg bliver stukket, fortæller Frederik, der leverer sin portion blod med den største glæde:

- For mig er det vigtigste, at jeg kan hjælpe mennesker, for hvem det måske kan være et spørgsmål om liv eller død, at de kan få blod. I den sammenhæng er det jo bedøvende ligegyldigt, om jeg så skulle falde ud i nogle sekunder.

Det var i skolen, Frederik blev sporet ind på, at han skulle være donor:

- Min yndlingslærer, som jeg så meget op til, fortalte en gang imellem om det vigtige i at give blod, så jeg bestemte mig for, at så snart jeg var gammel nok, ville jeg melde mig. Og som 17-årig blev Frederik indrulleret og fast leverandør af blod i blodbanken på Skejby Sygehus.

Det var et af de mål, han satte sig i en tidlig alder. Ligesom han har gjort med gymnastikken. Og med at rejse. Alt sammen ligger det i blodet:

- Allerede som ti-årig blev jeg skrevet op til en idrætsefterskole, for jeg var bidt af gymnastik og havde været det, fra jeg var helt lille. Og det er ikke blevet mindre med årene. Jeg har det mega-fedt med at dyrke gymnastik, både som instruktør og som gymnast.

- Min yndlingslærer, som jeg så meget op til, fortalte en gang imellem om det vigtige i at give blod, så jeg bestemte mig for, at så snart jeg var gammel nok, ville jeg melde mig.

Frederik Hvilshøj, fast leverandør af blod til blodbanken på Skejby Sygehus, siden han meldte sig som 17-årig. Et af flere mål han satte sig i en ung alder.

Til spørgsmålet hvorfor lige gymnastik, lyder svaret:

- Det er kombinationen af at bruge sin motorik og sin fysik, at være i god form – og sund, og at ens led bliver ved med at være stærke. Og så er det da blæret at kunne lave en baglæns salto på dansegulvet..., griner Frederik, der lige så suverænt går til trampolinen:

- Det giver et adrenalin-kick at hænge deroppe i luften. Og ikke kun når det går godt. Nej, det sker måske ikke mindst i det sekund, man bliver klar over, at noget er ved at gå galt. For da mærker man, at man ikke er udødelig, siger Frederik, der erkender, at han er rastløs efter at være i bevægelse – hvad han ikke kan skjule efter en halv times tids stilstand på en stol. Af sted skal han – og har skullet længe:

- Ja, den her rejse, jeg nu skal ud på sammen med min kæreste Anne Marie - først til Tanzania, derefter Australien, så Fiji og som afslutning Nepal – har jeg faktisk ventet på at komme ud på, siden jeg var på jordomrejse med mine forældre. De solgte hus og bil, og vi var væk i næsten et år. Da var jeg fem, min lillebror to år yngre. Jeg husker kun brudstykker fra turen, men det er helt klart den, der har gjort mig så rejselysten, som jeg er. Jeg vil gerne tilbage til nogle af de steder – og så vil jeg også godt udfordres lidt ved at rejse, siger Frederik, der vender tilbage til de østjyske græsgange efter tre måneder – til den store udfordring, som består i at vælge fremtid: Skal han læse økonomi, datalogi eller noget helt tredje? Han er meget i tvivl. "Der er for meget, jeg gerne vil!", som han siger, og mener, at turen ud i verden måske kan være med til at afklare det for ham. Efter gymnasiet har han arbejdet i XL Byg med opdatering af hjemmeside. Men han oplever nu, at dagene ikke har nok udfordringer. Han vil gerne i gang med en uddannelse – men skal lige tjene nogle penge til drømmerejsen.

Og Frederik tænker allerede nu på, at rejseaktiviteten betyder, at han vil være afskåret fra at give blod i en periode – fordi han vil være karantæneramt:

- Jeg vil i alt fald gøre mit til, at de husker at indkalde mig igen. Det er vigtigt for mig at gøre den for mig lille indsats, som kan betyde så meget for andre.

- Og jeg får noget igen – har jeg fundet ud af. Jeg har nemlig lagt mærke til, at jeg bliver glad, når jeg får en mail fra blodbanken om, at det er nu, jeg skal booke en tid, siger Frederik – hvis udfordring med nålen viste sig at falde ud til hans fordel.



- For mig er det vigtigste, at jeg kan hjælpe mennesker, for hvem det måske kan være et spørgsmål om liv eller død, at de kan få blod. I den sammenhæng er det jo bedøvende ligegyldigt, om jeg så skulle falde ud i nogle sekunder, fortæller elitegymnasten Frederik Hvilshøj, her i et højt spring.

- Det har fået mig til at overveje, om jeg skulle blive knoglemarvsdonor. Jeg kan jo levende sætte mig ind, hvordan man er stillet, hvis familien ikke selv kan være donorer, fortæller Dorte Thulstrup.



Dorte blev donor, da datteren blev ramt af leukæmi...

- Vi fik at vide på børnekræft-afdelingen, at der var firs procent chance for, at Mette ville blive helbredt for leukæmien. Men man er jo bange. Så det er alligevel de tyve procent, man hænger sig i. Og frygter...

Dorte Thulstrups og hendes families liv væltede omkuld, da diagnosen blev stillet på den dengang firethalvt-årige Mette. For det var ikke bare en gang influenza, som deres læge mente, da de mødte op med den skrantende Mette.

- Selv om Mette var slap, så var det ikke værre, syntes vi, end at vi kunne tage på besøg hos min søster. Men vi blev hurtigt klar over, at vi var nødt til at søge læge, for Mette havde det dårligt. Hun var gul i huden, og da jeg ringede til lægen og fortalte det, fik det ham til at spørge, om hun spiste mange gulerødder – fortæller hendes mor, der på det tidspunkt var gravid med sit tredje barn, en lillebror til Mette og storesøster Maria.

Og det var her, hos Dortes søsters læge, at alarmklokkerne ringede:

- Mettes blodprocent var helt nede på 3, fortæller Dorte. Det er mellem 30 og 50 pct. af det normale. Og på samme måde med blodpladerne (der får blodet til at størkne). De var i nærheden af ikke-eksisterende:

- Blodet nærmest drev, da Mette skulle have taget blodprøve i øret..., som Dorte forklarer.

Mette skulle indlægges med det samme.

Og der skulle gå toethalvt år fra den påske, inden Mette efter gentagne kemo-behandlinger og blodtransfusioner på børnekræft-afdelingen i Odense, kunne erklæres helbredt – og hendes forældre, Dorte og Dan, glæde sig over, at Mette så alligevel viste sig at høre til de firs procent, der slipper fra den type leukæmi. Og som oven i købet fik sig nogle positive oplevelser fra en ellers drøj indlæggelses-periode.

- Kræftafdelingen! Nej...!

- Sådan var min reaktion, da vi fik at vide, at Mette skulle indlægges her og nu. Jeg kunne ikke fatte, at vi havde en pige, som vi havde betragtet som sund og rask, og som nu skulle være kræftpatient. Det var slemt, siger 35-årige Dorte Thulstrup, der som gravid ikke måtte komme i fysisk berøring med Mette under kemo-behandlingerne. Af samme grund måtte Dan tage orlov fra sit arbejde for at være ved Mette.

Og at én ulykke sjældent kommer alene, synes Dorte, hun i den tid så flere eksempler på. Ikke mindst sit eget.

Det viste sig, at den lillebror, der ellers var et lille lyspunkt i en svær tid, ville blive født med Downs Syndrom – som mongolbarn – og de traf den tunge beslutning, halvejs henne i graviditeten, at vælge abort. Lillebror var død, da han blev født. Men han er ikke glemt. Et billede af hans hånd- og fodaftryk står indrammet blandt familieportrætterne i reolen i hjemmet i sydvestjyske Ølgod...

- Jeg har kunnet se, hvor vigtigt det har været for Mette at få blod. Hun har modtaget – og derfor vil jeg gerne give noget igen...

Dorte Thulstrup, mor til en lille kræftamt datter, der måtte igennem et toethalvt år langt behandlingsforløb, inden hun kunne erklæres for helbredt – og i dag er en aktiv pige på fodboldbanen hjemme i Ølgod.

Familien Thulstrup kom ud på den anden side. Undervejs i Mettes behandling var knoglemarvs-transplantation under overvejelse. Den blev ikke nødvendig, men både far og mor blev testet, om de var egnede som donorer. Dan var.

- Men det har da fået mig til at overveje, om jeg skulle blive knoglemarvsdonor. Jeg kan jo levende sætte mig ind, hvordan man er stillet, hvis familien ikke selv kan være donorer, fortæller Dorte, hvis datters sygdom er den direkte årsag til, at hun i dag er bloddonor – og med en Rhesus negativ-blodtype en af de specielle.

- Jeg så jo, hvor meget donorblod, Mette pludselig fik brug for. Og da vi sidenhen fik vores gang på sygehuset i Grindsted, hvor hun fik taget blodprøver, huskede jeg den opfordring, jeg fik af en sygeplejerske på Odense Universitets Hospital om at blive donor. Og jeg var selvfølgelig ikke i tvivl om, at det skulle jeg. Jeg har jo kunnet se, hvor vigtigt det har været for Mette at få blod. Hun har modtaget – og derfor vil jeg gerne give noget igen, siger Dorte, hvis datter i dag er tilbage på banen. Inklusive fodboldbanen, som er hendes foretrukne udfordring.

Maria, 15. Mette, 12. Og Trine, der siden kom til, 6. Sådan er holdet sat hos Thulstrup. De toethalvt år med sygdom har sat sine spor. Men også nogle positive. Dorte fortæller:

- Ja, vi er fire par, der fandt sammen dengang på børnekræft-afdelingen i Odense. Og vi har et fantastisk sammenhold. Børnene, der trods det, at de har været gennem lidt af hvert, er nogle skønne unger. Der er aldrig et ondt ord

imellem dem. Så dejligt, lyder det fra Dorte, inden hun skal ud af døren. Det var hendes tur til at vaske fodbold-pigernes tøj i denne uge, og nu står Mette henne på fodboldbanen i Ølgod og venter på, at tøjet skal blive leveret.

”Husk det nu: Senest kvart i fire!”, som hun indskærpede overfor sin mor, inden hun smuttede...



-Kræftafdelingen! Nej...! Sådan var min reaktion, da vi fik at vide, at Mette skulle indlægges her og nu. Jeg kunne ikke fatte, at vi havde en pige, som vi havde betragtet som sund og rask, og som nu skulle være kræftpatient. Det var slemt, fortæller Dorte Thulstrup om dengang, Mette på fire fik stillet kræft-diagnosen.

- Begge mine forældre var donorer, og da jeg selv havde nået alderen, ja, på min 18-års fødselsdag, tog jeg med ind på Bispebjerg Hospital og meldte mig, fortæller Svend Würtz.



Efter 186 tapninger: - Jeg kunne godt være fortsat...

Der var blomster og flag, festivitas og presseopbud den dag i Randers, da den dengang næsten 67-årige Svend Würtz mødte op i blodbanken i den tro, at han skulle afslutte sit lange og trofaste engagement som bloddonor ved at lægge sig på brikken og levere sin allersidste portion blod – nummer 187. Men han nåede aldrig så langt. For der var lige en detalje, Svend havde overset.

- De havde gjort det rigtig festligt i dagens anledning, og jeg skulle som sædvanlig besvare spørgsmålet, om jeg havde været syg, siden jeg var der sidst. Syg! Næh...!

- Joh..., jeg havde da været gennem en operation i skulderen. Og det var jo ikke noget, syntes jeg – men dog i fuld narkose. Så kunne de desværre ikke bruge mig. En operation er karantæne-grund...

Så på sin sidste dag som donor blev deres ”mesterdonor”, som de kalder ham i Randers, karantæne-ramt:

- Det havde jeg aldrig overvejet, det med karantæne på grund af sygdom – for jeg havde jo aldrig været syg. Jeg har i alle 49 år kunnet svare nej på spørgsmålet hver gang. Så det var jo lidt mærkeligt at slutte på den måde. Men selv om jeg ikke kom af med blod, blev det da en dejlig dag alligevel med al den opmærksomhed.

186 gange (en halv liter!) blod over 49 år – og mesterdonor i Randers. Men Würtz rangerer dermed også blandt de donorer i Danmark, der har givet mest blod – hen over et par menneskealdre og fra før elektronisk registrering blev taget i brug. Hvor donordata blev registreret, men med pen og blæk i en linjeret protokol.

Han har trofast holdt den røde fane højt og udnyttet aldersgrænserne i begge ender. ”Ja, det er blevet til en del blod – det ville i alt fald fylde, hvis man hældte det ud på gulvet”, konstaterer han med et smil.

Svend Würtz fik et par år mere med i donorsagens tjeneste, da han sluttede ved den nu forhøjede aldersgrænse på 67. En indsats der begyndte i København et halvt århundrede tidligere; på Svends 18-års fødselsdag, lige som han var kommet i lære som maskinarbejder på B&W.

- Var det ikke, fordi aldersgrænsen satte en stopper for mig som donor, kunne jeg godt være fortsat. Jeg har altid haft det godt med at være donor og har selv passet tiden for, hvornår jeg skulle tappes. Jeg dukkede bare op hver godt tredje

- Jeg har alene gjort det, fordi det for mig er så indlysende: At kunne være med til at yde noget for andre. Ja, måske endda være med til at redde liv...

Svend Würtz, donor i 49 år – til aldersgrænsen og en operation i skulderen satte en stopper for donorkarrieren. I Randers kalder de ham deres "mesterdonor".

måned og stak armen frem. Og jeg syntes faktisk, jeg følte mig mere frisk, når jeg gik, end når jeg kom. Det har været en fornøjelse at kunne gøre sådan en indsats, og jeg har såmænd aldrig haft så mange overvejelser omkring det. Det var bare en del af mit liv, at jeg skulle ind omkring og blive tappet. Og skete det, at jeg kom en dag for tidligt, hvis jeg havde svært ved at passe besøget i blodbanken ind mit program, skulle på ferie eller lignende, var der ikke noget at gøre. Jeg måtte gå med uforrettet sag. For reglerne skulle følges – mindst tre måneder mellem hver tapning af hensyn til donor – og selvfølgelig skal de det, siger Svend Würtz, der gennem årene selv har holdt styr på, hvornår han skulle af sted, men undervejs i sin donorkarriere også har haft tjansen som udrykningsdonor, altså tilkaldt under særlige omstændigheder:

- Jeg har den lidt specielle blodtype AB Rhesuspositiv (den har kun ca. tre procent af den danske befolkning, red.), der akut kunne blive brug for. Så blev man tilkaldt og afhentet i ambulance eller taxa. Jeg husker da nogle situationer, som godt kunne opleves som dramatiske. Når man sad der på vej ind til hospitalet, tænkte man jo på den patient, der lå og ventede på at få blod, og så forekom turen fra Sydhavnen – hjemmefra eller fra IBM, hvor jeg dengang var ansat som teknisk konsulent – til fx Gentofte meget lang. Og det skulle tydeligvis gå stærkt, når man så nåede frem. Dog ikke sådan at blodet blev tappet direkte over i patienten, det har jeg ikke prøvet, men det gik meget hurtigt med at få blodet videre, når det var tappet, fortæller Svend Würtz, for hvem donor-hvervet altid har ligget lige for:

- Begge mine forældre var donorer, og da jeg selv havde nået alderen, ja, på min 18-års fødselsdag, tog jeg med ind på Bispebjerg Hospital og meldte mig, fortæller Svend Würtz, der ikke husker, om donorindsatsen var arbejdsplads-organiseret dengang på B&W. Kun at han tog omkring Bispebjerg efter fyraften for at blive tappet.

Svend Würtz flyttede med familien til det jyske, først til Randers i nogle år, siden til Aarhus, hvor Svend Würtz som 63-årig måtte gå på efterløn på grund af en "slidt" skulder.

De randrusianske bloddonorer har dog hele tiden haft fornøjelsen af at være dem, der kunne hædre ham, både som den første donor i Randers med 100, den første med 150 og den eneste med 175 gange tapninger:

- Ja, meget længere kan man jo ikke nå, smiler Svend Würtz, der i sidste anledning modtog æresdiplomet oprettet i anledning af Prins Henriks 70-års fødselsdag for "en helt usædvanlig vedholdende vilje til at hjælpe andre".

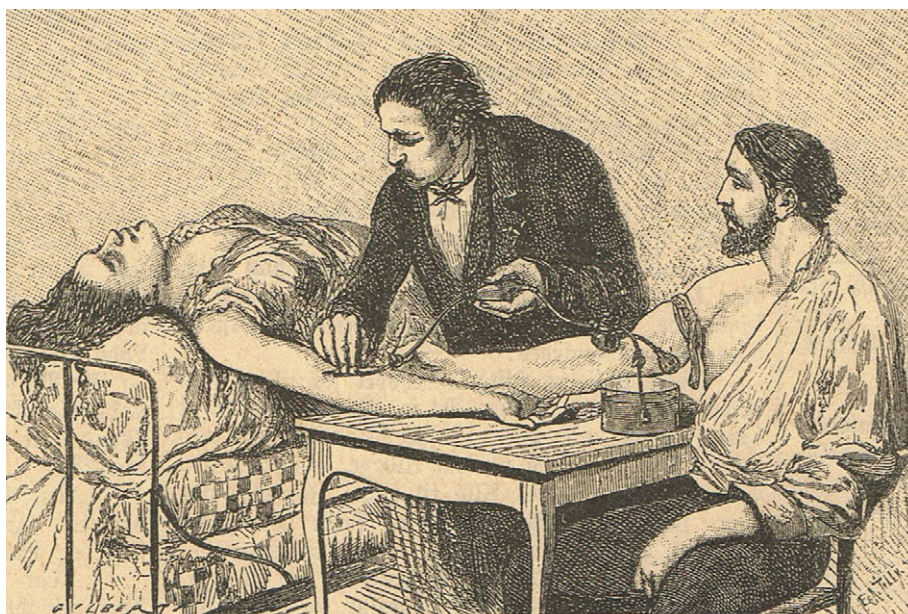
- Det er i alt fald usædvanligt i Randers med donorer med så mange tapninger. Der var ingen kutyme for, hvordan man skulle honorere de der jubilæer, så de vidste ikke, hvad de skulle stille op, griner Svend Würtz.

Men det fandt de ud af. De 175 ganges tro tjeneste udløste et gavekort i form af et sommerhusophold – så hele familien tog til Bornholm.

- Men jeg har nu aldrig tænkt i de baner, at jeg skulle have noget for det, eller at jeg var bloddonor, for at jeg skulle have noget ud af det; det kan jeg ikke forestille mig, nogen donor gør. Jeg har alene gjort det, fordi det for mig er så indlysende: At kunne være med til at yde noget for andre. Ja, måske endda være med til at redde liv...



- Det har været en fornøjelse at kunne gøre sådan en indsats, og jeg har såmænd aldrig haft så mange overvejelser omkring det. Det var bare en del af mit liv, at jeg skulle ind omkring og blive tappet, fortæller Svend Würtz, der nåede at modtage Prins Henriks æresdiplom for 175 ganges tro tjeneste som bloddonor.



Træsnittet fra 1889 viser en blodtransfusion, direkte arm til arm-overføring.

"Hele operationen varede 5 minutter", fortæller lægen. "Den syge kommer sig fra time til time og rejser sig fra sengen efter syv dage. Arbejderen, som ofrede sit blod, har i løbet af samme tid indvundet sit tab af kræfter ved hjælp af kraftig kost."

Sådan begyndte bloddonorbevægelsen i Danmark (1915-1932)

Af Jan Jørgensen

Donorkorps før 1932

Den første anvendelse af blod fra mennesker til behandling af sygdom blev udført i begyndelsen af 1800-tallet. Det var den engelske fødselslæge James Blundell, der efter 10 års omhyggelige studier på hunde gav blodtransfusion ved større blødninger i tilslutning til fødsler – en tilstand som dengang var en ikke helt sjælden dødsårsag hos yngre kvinder, men nu kunne de blive helbredt.

Det egentlige gennembrud for anvendelsen af blodtransfusion kom imidlertid først ca. 100 år senere. Det skete efter opdagelsen af AB0 blodtypesystemet, som medførte, at man kunne undgå de ofte dødeligt forløbende AB0 uforligelighedsreaktioner. Dertil kom opdagelsen af metoder til hindring af blodets koagulation samt de opnåede erfaringer med anvendelsen ved behandling af de sårede under første verdenskrig.

I Danmark blev den første kendte blodtransfusion givet i 1849 på Frederiks Hospital i København. En opgørelse foretaget i 1860'erne over blodtransfusion givet til patienter i Europa i de første 30 år efter Blundells banebrydende undersøgelser omfattede 116 patienter (to fra Danmark), hvoraf de 56 havde været med et godt resultat.

Bloddonorerne organiseres

Lige fra begyndelsen af 1800-tallet var det almindeligvis ægtefælle, nær slægtning eller ven til patienten, der var donor. Efter opdagelsen af AB0-blodtypesystemet – dog med den modifikation, at donor og patient nu skulle have samme AB0-type, hvilket alt andet lige ville reducere antallet af mulige donorer til ca. en tredjedel. Hertil kom, at man til patienter med større blødninger begyndte at give mere end en enkelt portion blod, hvilket yderligere øgede kravet til antallet af donorer, et antal som de pårørende i stigende grad ikke kunne (eller ville) levere.

En måde at løse dette problem på var at samle personer, der gerne ville lade sig tappe uden at have en relation til patienten, i organisationer. Disse organisationer kunne så skaffe det nødvendige antal donorer, når der var et udækket akut behov. I de fleste større byer i verden blev der i årene 1920 til 1940 oprettet bloddonororganisationer.

Professionelle bloddonorer

Mange af de organiserede donorer lod sig tappe mod betaling (professionelle bloddonorer), medens andre gjorde det udelukkende af etiske grunde uden nogen form for betaling (frivillige bloddonorer).

I 1930'erne var det kun i England (spejderdonorer), Holland (Røde Kors donorer) og Danmark (spejderdonorer), at hovedparten af donorerne var ubetalte.

I dag består donorkorpsene i langt de fleste lande af ubetalte bloddonorer, især fordi der er en øget risiko for overførsel af smittefarlige sygdomme fra donor til patient ved anvendelse af professionelle bloddonorer. Det skyldes formentlig, at de professionelle bloddonorer ikke altid giver fyldestgørende svar på spørgsmål om adfærd, der indebærer øget risiko for, at de selv har erhvervet en smitsom sygdom, som derefter med blodtransfusion kan overføres til patienten.

Donorkorps i Danmark

I Danmark var det også hovedsageligt patienternes familie og venner, der i begyndelsen trådte til som bloddonorer. Senere oprettedes der små grupper af donorer ved de hospitalsafdelinger, hvor behovet var størst. Blodtransfusion blev i begyndelsen især anvendt ved behandling af patienter med større akutte blødninger på kirurgiske og obstetriske afdelinger. Det var da også i tilslutning til disse, at der blev oprettet små lokale donorkorps, som for eksempel Hauchs bloddonorkorps på Rigshospitalets Fødeafdeling B.

På Statens Serum Institut oprettede Ib Freuchen i 1927 det første danske donorkorps, som kunne sende bloddonorer til en større gruppe af sygehuse. Men det var

først, da spejderne i 1932 påtog sig opgaven, at sikring af patienternes behov for blod fandt sin endelige løsning i Danmark gennem oprettelse af selvstændige donorkorps i alle større byer.

Hauchs Bloddonorkorps



Professor Erik Hauch (ansat 1910-1941) oprettede et lokalt donorkorps på Rigshospitalets fødeafdeling. Det var et af de første donorkorps i Danmark.

Et eksempel på et mindre, lokalt donorkorps er korpset på Rigshospitalets Fødeafdeling B. Det blev oprettet af professor E. Hauch, som selv udførte den første transfusion i 1915. Han fortæller:

”På Rigshospitalets Fødeafdeling B havde vi ordnet det således, at alle jordemoderleverne og i reglen også sygeplejerskerne og de faste læger blev typebestemte, og skulle vi, når der på grund af blødning var overhængende fare for en patients liv, bruge en donor, og kunne ingen pårørende fremskaffes, var der altid en eller flere af den blodtype, der skulle anvendes, som med glæde stillede sig til rådighed.

Denne ordning blev anvendt og fungerede nogenlunde tilfredsstillende i en årrække; men det var først, da donorkorpset i 1932 blev oprettet og dets virkemåde på en enestående fortrinlig måde blev opbygget i samarbejdet med Seruminstitutet, at hele blodtransfusionsspørgsmålet kom ind i et fast og pålideligt leje.

I de 26 år, der gik fra den første transfusion i 1915 til min fratræden i 1941, blev der til 181 patienter givet 215 portioner blod, hvoraf ca. halvdelen var fra donorkorpset.

En sammenligning af blodforbruget fra 1915 til 1933, hvor vi anvendte egne donorer, med forbruget fra 1933 til 1941, hvor vi anvendte spejderdonorer, viser, at der i den sidste periode var flere af patienterne med store blødninger, der fik mere end 1 portion blod, og at en større del af disse overlevede. Dette kan måske tages som udtryk for, at der var en enklere og sikrere adgang til og anvendelse af blodtransfusion efter dannelsen af spejderkorpset.”

Freuchens Donorkorps

På Statens Serum Institut oprettede Freuchen i 1927 et donorkorps, som han personligt passede, indtil spejdernes donorkorps blev oprettet i 1932. Det er meget sparsomt, hvad vi tidligere vidste om dette donorkorps. I Danmarks Frivillige Bloddonorerers årsberetninger er der dog flere steder hentydninger til at et sådant korps har eksisteret. Således skriver Ib Freuchen i årsberetningen fra 1933:

”Det kunne synes fristende at drage sammenligninger mellem de frivillige transfusions-institutioner og den store mængde professionelle korps, som er oprettet rundt om i verden, ja endog inden for det britiske ørige, og gøre forsøg på at undersøge, hvilke af disse systemer, der arbejder bedst

i alle henseender; men det må forudsættes at vi, som gennem 11 år har arbejdet, først med professionelle donores i 5 år og derefter med frivillige, med al ønskelig tydelighed har fastslået, at så længe blodtransfusionsmetoderne ikke ændrer sig, må det frivillige initiativ så langt foretrækkes”.

Og i årsberetningen for 1957:

”Det var en lykkelig dag for 25 år siden, da landsretssagfører Tage Carstensen og daværende 1. reservekirurg, dr. med. Jens Foged henvendte sig til Statens Serum Institut og tilbød at organisere et frivilligt bloddonorkorps fra Det Danske Spejderkorps’ rækker. De vanskeligheder, der indtil da havde været betydelige, når der skulle hverves frivillige og betales donorer, blev overstået i løbet af kort tid”.

Det endelige bevis på eksistensen af et sådant korps findes i et dokument i Forhandlingsprotokol 1.

”Betænkning og forslag angående donor-administration. De nedenfor anførte Kommentarer og Forslag fremkommer ud fra de Erfaringer, som jeg har høstet som Leder af den daglige Administration af de Donorkorps, der har været knyttet til Statens Seruminstitut”.

Desværre er dokumentet ikke dateret og uden forfatternavn. I protokollens referat af møde i bestyrelsen for Spejdernes Frivillige Bloddonorkorps i København afholdt 25. januar 1940 står der:

Man drøftede herefter donorkorpsets organisation i hvilken forbindelse bestyrelsen rettede en tak til dr. Ib Freuchen, hvis betænkning angående donorbevægelsen og dennes organisation her i landet man var enige om at tillægge betydelig interesse.

Af betænkningen fremgår det, at Freuchen i perioden 1927-32 på Statens Serum Institut oprettede og administrerede et donorkorps bestående af en tredjedel frivillige og to tredjedele betalte donorer. Donorerne var funktionærer på Statens Serum Institut, beboere på Kvinderegensen samt personer fra Freuchens bekendtskabskreds. Betalingen var 10 kr. pr 100 ml tappet blod eller ca. 50 kr. for en portion på en halv liter.

På årsbasis blev der sendt 65 donorer til tapning på sygehusene eller én til to pr. uge om vinteren og én hver 14. dag om sommeren. Freuchen beskriver i betænkningen samarbejdet med donorer og sygehuse således:

”Forud for Udsendelsen kom jeg altid i personlig Berøring med Donor og udspurgte denne nøje med Hensyn til Helbredstilstand samt foretog, når det fandtes nødvendigt, den fornødne, kliniske Undersøgelse. Dette sidste især overfor Alumner fra Kvinderegensen, som ikke var mig personlig bekendt.

Det var dengang kun et begrænset antal af byens og provinsens hospitalsafdelinger, som anvendte blodtransfusions-terapien, og der opstod et ret intimt samarbejde mellem Seruminstitutet og disse afdelinger, med samtaler om de enkelte transfusioners forløb, deres indikationer og deres nytte, således at Institutet på forespørgsel kunde oplyse om de erfaringer, som tidligere var gjort på andre afdelinger.

Men samtidig fik man det indtryk, at synspunkterne for og imod anvendelsen af blodtransfusion var ret skarpt adskilte hos lederne af de forskellige afdelinger, dog således at man gennem årene tydeligt sporede, at flere og flere lod sig overbevise om denne terapi's værdi”.

Freuchens initiativ til at oprette dette korps i 1927 placerer ham som en af frontkæmperne for at få organiseret bloddonorerne i Danmark og dermed sikre patienternes adgang til blodtransfusion.

Hvad der skete med dette korps i 1932, da spejderbevægelsen sikrede rekrutteringen til det nye spejderkorps, har det indtil videre ikke været muligt at finde oplysninger om. Men som antydning i det foregående, så er der noget der tyder på, at Freuchen havde haft svært ved at skaffe det nødvendige antal donorer til at dække behovet, og derfor var glad for at spejderbevægelsen ville overtage dette arbejde. Freuchens donorkorps kunne måske være blevet optaget i spejderbevægelsens korps. Herimod taler dog, at spejderbevægelsens donorkorps især i den første halvsnedes år udelukkende bestod af tidligere eller nuværende spejdere.

Mange år senere – i 1963 – siger Jørgen Andersen (overlæge ved blodbanken på Statens Serum Institut) i et foredrag holdt på BiD Landsmøde 1963 i Fredericia:

”Vor vigtigste råstofkilde, hvis man kan sige så, har altid været og er den dag i dag det til blodbanken på Statens Serum Institut knyttede bloddonorkorps. Dette trofaste korps, hvis kærne har givet blod til os gennem mange år, afgav i 1962 30.000 portioner.”

Freuchens Donorkorps var måske begyndelsen til dette korps.



Ib Freuchen, laboratorieførstander på Statens Serum Institut og leder af det første bloddonorkorps i Danmark til sikring af sygehusenes behov for blodtransfusion.



Initiativtagerne til det første danske bloddonorkorps oprettet i København i 1932: (fra venstre) Tage Carstensen, spejderfører og formand for de danske bloddonors organisation (1936-1972), Jens Foged, overkirurg, Bispebjerg Hospital, og Thorvald Madsen, direktør for Statens Serum Institut.

Oprettelse af spejderbevægelsens donorkorps (1932-1936)

Af Jan Jørgensen

Korpset i København

Den første større danske organisation af udelukkende frivillige, ubetalte bloddonorer blev oprettet i Danmark i 1932. Det skete i et samarbejde mellem Det Danske Spejderkorps repræsenteret ved Tage Carstensen og Jens Foged samt Statens Serum Institut repræsenteret ved Thorvald Madsen og Ib Freuchen. Spejderne stod for herved af det antal donorer, der var nødvendigt for at dække patienternes behov for blod. Statens Serum Institut stod for donorkartotek og alarmfunktion samt blodtypebestemmelse og syfilisscreening, funktioner der allerede var erfaring med i forbindelse med varetagelsen af Freuchens bloddonorkorps.

Det var souschefen i Det Danske Spejderkorps Tage Carstensen, der under et besøg hos de engelske spejdere havde hørt om deres succes med at være blod-donorer. Han blev inspireret af det etiske perspektiv i denne handling, hvor man anonymt giver et andet og ukendt menneske en gave, der kan være med til at redde livet for vedkommende, uden at opnå anden vinding selv end glæden ved at give, den er måske også den største, og den passede fint sammen med spejderløftet om den daglige gode gerning.

Planlægning

På det tidspunkt, hvor initiativtagerne tog de første skridt til oprettelsen, var det kun få, der havde en fornemmelse af, hvor stor organisationen ville blive eller kunne forestille sig den uvurderlige betydning, bloddonorernes gave ville få for patient-behandlingen inden for det fremtidige sygehusvæsen. Men måske har de alligevel

haft en fornemmelse, for de første skridt blev – som ofte ved meget store projekter – taget langsomt og forsigtigt af disse ellers så handlekraftige personer.

Det første år (1932) blev anvendt til etablering af et korps til betjening af sygehuse i København, og da det var sket, opfordrede man i 1933 spejderne i alle større byer til at gøre noget tilsvarende.

Detaljerne i dette forløb er bedst beskrevet i forhandlingsprotokollen for møder afholdt af bestyrelsen for Spejdernes Frivillige Bloddonorkorps, København i perioden 1932-1941. Oplysningerne i de følgende afsnit er baseret på dette originale kildemateriale med faktuel beskrivelse af de aktuelle begivenheder, nedskrevet mens de fandt sted, og suppleret med oplysninger fra donorkorpsets årsberetninger.

Mere planlægning og behovsanalyse

For at få oplysninger om behovet for bloddonorer allierede Carstensen sig med Jens Foged, der var læge på en kirurgisk afdeling og aktiv spejder. Deres overvejelser vedrørende oprettelsen af et donorkorps bestående af ældre spejdere fandt sted i april 1932.

Da Foged ved en rundspørge blandt overlægerne ved de københavnske sygehusafdelinger fandt, at et sådant korps ville være ”en betydelig vinding” blev Ib Freuchen, der var laboratorieførstander på Statens Serum Institut, inddraget i overvejelserne, fordi han havde ansvaret for blodtypebestemmelser og undersøgelser for syfilis, undersøgelser der var vigtige i forbindelse med blodtransfusion. I juni 1932 inddrog de yderligere overlæge Abrahamsen, Bispebjerg Hospital, der havde stor organisatorisk og administrativ erfaring, i udarbejdelsen af forslag til, hvordan korpset skulle fungere i praksis.

Da det blev klart, at Statens Serum Institut i betydeligt omfang ville blive inddraget i udførelsen af det praktiske arbejde med korpset, blev også instituttets chef Thorvald Madsen inddraget i forhandlingerne. Ved disse tilbød Thorvald Madsen at udføre de nødvendige laboratorieanalyser samt at stå for alarmering af donorerne.

Lægernes holdning

På et møde i Dansk Kirurgisk Selskab 8. oktober 1932 fremlagde Foged ideen om at oprette et donorkorps bestående af spejdere til en åben drøftelse med de læger, som sandsynligvis ville komme til at anvende det mest.



Blodtransfusion til en patient på Bispebjerg Hospital i København. Til højre står overkirurg Jens Foged.

Havde lægerne brug for korpset?

Før man kan tage stilling til spejderbevægelsens tilbud til hospitalerne i København om oprettelse af et donorkorps, der vil påtage sig at rekruttere donorer i et antal, der er tilstrækkeligt til at dække behovet for blod til blodtransfusion på hospitalerne i København, er det vigtigt at få oplyst, om der overhovedet er brug for sådant et korps.

Fremskaffelsen af donorer til transfusion er i dag almindeligvis organiseret således, at man først undersøger om der findes en egnet donor med en brugbar ABO type blandt familie og venner idet man først og fremmest undersøger ægtefællen. Når det så evt. viser sig, at dette ikke er tilfældet, undersøger man muligheden i eget donorkorps, som en hel del men langt fra alle sygehusafdelinger har sørget for at få organiseret i tide. Hvis dette også slår fejl, er der kun de professionelle donorer tilbage.

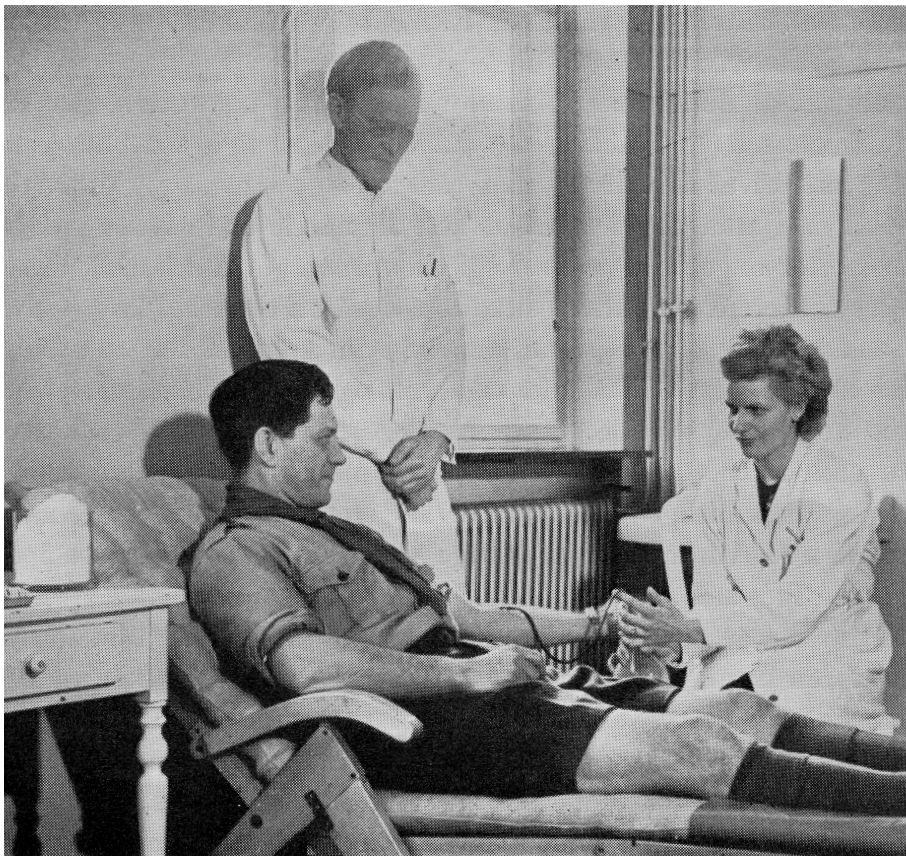
De lokale korps består oftest af ansatte på sygehuset, dvs. læger, studenter, sygeplejersker, læredøtre (sygeplejerskeelever, red.) eller portører.

Ud fra egen og andres erfaring kan der rettes forskellige anker mod at anvende hospitalsfunktionærer som bloddonorer. Dette gælder navnlig de kvindelige funktionærer – sygeplejersker og læredøtre – som måske føler moralsk eller religiøs pligt, selvom de helst var fri. Det er noget bedre med portører, selvom det ikke forekommer mig at være ganske ideelt at gøre sig afhængig af disses vilje i en sådan situation – selvom de bliver betalt for deres ydelse.

Tilbuddet må have stor betydning for de afdelinger, som ikke har adgang til eget korps. Men selvom man har et korps, kan det dog alligevel ske, at man ikke kan finde en egnet donor. På Mave-tarm kirurgisk afdeling D, Bispebjerg Hospital, har vi i 1932 givet 60 transfusioner, og i 5 tilfælde kom vi i bekneb for en donor.

Argumenter, som kunne tale imod at anvende et korps af frivillige donorer, kunne være, at det gav illoyal konkurrence over for de betalte donorer, der allerede findes; men det er jo endnu ikke blevet et levebrød at være donor. Et andet spørgsmål er, om der kan gøres et juridisk ansvar gældende over for hospitalet, hvis der skete noget med donor under tapningen. Men Carstensen mener ikke, at et frivilligt tilbud kan efterfølges af et juridisk krav. Endelig kunne det føre til et misbrug af spejderdonorerne, når familiedonorerne fandt ud af, at der også er korps af frivillige donorer, men dette korps må kun anvendes som en nødhjælp.

Referat af mødet i Dansk Kirurgisk Selskab



Tapning af spejderbloddonor på Statens Serum Institut. Overlæge P.H. Andresen fra blodbanken på Bispebjerg Hospital i København ser til.

Om dette meget vigtige møde skrev Carstensen i donorkorpsets forhandlingsprotokol:

”Sagen blev mødt med megen interesse af de tilstedeværende læger, en interesse som yderligere kom til orde under en sammenkomst i Fogeds hjem efter afslutningen af Kirurgisk Selskabs møde”.

Ved bloddonorkorpsets 10-års jubilæum skrev Foged imidlertid i donororganisationens årsberetning en sandsynligvis mere realistisk og sandfærdig beretning om mødet:

”Udfaldet af informationsmødet om den nye donororganisation var mig i øvrigt en skuffelse. Foredraget vakte øjensynlig ingen interesse og blev modtaget køligt. Ingen af de tilstedeværende overlæger tog ordet, og ingen tak lød der til Spejderkorpset eller Carstensen. Et enkelt medlem deltog i diskussionen og fortalte, at han havde syslet med en lignende plan om et donorkorps indenfor Røde Kors. Jeg sluttede diskussionen noget bitter med at udtale håbet om, at de fåtalige diskussionsindlæg ikke var udtryk for manglende interesse for sagen, men for mangel på kritik, og at donorkorpset i så fald om kort tid ville træde ud i livet som en offentlig institution”.

Midlertidig ledelse men endelig oprettelse

Trods den lidt kølige modtagelse blandt kirurgerne gik gruppen videre med oprettelsen. I november 1932 dannede Madsen, Freuchen, Foged og Carstensen en midlertidig ledelse bestående af dem selv. Selvom gruppen samlet havde en endog betydelig viden og erfaring med ledelse af organisationer, var det dog ikke muligt for dem at få oprettet mere end en midlertidig ledelse også kaldet en tilsynskomite.

Denne ledelse havde ansvar for korpsets medlemmer og det allerede da så småt igangsatte arbejde med efter anmodning at sende donorer til tapning på sygehuse. Gruppen anvendte forskellige navne som fx Tilsynskomiteen, Tilsynsrådet og Kontrollkomiteen.

På det første møde i november 1932 besluttede man, at korpset ikke skulle præsenteres for offentligheden, før antallet af medlemmer var stort nok til at dække hospitalernes behov. Man skønnede, at korpset mindst skulle omfatte 100 donorer for at kunne dække det daglige behov. Herudover fastlagde man vilkårene for anvendelse og undersøgelse af korpsets donorer.

Det daglige arbejde blev fordelt således, at Freuchen fik ansvaret for laboratorieundersøgelserne og alarmcentralen med tilkald af donorer. Carstensen fik ansvar for agitation og kontakt med donorerne. Foged skulle stå for den kliniske undersøgelse og godkendelse af donorerne. Endelig skulle chefen for instituttet Thorvald Madsen bidrage med sin faglige og administrative styrke, der åbnede alle døre og gjorde det umulige muligt.

Alt i alt en række meget vigtige og afgørende beslutninger taget af en bestyrelse, der kun var midlertidig.

I januar 1933 nåede korpset målet på flere end 100 medlemmer og fremsendte et officielt skriftligt tilbud til sygehusene i København om til enhver tid at have det nødvendige antal donorer i beredskab. Det nærmere indhold af dette tilbud, og hvem der besvarede det, kendes ikke. Men det har sandsynligvis drejet sig om at få aftalt og fastlagt de helt basale arbejdsgange i forbindelse med tilkald, fremmøde og tapning af donor og sygehusets betaling for ydelsen.

Det var lykkedes. Spejdernes og Væbnernes Bloddonorkorps i København var en realitet. Nu kom så det lange seje træk med at få et tilstrækkeligt antal spejdere til at slutte op om ideen og melde sig som donorer, således at det forventede stærkt stigende behov kunne dækkes og vise ideens værdi.

Der findes ikke en officiel dato for korpsets oprettelse. Man har i stedet anvendt datoen for den første tapning af en af korpsets donorer (21.05.1932), dato for ledelsens udnævnelse af sig selv (11.11.1932), dato angivet i et dokument fra samme tidsperiode (november 1932), eller datoen for den officielle udmelding til de kliniske afdelinger (januar 1933).

Hvornår har korpset fødselsdag?

Af protokollen for korpsets ledelse fremgår det, at de donorer, der havde tilmeldt sig på forhånd, blev tappet på Kirurgisk afdeling, Bispebjerg Hospital. Den første blev tappet 21. maj 1932. Det var Carstensen selv, der blev tappet, og det skete allerede ca. en måned efter de første drøftelser med Foged. Det kunne tænkes, at det var en form for prøve på, hvad en tapning indebar, mere end en egentlig tapning til en patient.

En om end midlertidig så dog ansvarshavende ledelse blev dannet 11. november 1932.

Årsberetningen for 1933 indledes med ordene: *"Den første november 1933 havde det frivillige Donorkorps i København været i funktion i et år."*

Det er det eneste skriftlige udsagn vedrørende datering, der foreligger, og det er om funktionen og ikke om oprettelsen.

En meddelelse om, at korpset nu var dannet og i funktion, blev udsendt januar 1933.

Mulige fødselsdatoer er derfor 21. maj 1932, 11. november 1932 eller januar 1933.

Organisationens navn

Forhandlingsprotokollen indeholder ikke oplysninger om navngivning af organisationen. På forsiden af den første forhandlingsprotokol, hvis oprettelse blev vedtaget på et bestyrelsesmøde 24. maj 1934, står der dog, at den er forhandlingsprotokol for Bestyrelsen for *Spejdernes frivillige Bloddonorkorps i København*.

Årsberetningernes forside indeholder også organisationens navn, som fra 1932 til 1951 er *Spejdernes og Væbnernes Frivillige Bloddonorkorps*. I 1933 er navnet "Spejdernes Frivillige Donorkorps" og i 1939 er tilføjet "i Danmark".

I 1952 sker der en markant ændring af navnet til Danmarks Frivillige Bloddonorer, fordi det nu ikke længere udelukkende er tidligere spejdere, der tilmelder sig korpset. Det at være bloddonor var nu blevet en folkesag.

Carstensen som redigerede årsberetningerne kunne dog ikke lade være med at tilføje: Oprettet 1932 af Det Danske Spejderkorps.

Hvem skal være formand for bestyrelsen?

Tilsynsrådet for spejdernes donorkorps drøftede på en række møder i 1934 oprettelse af en egentlig bestyrelse for den nye organisation. Foged fremsatte et forslag om, at Carstensen blev formand og begrundede det med, at initiativet til dannelse af en donororganisation kom fra spejderbevægelsen. Dagspressen og befolkningen havde imidlertid fået en opfattelse af, at donororganisationen var en del af serum-instituttets aktiviteter. Selvom man ikke måtte se bort fra det store arbejde Statens Serum Institut havde lagt i denne sag, så han dog meget gerne, at Carstensen blev valgt til formand.

Carstensen oplyste, at han først var blevet orienteret om forslaget om, at han skulle være formand, lige inden mødet. Gav i øvrigt udtryk for, at:

”Da han sammen med dr. Foged i sin tid rejste sagen, havde naturligvis hverken han eller dr. Foged noget ønske om personligt at høste ære af de eventuelle gode resultater, der måtte komme af arbejdet, men han lagde ikke skjul på, at han anså det for fuldt forsvarligt om den ære, der muligvis kunne høstes, tilfaldt spejderbevægelsen, ikke mindst i betragtning af, at spejderbevægelsen i det sidste år havde været udsat for angreb og beskyldninger for at være politisk. Donorarbejdet kunne derfor netop over for offentligheden være en illustration af det, der er spejderbevægelsens kerne”.

(En af stifterne af Det Danske Spejderkorps i 1909 havde i en periode på to år (1932–1934) splittet korpset i to dele pga. politiske holdninger og havde i 1932 oprettet et nyt politisk parti, red.). Han foreslog, at Madsen blev direktør eller præsident for Spejdernes Frivillige Donorkorps i Danmark.

Man drøftede i øvrigt pressen og dens holdning til donorsagen, i hvilken forbindelse man enedes om, at det var uheldigt, at bestyrelsesmedlemmerne enkeltvis udtalte sig til journalister.

Carstensen stillede afslutningsvis forslag om, at Madsen blev valgt til protektor eller præsident for ”Spejdernes frivillige Donorkorps i Danmark”.

Madsen henstillede derpå, at man i betragtning af det fremskredne tidspunkt udsatte mødet i fire dage. Mødet hævet kl. 18.

På mødet fire dage senere redegjorde Madsen for sin holdning til Fogeds forslag. Han fandt det uheldigt, hvis donorkorpset udadtil var kommet til at stå som et af seruminstituttets foretagender. Han beklagede dette, idet han tilføjede, at det efter hans mening var ret og rimeligt, om spejderbevægelsen fik den fulde ære for arbejdet.

Han mente dog, at det var mest praktisk, om han selv stod som formand for donorkorpsets bestyrelse. Kun som formand ville Madsen være i stand til at påtage sig ansvaret for, at den del af virksomheden, der sorterer under seruminstituttet, kunne blive i enhver henseende betryggende.

Det virker ikke umiddelbart indlysende, at den øverste chef for Statens Serum Institut ville miste sin indflydelse over for instituttets udførelse af en analyse, hvis han ikke var bestyrelsesformand for den organisation, der indsender prøverne (red.)

Madsen foreslog, at Carstensen fremtidigt betegnede sig som præsident eller chef for donorkorpset for derved overfor offentligheden at præcisere, at korpset var spejdernes og ikke seruminstitutts.

Foged erklærede, at han fandt den af Madsen fremsatte plan om fordeling af formands- og chefhvervet udmærket. Carstensen forstod fuldt ud, at det var det mest hensigtsmæssige, at Madsen stod som formand for bestyrelsen. Han kunne derfor tilslutte sig forslaget, dog ønskede han ikke at bære titlen præsident.

Madsen foreslog derpå, at alle fremtidige henvendelser fra pressen skulle henvises til Carstensen, således at han udtalte sig på bestyrelsens vegne.

Madsen henstillede, at bestyrelsen blev samlet, når Ødum var vendt hjem fra rejse, idet han fandt det rimeligt, at bestyrelsen først konstituerede sig og tog stilling til pressekontakt, når Ødum kunne være til stede.

Bestyrelsen kunne herefter på et møde 23. oktober 1934 konstituere sig med Madsen som formand og Carstensen som ”leder af korpset” med ansvar for den daglige kontakt med presse, offentlige myndigheder og donorerne, hvorved man opnåede at få en hårfin balance mellem juridisk ansvar og daglig ledelse.

Møde 1: Æren er spejdernes, Carstensen vil gerne være formand
Udsættelse (tænkepause)

Møde 2: Æren er spejdernes, Madsen vil gerne være formand
Udsættelse (tænkepause)

Møde 3: Madsen bliver formand med juridisk ansvar
Carstensen bliver daglig leder med udtaleret

Det etiske grundlag

En af de vigtigste beslutninger, der blev taget vedrørende funktionen af spejderbevægelsens donorkorps, var, at donors blod skulle være en gave til patienten. Det var den måde, man gjorde det på hos Roverne i London, der hvor Carstensen havde fået ideen. Roverne havde fået succes med deres korps med mange tilmeldte donorer, og ideen passede godt sammen med spejderbevægelsens grundholdninger fx med den daglige gode gerning. En beslutning om, at blodet skulle være en handelsvare, ville have kompliceret dannelsen af korpset i betydelig grad med afgørelser af pris,

beregning, hvem betaler, har patienten tilstrækkelige økonomiske ressourcer osv.

Internationalt blev der både oprettet korps med betalte og korps med ubetalte donorer. Korps med ubetalte donorer har generelt haft lettere ved at skaffe tilstrækkeligt med donorer, men det er dog især vist i lande, hvor der i forvejen er en vis næstekærlig indstilling til at ville gøre noget uden at få andet end takken for det.

Af andre etiske holdninger, som var aktuelle i de første år, kan nævnes:

- At donor og patient ikke måtte få kendskab til hinanden. Reglen blev indført for at undgå, at der opstod et afhængighedsforhold mellem donor og patient. Den blev dog også anvendt til at undgå de for donorerne ofte meget ubehagelige situationer med direkte transfusion på operationsstuer – situationer, hvor man næsten ikke kunne undgå at donor og patient så hinanden.

- At donor havde pligt til ærligt og efter bedste evne at besvare spørgsmål vedrørende forhold, der kunne have betydning for opståen af komplikationer hos donor eller patient. En regel, der fik meget større betydning, da hiv-epidemien begyndte.

For dem, der tappede blodet, gjaldt det, at blodet skulle gives til patienterne efter behov og uafhængigt af patientens alder, køn, race, nationalitet, sociale position, eller religiøse og politiske overbevisning. Blod måtte ikke sælges videre med fortjeneste.

Man skulle tro, at disse etiske krav til tapning, håndtering og anvendelse af blod eller dele deraf var så umiddelbare og selvindlysende, at man ikke behøvede at nævne dem mere, men kunne betragte dem som et levn fra en urolig fortid.

”Det ultranationalistiske græske parti Gyldent dagry, som kom i det græske parlament med 18 mandater ved valget i juni i år, opfordrede i juli de græske blod-donorer til specifikt at bede om, at deres blod kun blev givet til grækere. Der var flere som fulgte opfordringen. De græske blodbanker nægtede dog og afviste, at det overhovedet kunne komme på tale” (Politiken, 12.09.12).

”Det er vigtigt, at vi ikke glemmer den kamp, der var nødvendig, for at vi kunne erkende og få indført de etiske grundholdninger, vi lever efter i dag, og frem for alt ikke tage dem for givne, uanset hvor selvfølgelige de er for os” (Massaro, præsident, Fédération Internationale des Organisations de Donneurs de Sang).

Donorkorps overalt i Danmark

Efter offentliggørelsen af at donorkorpset i København var oprettet i januar 1933 blev initiativet udvidet til også at omfatte resten af landet. Tage Carstensen sendte i januar 1933 et nytårsbrev til divisionscheferne i Det Danske Spejderkorps med forslag om, at ”spejderne i de danske købstæder stiller sig til rådighed for de stedlige sygehuse på lignende måde som deres københavnske kammerater”.

Bloddonorkorps i Danmark da Landskomiteen blev dannet i 1936

1932	Spejdernes og Væbnernes frivillige Donorkorps i København
1933	Korsør Donorkorps
1934	Aarhus kolonnes Donorkorps
1934	Helsingør Spejdernes Bloddonorkorps
1934	St. Georgs Gildets Bloddonorlaug Kolding
1934	Spejdernes og Væbnernes Bloddonorkorps for Fyn, Odense afdeling
1934	Sydjylland
1935	Roskilde Donorkorps
1935	Silkeborg Bloddonor-Brigade
1935	Rønne frivillige Donorkorps
1935	Randers Donorkorps

På Spejdermuseet i Aarhus er der et ringbind med kopi af dokumenter fra Kongeå-divisionen i 1930'erne. Blandt disse er brevet vedrørende Carstensen's opfordring til spejderkorpsene uden for København til at oprette donorkorps svarende til det i København. Hvordan sådan en opfordring blev modtaget, ses af følgende uddrag af dokumenterne.

Spejderdonorer i Kongeå-divisionen

Kongeå-divisionen i Det Danske Spejderkorps ligger i Sønderjylland og omfatter området fra en linje mellem Varde og Vejle og til grænsen, det vil sige en del mere end det senere Sønderjyllands amt. I 1930'erne var landsretssagfører A. P. Madvig divisionschef og lektor Tage Nørregård divisionsrådsformand i Det Danske Spejderkorps. De havde begge en positiv holdning til oprettelse af donorkorps og svarede Carstensen:

"Tak for Deres brev angående blodtransfusion. Jeg synes det er aldeles fortrinligt, at De har rejst og gennemført tanken i København, det er ved sådanne handlinger Spejderbevægelsen får de store positionsskub opad.

Jeg vil gerne være med til at udstrække tanken her til divisionen. Desværre kommer Deres brev netop 2 dage efter divisionsmøde og førermøde. Næste førermøde bliver først engang i foråret. Der må nedsættes et udvalg på mødet, hvis tanken vinder tilslutning.

Det er dog ikke noget stort arbejdsfelt for divisionen har kun én rovertrop, og jeg går ud fra, at De ikke tænker på forhenværende spejdere, med mindre de er organiseret i tropssamfund som Haderslev, der for øvrigt har vedtaget at stille sig til tjeneste.

Jeg kunne jo også selv straks danne et udvalg fx af dr. Svith og Krebs, hvis det haster, men det er næppe så diplomatisk som at vente til førermøde".

Carstensen var som sædvanlig ivrig for at komme videre og svarede:

"Jeg synes, at De skulle prøve at få blodsagen fremmet. Det var bedst om den kunne blive orga-

niseret overalt i landet omtrent samtidigt. Vi bruger her i København førere, rovere og forhen-værende spejdere, hvad enten de er organiseret i tropssamfund eller ej. For at få arbejdet til at glide er det vist ikke nok, at førerne og de to spejderlæger er med i udvalget. Man må nok have en sygehus-overlæge eller måske distriktslægen med”.

Madvig orienterede derefter Nørregaard, som svarede:

”Undskyld, at jeg har smølet med det. Jeg har drøftet det med Svith og vi er enige om, at det jo ikke kan få den betydning her som i København, da vi ikke har Rovere og i øvrigt trangen er ikke så stor som der. Men alligevel kan det vel kun gavne spejdernes prestige, at der gøres noget. Om man også tog forhenværende spejdere med (sådanne som på grund af alder eller arbejde er udtrådt), ligesom der jo heller ikke var noget i vejen for, at rådsmedlemmerne kunne stille sig til disposition”.

Madvig skriver herefter til Svith:

”De bedes meddele mig, om De som sagkyndig vil være formand for et udvalg nedsat af divisionen. I så fald udbeder jeg mig venligst forslag til udvalgsmedlemmer, idet jeg bemærker, at der (udover Ribe) ingen læger findes i tropsrådene”.

Svith accepterer at blive formand, men foreslår, at man inden yderligere tiltag henvender sig til alle overlægerne i de byer, hvor der findes spejdere, og sikrer sig, at de interesserer sig for sagen. Sviths brev til overlægerne:

Hr overlæge N.N.

I Ugeskrift for læger har reservelæge Foged skrevet en artikel om organisationen af frivillige donorer til blodtransfusion, således som denne er organiseret af det danske spejderkorps københavnske afdelinger og de københavnske hospitaler i fællesskab.

I provinsen er nødvendigheden af noget sådant selvfølgelig meget mindre end i en storby og dog kan man med den stærkt tiltagende anvendelse af blodtransfusion let tænke sig tilfælde, hvor det af forskellig grund kan være vanskeligt at finde en egnet donor. Især hvis dette skal ske hurtigt.

Det danske spejderkorps Kongeå division, hvis chef er landsretssagfører Madvig, Toftlund, og hvis område går fra Vejle-Varde til grænsen har derfor tænkt at forsøge oprettet en lignende organisation i de byer, hvor der findes både sygehuse og spejdertropper.

Inden man går i gang med det forberedende arbejde, har man anset det for vigtigt at henvende sig til de forskellige overlæger og anmode dem om at fremkomme med deres syn på sagen, eventuelt også fremkomme med forslag til forandringer og forbedringer.

Man vil være Dem hr. overlæge taknemmelig, såfremt De vil besvare denne skrivelse efter nedenstående adresse. Ærbødigst Niels Svith, Ribe.



Niels Svith, praktiserende læge i Ribe.

Svith modtog i alt fem svar, som ikke viser en større interesse for sagen, svarende til den holdning, der blev udvist i København og andre steder i Danmark:

A ”I anledning af Deres anmodning om min udtalelse om Deres forslag om korpsets organisation af frivillige donores til blodtransfusion skal jeg bemærke følgende.

Jeg har med megen interesse læst deres forslag, og kan sige, at der kan forekomme tilfælde, hvor det ville være ønskeligt, måske også livreddende at have let og hurtig adgang til en egnet donor; men det må siges, at disse tilfælde er lidet hyppige, og at blodtransfusion i de sidste år finder mindre anvendelse end før, væsentlig fordi den hyppigste anledning dertil er faldet bort; idet en alvorlig blodsygdom nu med bedre resultat og lettere behandles på anden måde. Jeg mener, at tanken fortjener overvejelse, men jeg kan vel tænke mig, at dens udførelse i praksis vil kræve overvindelse af forskellige vanskeligheder”. (Ribe Sygehus).

B ”I anledning af ovenstående skal jeg bemærke, at det aldrig har voldt mig vanskelighed at få en egnet donor i påkommende tilfælde. Men selvfølgelig vil det være en fordel at få en ordning. Jeg tror at en ordning som den i København etablerede vil være praktisk, i øvrigt vil jeg gerne være villig til at samarbejde i denne sag og skal gerne komme til et møde, dersom et sådant kan komme i stand fx med overlægerne ved de pågældende sygehuse. Også med hensyn til lokal ordning tilsiger jeg gerne min støtte”. (Underskrift og adressat ulæselig).

C ”Rundt regnet er det næppe én gang om året, at vi bruger blodtransfusion her, men når vi vil bruge det, ville det jo være særdeles bekvemt, om man kunne komme hurtigere og nemmere til en donor, end det nu er tilfældet”. (Haderslev Amtssygehus).

D ”Så vidt jeg – uden jeg har lært forholdene på stedet at kende ved selvsyn – på forhånd kan tænke, har ovenstående ingen interesse for Haderslev Bys Sygehus”.

E ”Undskyld jeg først nu får besvaret Deres rundskrivelse angående frivillige donores. Jeg tror tanken er god. For mit eget vedkommende har jeg hidtil ikke gjort brug af blodtransfusion mange gange og de gange jeg har anvendt den, har jeg altid været i den heldige situation at kunne få en egnet donor blandt patientens pårørende, så jeg kan ikke sige, at jeg har følt noget savn hidtil--- men det kan jo komme” (Aabenraa Amts og bys Sygehus).

Da de fleste af svarene ikke var direkte afvisende over for et samarbejde og under indtryk af oprettelse af donorkorps i andre divisioner, besluttede man at lade spejderbevægelsen i Kongeå-divisionen oprette donorkorps i byer med sygehus. I november 1933 skriver Svith til førerne af troppene i Kongeå-divisionen og beder dem om inden midten af marts 1934 at sende en fortegnelse over de spejdere, gamle spejdere og evt. tropsrådsmedlemmer, som er villige til at deltage, med angivelse af navn, alder (aldersgrænse 17 år) og adresse. De respektive sygehuse vil så meddele, når undersøgelsen af deltagerne skal finde sted.

At det ikke var helt så let at få medlemmer, og at entusiasmen for oprettelse ikke var særlig stor, fremgår af dette brev fra Madvig til Svith:

"Jeg skal gøre en bemærkning i det første cirkulære, der udsendes, men jeg tror ikke, det nytter noget. Der er dem der mener, at et så vigtigt arbejde ikke bør tages op af spejdertrope, der består af drenge, og kun har en periferisk forbindelse med de kredse, der skal bruges. Det er langt snarere et arbejde for Røde Kors eller lignende at organisere en forening af voksne mennesker".

Carstensen havde indset nødvendigheden af at have læger med i donorbestyrelserne for at sikre et godt samarbejde. Han havde dog sine betænkeligheder ved det, fordi (som han skriver i et brev til Madvig):

"Læger er meget vanskelige og forfængelige. De føler sig let krænket i deres værdighed".

Svith, der var praktiserende læge i Ribe, svarer dog Carstensen:

"Læger er næppe mere forfængelige end andre; men de er i reglen meget ængstelige for at have med lægelige ting at gøre som ikke har autorisationens stempel!".

Sydjysk Donorkorps

I Spejdernes og Væbnernes frivillige Bloddonorkorps årsberetning for 1935-1936 står der, at Det Danske Spejderkorps i Kongeå-divisionen har oprettet donorkorps i de fleste større byer inden for divisionens område. Der er i alt 11 korps med 129 medlemmer, som det første år har afgivet 10 portioner blod. Sjælen i dette arbejde er dr. N. Svith, Ribe, som er leder af alle korpsene, der samlet går under navnet Sydjysk Donorkorps.

I begyndelsen havde korpsene svært ved at få rekrutteret et tilstrækkeligt antal donorer. Men da væbnerorganisationen blev dannet og i samlet trop meldte sig ind i donorkorps, var der donorer nok til en begyndelse.

Sidst i 1930'erne viste det sig, at der ikke var donorer nok. Under indtryk af at helbredsundersøgelserne ikke blev udført med tilstrækkelig omhu, måske fordi Svith var for langt væk, og at en lokal ledelse ville gå mere entusiastisk ind i hvervningen af donorer, når de selv havde ansvaret, blev samleorganisationen opløst i 1939, og der blev oprettet nye bestyrelser; én i hver by med én repræsentant fra hvert spejderkorps, der skaffede nye donorer. Det var oftest væbneren, der var formand. Der var planer om at medinddrage en overlæge fra det lokale sygehus i bestyrelsen.

De fleste korps blev reorganiseret og fik en ny bestyrelse samme år. Enkelte var dog noget længere om det (Vejle 1940; Varde 1941; Esbjerg 1943). De nye korps fik alle navnet "Spejdernes og Væbnernes frivillige Bloddonorkorps i..." med tilføjelse af byens navn.

Spejdernes og Væbnernes frivillige Bloddonorkorps i Sønderborg

Det blev oprettet i 1939. Om korpset står der i BiDs årsberetning for 1941, at korpset har arbejdet støt og roligt i året der gik. Da hospitalets behov for blod er vokset meget stærkt, har det været nødvendigt at søge donorer uden for spejdernes og væbnernes kreds. Det er lykkedes, og det har resulteret i, at spejderkorpset er blevet noget aflastet, idet det kun har været nødvendigt at sende 10 donorer til tapning mod 22 året før.

I 1942 fortæller formanden igen, at de aflastes af andre donorer, der hører under sygehuset. Korpset virker ganske i det stille uden særlige foranstaltninger for medlemmerne. Igen i 1943 er der fra hospitalets side kommet ønsker om at få flest mulige donorer til rådighed. Bestyrelsen gjorde derfor specielt meget ud af hvervningen af nye donorer, hvilket da også resulterede i, hvad den kalder ”en betydelig fremgang”, idet antallet af medlemmer steg med 17 fra 34 til 51. Stadig ingen arrangementer for medlemmerne. Der foreligger ingen rapporter for 1944 og 1945.

År	Donorer	Tappede
1939	32	6
1940	32	22
1941	30	10
1942	34	7
1943	51	14
1944	Ingen data	

År	Donorer	Tappede
1945	Ingen data	
1946	44	5
1947	32	9
1948	500	300
1949	446	368
1950	520	323

Antal donorer og tappede donorer pr. år i Sønderborg.

Statshospitalets Bloddonorkorps

I 1947 blev donorkorpsene i Sønderborg reorganiseret og lagt ind under sygehusvæsenet. Initiativtageren var den nye overkirurg Peter Windfeld (1946-1969), som i sygehusets overlægeråd fremlagde et skriftligt forslag til organisering af bloddonortjenesten. Forslaget blev tiltrådt af alle overlægerne bortset fra overlæge Leschly (Medicinsk afd.), som havde ”*nogen reservation over for nødvendigheden af at overlade donorordningen til andre. Men hvis kirurgisk afd. ikke er i stand til at klare ordningen selv, så må en ordning som den anførte foretrækkes*”.

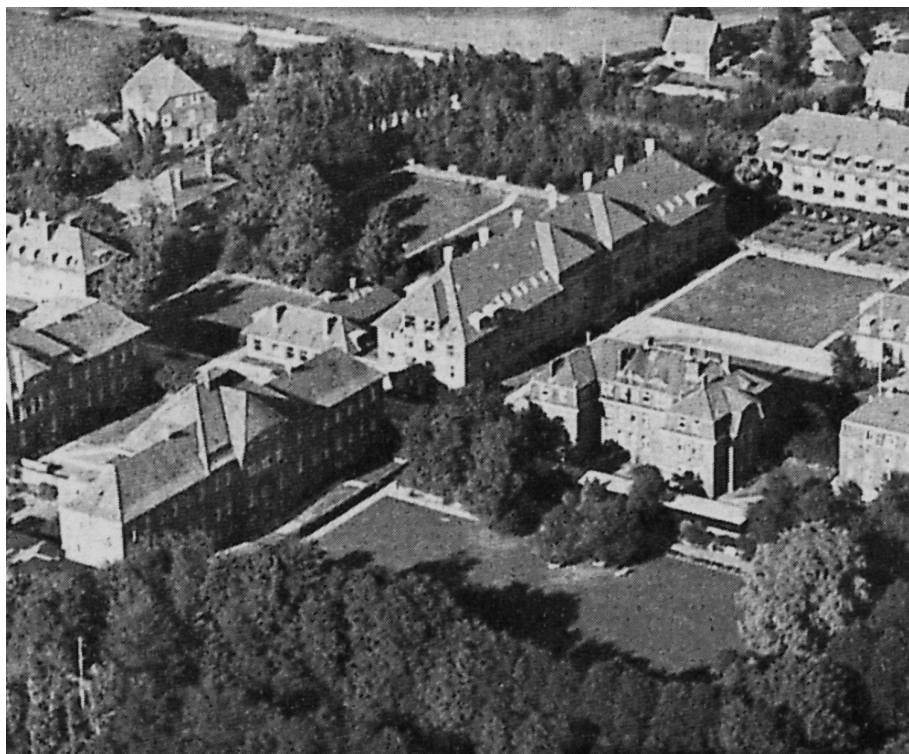
Ved reorganiseringen blev de eksisterende korps lagt sammen til ét korps ”Statshospitalets Bloddonorkorps”, der således var et donorkorps oprettet og ledet af sygehusvæsenet og ikke længere et spejderkorps. Falck overtog alarmering og transport samt kartoteksarbejdet. Som noget af det allernyeste blev donorerne rhesus typebestemt til gavn for ikke mindst de fødende på Statshospitalets meget store fødeklinik.

Den første bestyrelse bestod foruden Windfeld som formand af stationsleder ved Falck Fedder Jensen, hospitalsforvalter P. H. Christensen, skatteinspektør Jørgensen og praktiserende læge, senere stabslæge, Zimmermann.

Ved agitation i pressen lykkedes det at få hvervet omkring 500 nye donorer. Der var derefter donorer nok til at indføre mere moderne kirurgiske behandlingsmetoder, som fx behandling af blødningschok med blodtransfusion. I 1948 anvendte man blod fra 300 donorer og omkring 100 familiemedlemmer, en stigning fra fem i 1946 til 400 i 1948. Statshospitalets Bloddonorkorps var i 1950 det donorkorps uden for København, der havde det største antal medlemmer, og det fik pr. år tapet det sjette største antal donorer i Danmark.

At antallet af tapninger steg så voldsomt, skyldes sandsynligvis en kombination af et meget lavt udgangsniveau og et stærkt øget behov for blodtransfusion udløst af en brat fornyelse af de traditionelle kirurgiske behandlingsmetoder. Fornyelsen skyldtes den meget omfangsrige kirurgiske erfaring, der blev opnået i felten under 2. verdenskrig, men som ikke blev internationalt kendt, før krigen sluttede.

Selvom hovedparten af stigningen skyldes det øgede behov for blod, er det dog alligevel svært at forklare, hvordan udgangsniveauet kan have været så lavt, uden at det må have påvirket behandlingskvaliteten. Eksemplet viser også, hvordan donorkorpsets funktion kan påvirke kvaliteten af patientbehandlingen.



Statshospitalet i Sønderborg (1955).

Landskomiteen oprettes

I 1936, kun nogle få år efter oprettelsen af det første spejderdonorkorps i København i 1932, var der uden for København oprettet ca. 10 korps. Carstensen, der lidt i tidens ånd var en person, der ville have orden i og styr på de ting, han beskæftigede sig med, havde allerede udsendt flere sæt af regler, som disse korps skulle følge. Der havde imidlertid alligevel været nogle lidt uheldige situationer for både donorer og patienter (det har ikke været muligt, at finde nærmere oplysninger om disse (red.)).

På et møde i et nyoprettet Fællesudvalg for Det Danske Spejderkorps og KFUM-spejderne i Danmark drøftede man disse forhold. Under indtryk af det betydelige ansvar, disse korps havde med hensyn til både donorerne og patienternes sikkerhed, og for at sikre "at samtlige spejderdonorkorps var organiseret og ledet på en for både donorer og patienter fuldt ud betryggende måde, fandt man det ønskeligt – for ikke at sige nødvendigt – at der blev skabt en landskomite, der kunne overtage ansvaret". Landskomiteens "opgave ville først og fremmest være at yde hjælp til alle nuværende og fremtidige donorkorps, således at sagen kan blive gennemført overalt i landet på en for alle parter fuldt ud betryggende måde". Hovedopgaven skulle være at opstille overordnede regelsæt for arbejdet i de enkelte donorkorps, således at de udadtil fremstod som en ensartet gruppe, men alligevel indadtil havde fuld selvbestemmelse. På mødet blev der udarbejdet et forslag til en sådan komite.



Thorvald Madsen blev ærespræsident i den første landskomite for spejderbevægelsens donorkorps.

Efter at forslaget til oprettelse af en Landskomite var blevet drøftet og godkendt i bestyrelserne for de involverede spejderorganisationer, indkaldte Carstensen en repræsentant for hver af disse til et stiftende møde 29.10.1936. I mødet deltog yderligere Freuchen og Foged. På mødet vedtog spejderorganisationerne at oprette en Landskomite bestående af en repræsentant for hver af de fire ungdomsorganisationer. Efterfølgende vedtog Landskomiteen at supplere sig med Freuchen og Carstensen, samt at tilbyde Th. Madsen hvervet som ærespræsident. Den første Landskomite for spejderbevægelsens donorkorps var hermed oprettet.

En landsorganisation består dels af en gruppe decentrale enheder og dels af en overordnet central organisation. Bloddonorerne i Danmark er således en landsorganisation, der består af et større antal selvstændige decentrale donorkorps med egen ledelse holdt sammen af en overordnet organisation, hvis opgave det er indadtil at sikre overordnede fælles retningslinjer for korpsenes funktion samt udadtil at varetage korpsenes fælles interesser

Navn	Landskomiteen	Bestyrelsen København	Repræsentanter
Tage Carstensen	Formand	Daglig leder	Det Danske Spejderkorps
Thorvald Madsen	Ærespræsident	Formand	Statens Serum Institut
H. Ørum	Medlem	Medlem	KFUM spejderne
Richard Nielsen	Medlem	Medlem	FDF
I. Ehrenskjöld	Medlem	Medlem	Danske Pigespejderkorps
I. Freuchen	Medlem	Medlem	Statens Serum Institut
J. Foged	Medlem	Medlem	

Ved en sammenligning af medlemmerne af Landskomiteen med medlemmerne af bestyrelsen for donorkorpset i København ses det, at de er identiske. Det var formentlig ikke et tilfælde, men nøje planlagt. Selvom det var de samme, der var medlem af de to grupper, så havde de dog ikke samme funktion de to steder, Carstensen var nu blevet formand for den overordnede organisation, selvom han stadig ”kun” var daglig leder af korpset i København. Landskomiteen blev oprettet for at sikre forsvarelige forhold i korpset uden for København. Landskomiteens kompetenceområde var imidlertid hele Danmark og inkluderede derfor København. I praksis medførte det, at de to ledelsesgrupper holdt fælles ledelsesmøder. Referaterne fra disse møder er håndskrevne og indført i en forhandlingsprotokol. Hvert referat blev efterfølgende godkendt og underskrevet af deltagerne i næste møde. Ledelsesgruppens beslutninger er i de første år omtalt i årsberetningen gennem Carstensens beretning om korpset. Fra 1951 er ”Beretning fra Landskomiteen” et fast punkt i årsberetningen.

Landskomiteen drøftede og vedtog et cirkulære vedrørende samarbejdet mellem de enkelte lokale korps og landskomiteen. Det enslydende cirkulære blev udsendt af hver enkelt spejderorganisation på eget brevpapir til dets egne underafdelinger. Der stod bl.a., at Landskomiteen har ansvar for organisering og ledelse af spejderbevægelsens donorkorps.

Landskomiteen fastsatte, efter indgående forhandlinger med Sundhedsstyrelsen, en række regler, som skulle følges af de enkelte donorkorps, hvis de ville være tilknyttet landsorganisationen.

Ud over de regler, der allerede er nævnt for donorkorpset i København, indeholder regelsættet for provinsens donorkorps regler for korpsets ledelse, bestyrelsens sammensætning, korpsets navn, tilrettelæggelse af alarmering, oprettelse og vedligehold af kartotek, oprettelse af nye korps i samme by og samarbejde med andre organisationer.

Carstensen konkluderer i årsberetningen for 1939, at ”praktisk taget alle eksisterende donorkorps nu er organiseret i overensstemmelse med de af Landskomiteen givne anvisninger”.

Spejderbevægelsens donororganisation (1936-1960)

Af Jan Jørgensen

Beretningen om Bloddonorerne i Danmarks historie er opdelt i to perioder. Den første periode omfatter de første 25 til 30 år, hvor spejderbevægelsen løste den opgave, den havde påtaget sig med at sikre adgangen til donorblod i Danmark. Den anden periode omfatter årene i sidste halvdel af 1900-tallet, hvor donorkorpset blev en national organisation med stor indflydelse på donorrelaterede opgørelser både nationalt og internationalt.

De danske spejdere fik med stor entusiasme oprettet en lang række donorkorps først i 1930'erne og løste dermed den store organisatoriske opgave, det var at sikre forsyningen af blod til patienterne uanset tidspunkt og sted i Danmark. Opgaven blev dog med årene langt større, end nogen kunne have forudset, efterhånden som behandlingen af patienterne blev mere og mere avanceret, men også fordi, som Carstensen udtrykte det: I dag benyttes blodtransfusion ikke alene i tilfælde, hvor livet står på spil hvor blodet fra en donor er sidste chance, men også hvor det gælder om at give patienten kræfter til at gennemgå en operation.

Om organisationen

Efter de første forsøg på etablering af donororganisationer i årene 1915-1932 ikke rigtigt var lykkedes, så lykkedes det til gengæld for spejderbevægelsen i perioden 1932-36 at få oprettet donorkorps rundt omkring i Danmark og samle dem i en landsdækkende organisation. Efter denne oprettelsesperiode skulle organisationen stå sin prøve og i praksis vise, om den kunne leve op til sit formål at sikre den danske blodforsyning.

Dannelsen af bestyrelse for korpset i København og af Landskomiteen

- 1932** Carstensen, Foged, Thorvald Madsen og Ib Freuchen opretter en styregruppe for donorkorpset i København bestående af dem selv.
- 1933** KFUM spejderne i København anmodes om at opfordre ældre spejdere til at blive bloddonorer, og lederen H. Ødum indgår i styregruppen for københavnerkorpset.
- 1934** Styregruppen for donorkorpset i København udnævner sig selv til bestyrelse for korpset i København og konstituerer sig med Madsen som formand, Carstensen som praktisk leder (23. oktober).
- 1936** På bestyrelsesmøde for donorkorpset i København gav Carstensen en oversigt over oprettelsen af donorkorps i Danmark. Oversigten indgik i årsberetningen for 1935 for donorkorpset i København.
- På et møde i efteråret 1936 drøftede Fællesudvalget for Det Danske Spejderkorps og KFUM Spejderne i Danmark oprettelse af en fælles landsorganisation, som kunne sikre en betryggende funktion af de mange selvstændige spejderbloddonorkorps.
- På et møde 29. oktober med deltagelse af en repræsentant for hver af de fire ungdomsorganisationer samt Foged og Freuchen blev der oprettet en Landskomite for Spejdernes og Væbnernes frivillige bloddonorkorps i Danmark bestående af Carstensen (Det Danske Spejderkorps), Ødum (KFUM Spejderne i Danmark), Rich. Nielsen (Frivilligt Drengeforbund) og Inge Ehrenskjöld (Det danske Pigespejderkorps). Komiteen supplerede sig med Foged og Freuchen og anmodede Madsen om at blive ærespræsident. På Landskomiteens første møde 16. december konstituerede komiteen sig med Carstensen som formand.

Formål

I 1951 blev der, i forbindelse med en revision af årsberetningernes indledende og forklarende tekst, indføjet den første beskrivelse af korpsets formål: "Korpsets formål er at samle de mennesker, der – under iagttagelse af de derom foreskrevne regler – påtager sig at virke som blodgivere samt organisere denne hjælpetjeneste og tilrettelægge den således, at der ydes al mulig sikkerhed overfor såvel patient som donor".

I forretningsordenen for BiD, vedtaget maj 1999, er formålet beskrevet i en lidt nyere stil:

"BiD har til opgave at fremme bloddonorsagen og at varetage bloddonorernes berettigede interesser. Det er BiDs mål – i overensstemmelse med gældende lov – at sikre, at der overalt og til enhver tid er det fornødne antal frivillige og ubetalte bloddonorer i Danmark til at sikre den fornødne forsyning af blod til landets sygehuse."

Opbygning

Organisationen bestod af ca. 80 korps almindeligvis med et i hver større by, bortset fra København, hvor der var flere korps. Korpsene var selvstændige enheder, som blev holdt sammen af en landskomite i en slags paraplyorganisation, hvor det var Landskomiteen, der traf beslutningerne, men det var de lokale korps, der efterfølgende besluttede, om de ville følge dem. I praksis fulgte man dog altid landskomiteens beslutninger. Landskomiteen havde i øvrigt ingen sanktionsmuligheder over for korpsene, ud over udelukkelse fra landsorganisationen. Det lyder meget firkantet, men i det daglige var der en utrolig god stemning og godt samarbejde mellem organisationens enkelte dele.

Medlemmerne af bestyrelserne for de enkelte korps arbejdede alle med stor ildhu for sagen. En af begrundelserne for denne entusiasme er netop, at bestyrelsesmedlemmerne havde selvstændigt ansvar for deres eget korps.

Daglig funktion

Det daglige arbejde i spejdernes bloddonorkorps rundt omkring i landet var sidst i 1930'erne centreret om at få opfyldt organisationens formål, det vil sige at sikre, at der var donorer nok til at dække patienternes behov, hvilket i praksis vil sige agitation, donorhvervning, håndtering af de indmeldte donorer og transport af donorer til sygehusene. Det var i denne periode, organisationen konsoliderede sig og viste, at den magtede opgaven.

Carstensen deltog personligt i en stor del af arbejdet. Han fik tilsendt alle indmeldelser i københavnerkorpset og førte donorkartoteket. Fra sit kontor i Frederiksholms Kanal arbejdede han utrætteligt for donorsagen og varetog organisationens interesser i forhold til det offentlige og pressen.

Vagtcentralen for bestilling af donorer til tapning lå på Statens Serum Institut og blev i mange år ledet af den legendariske frk. Krull.

Arbejdet blev udført efter et sæt af regler, som førte korpsets etiske grundholdninger ud i den praktiske hverdag. Ligesom disse grundholdninger har været uændret gennem alle årene, så har regelsættet stort set også været uændret indholdsmæssigt i hele den periode på ca. 50 år, hvor Tage Carstensen var daglig leder.

Regelsæt for anvendelse af donorer fra Spejdernes Bloddonorkorps:

1 Sygehusene

- Donor må kun anvendes, hvis der ikke kan findes en blandt patientens familie og venner
- Tapning må kun foretages af fuldt uddannede læger
- Der må højst tappes 500 ml pr. gang
- Donor må højst tappes en gang hvert halve år
- Ventetiden inden tapning for en indkaldt donor bør være så kort som muligt
- Der skal være gensidig anonymitet mellem donor og patient
- Tapningen af donor må ikke overværes af patienten
- Direkte overføring af blod fra donor til patient må ikke anvendes
- Der ydes ingen betaling til donor
- For hver anvist donor betales et administrationsgebyr til donorkorpset
- Kontroller donors blodtypekort og udfør direkte forlig inden transfusion
- Indsend blodprøve fra donor til WR-undersøgelse (henstilling fra Sundhedsstyrelsen)

2 Donorerne

- Skal være fyldt 18 år
- Medbringer et donorlegitimationskort med angivelse af blodtype
- Var rask ved en helbredsundersøgelse udført for mindre end et år siden

3 Donorkorpset

- Sikrer at de nødvendige undersøgelser er udført og konkluderet
- Registrerer helbredsundersøgelserne i skematiseret standard-lægeattest
- Registrerer aktuell udvælgelse af donor og udførte undersøgelser
- Udfærdiger regler for, hvordan man behandler bloddonorer

Organisatoriske ændringer

Sidst i 30'erne, hvor korpset var vokset til knapt 1000 medlemmer, der var blevet tappet for ca. 1000 portioner blod, begyndte organisationen langsomt at ændre sig fra at være en organisation ledet næsten enevældigt af en enkelt stærk personlighed, til en organisation med en bredere ledelse og større uddelegering af ansvar.

Et første tegn på ændringen var den tidligere omtalte meget omfattende betænkning "Om donorsagen som sådan og dens organisation, navnlig med henblik på den udvikling, man stadig må regne med", som Freuchen havde afleveret til bestyrelsen i 1939. "Bestyrelsen havde taget betænkningen til efterretning, og var enige om, at en forenkling af korpsets administration ville være ønskeligt, og at det første skridt i den retning, ville være at alle indkaldelser til donorer mv. fra maj 1939 foretages af seruminstituttet".

Det har ikke været let at få Carstensen til at uddelegere ansvar. Han var en stærk

personlighed, som ville selv, og som også kunne selv. Tiden var imidlertid nu inde til, at administrationen af en organisation med ca. 800 medlemmer blev håndteret af et professionelt team. Carstensen skulle dog stadig se alle indmeldelser og fungere som korpsets leder og som mellemed mellem donorerne og Statens Serum Institut.

I begyndelsen af 1940'erne blev det daglige praktiske arbejde med donorkorpset i København samlet på Statens Serum Institut. Administration af donorkartoteket med adresseændringer og indkaldelser til helbredsundersøgelser havde indtil da været udført af Carstensen i hans kontor i Frederiksholms Kanal, men blev maj 1940 overflyttet til seruminstitutet. Fra årsskiftet 1941 blev helbredsundersøgelserne flyttet derud i nye fortrinlige lokaler.

Kun som nødhjælp

Af retningslinjerne for anvendelse af korpsets donorer fremgår det, at donorerne kun må tilkaldes, når det ikke er muligt at skaffe hjælp fra patientens pårørende, enten fordi de ikke har den nødvendige blodtype, eller fordi tiden ikke tillader, at man tilkalder de pårørende. Reglen blev oprindeligt indført for at sikre, at spejderdonorerne ikke blev anvendt i situationer, hvor man lige så godt kunne have anvendt et familiemedlem, med risiko for at der ikke var nok tappeklare spejderdonorer til andre patienter. I årenes løb bliver reglen gang på gang fremhævet som vigtig og en forudsætning for samarbejdet. Opgørelser over de forskellige afdelingers anvendelse af udrykningsdonorer viste, at mange afdelinger misbrugte ordningen.

Det kan virke lidt ejendommeligt, at man fastholdt denne regel i så mange år til trods for, at der stort set altid har været donorer nok til at dække det akutte behov.

I dag anvender man helst ikke familie og venner som donorer til en patient. Mand til hustru-transfusioner, som var meget anvendt i de første 25 år af 1900-tallet, kan påvirke kvindens immunapparat og give komplikationer ved senere graviditeter. Den væsentligste årsag til at familiedonorer ikke anvendes er dog, at risikoen for overførsel af smittefarlige sygdomme er større ved anvendelse af familiedonorer pga. usikre oplysninger om smitteadfærd.

Hertil kom, at donorkorpsets donorer alle sammen var blevet godkendt efter en helbredsundersøgelse, at deres blodtype var kendt og baseret på en to-prøve-undersøgelse, samt at de var undersøgt for syfilis. Anvendelse af blod fra donorkorpsets donorer var derfor alt andet lige sikrere end anvendelse af blod fra familie og venner. Trods dette, og at der altid har været tilstrækkeligt med donorer til at dække behovet, blev nødhjælpsreglen dog fastholdt i de første 25 år af korpsets historie.

Om donorerne

Donorerne skal behandles ordentligt

Mod forventning var der i de første år enkelte donorer, som ikke fik en ordentlig behandling af personalet på sygehusene, når de kom for at blive tappet. Selvom det kun var få, så følte Carstensen sig dog alligevel foranlediget til at påtale det i årsberetningerne. I beretningen for 1938-39 for korpset i København skriver han efter en del år med klager:

”Der har i det forløbne år praktisk talt ikke været klager fra donorerne over manglende hensynsfuldhed eller høflighed fra hospitalers eller lægers side, hvilket tyder på, at det efterhånden er blevet kendt for samtlige afdelinger på de københavnske hospitaler, at donorerne yder deres tjeneste ganske gratis og ganske frivilligt, hvorfor de har krav på at blive behandlet med almindelig borgerlig høflighed. Donorerne ønsker ikke og har aldrig ønsket, at blive behandlet bedre – endsige behandlet som helte. Alle donorer er klare over, at det offer, de bringer, ikke er en heltegerning, men en beskeden bistand til nytte for andre mennesker”.

I dag er alle klar over, at bloddonorer skal behandles venligt og professionelt på en måde, der viser, at man værdsætter deres uselviske indsats. Ud over at almindelig høflighed er en selvfølge, er det også vigtigt, fordi det får donor til at føle sig tryk under opholdet i blodbanken. Det nedsætter risikoen for besvimelser, og øger sandsynligheden for at donor får lyst til at komme igen. En professionel væremåde indebærer også, at man fx på forhånd har gjort sig klart, hvordan man vil vurdere, om donor kan tåle at blive tappet, og at man nøjagtigt ved, hvordan man vil hjælpe donor, hvis der skulle ske noget uforudset.



Foged undersøger donor.

På et møde i donorkorpsets bestyrelse i 1939 drøftede man, om to kinesere, der boede i Danmark, kunne anvendes som bloddonorer. Da man havde hørt, at transfusion med ”negerblod” (blod fra afro-amerikanere) ikke havde givet problemer, blev man enige om at acceptere kineserne.
(Det er svært at sætte sig ind i, hvor lidt man vidste, da man begyndte. Red.)

Helbredsundersøgelser

At donors helbred er af stor betydning ved tapning og transfusion af blod, var man klar over lige fra spejderbevægelsens donorkorps blev oprettet i 1932. Donor skal kunne tåle at blive tappet uden at tage skade af det, og blodet må ikke skade den patient, der får det. Det var Foged, der i de første mange år havde ansvaret for godkendelsen af donorenes helbred. Donor blev undersøgt ved optagelse i korpset og derefter en gang om året. Undersøgelsen omfattede:

- udspørgning om donors helbredstilstand specielt med hensyn til smittefarlige sygdomme som tuberkulose, syfilis og malaria; men også om gigtfeber, mæslinger, difteritis, angina, tyfus, influenza m.m.
- klinisk undersøgelse, hvor man især lyttede til hjerte og lunger
- laboratorieundersøgelser som omfattede undersøgelse af urin for sukker og æggehvitestof, blod for syfilis (WR: Wassermans Reaktion) og indhold af hæmoglobin i de røde blodlegemer (blodmangel).

Undersøgelserne af donorerne i København blev i årene 1932-35 udført på operationsgangen på Bispebjerg Hospitals kirurgiske afdeling. Undersøgelserne blev udført af frivillige læger, sygeplejersker og volontører fra hospitalet.

I 1935 blev donorundersøgelserne flyttet til Tandlægehøjskolens kirurgiske poliklinik, hvor Foged var blevet chef. Poliklinikken lå i Trommesalen i det indre København. Undersøgelserne blev her udført af en stab bestående af 2 læger, 5 lægestuderende, 1 sygeplejerske og 1 sekretær. I begyndelsen indkaldte man et hold donorer til undersøgelse, når der var behov, men efterhånden som arbejdet tog til pga. korpsets store vækst, blev det nødvendigt med faste åbningstider, hvor den rutinerede stab i løbet af 2-3 timer kunne undersøge ca. 50 donorer.

I årsberetningerne for 1937-38 og 1938-39 har Foged og A. Højlund-Carlsen, der var en af de faste lægelige medarbejdere ved undersøgelserne, givet en oversigt over resultatet af helbredsundersøgelserne for de to år. I alt 21 personer blev erklæret for uegnede som bloddonor, fordi det kunne være skadeligt for dem selv (7), fordi de kunne overføre en smitsom sygdom til patienten (3), fordi de havde kronisk betændelse i mellemøre eller bihuler (3), eller fordi de havde tendens til besvimelse eller krampeanfald (3). Af de ikke-egnede blev 2/3 for ikke at skuffe dem medlem af et reservekorps, hvis medlemmer reelt ikke blev tappet eller i hvert fald kun i yderste nødsfald. Den resterende tredjedel blev ikke optaget i korpset.

Ved de årlige helbredsundersøgelser af korpsets donorer fandt man hverken i 1937 eller 1938 nogen med blivende mén efter en tapning. Tre donorer var be-svimet i tilslutning til en tapning (to var tappet for mere end 500 ml, og en havde siddet oprejst under tapningen).

Donorer, der var blevet tappet mere end 20 gange, kunne, hvis de ønskede det, blive overført til reserven. Det betød, at de kunne forblive i korpset uden forpligtelse til at møde til den årlige lægeundersøgelse, idet de kun ville blive anvendt i katastrofetilfælde.

Det viste sig i øvrigt at være tiltagende svært at få donorerne til at møde til de årlige helbredsundersøgelser. Højlund-Carlsen mente ikke, at det ville være muligt at opnå at have et korpset, hvor alle donorerne var kontrolundersøgt inden for det sidste år, fordi fremmødet til kontrolundersøgelse var for ringe. Hvis der indkaldes 100 donorer, vil de 16 melde afbud, og af de resterende 84 kommer kun halvdelen. I beretningen fra 1947 skriver Carstensen, at en donor skal være lægeundersøgt inden for det sidste år for at måtte afgive blod og fortsætter: ”vel er det frivilligt, om man vil være bloddonor, men det er ikke frivilligt, om man vil følge de regler, der er givet for tjenesten”.

Om det, der ikke måtte ske

I 1946 indførte man en helbredserklæring vedrørende smitterisiko, som donor skulle underskrive ved hver tapning. Med sin underskrift skulle donor bekræfte, ”ikke at være vidende om at have eller have haft syfilis”. Helbredserklæringen anvendes stadig, men med en tekst der i årenes løb har ændret sig meget. Ved formuleringen af denne tekst er det vigtigt at sikre sig, at den ikke indebærer, at donor får ansvar for at oplyse om forhold, donor ikke ved noget om. Det var derfor interessant at få oplysninger om baggrunden for indførelsen af helbredserklæringen og om de overvejelser, man havde gjort sig vedrørende formuleringen.

En gennemgang af relevante arkivalier afslørede højst overraskende, at årsagen til indførelse af helbredserklæringen var, at en donor ved blodtransfusion havde smittet en patient med syfilis. Donor havde mod bedre vidende ikke oplyst, at han havde syfilis. Donor havde fornylig været behandlet for syfilis, men havde fået at vide, at det kun var et meget let tilfælde, og at behandlingen ville gøre ham helt rask. Risikoen for smitte blev opdaget ved WR-undersøgelsen af den donorblodprøve, der blev udtaget i forbindelse med tapningen og indsendt til Statens Serum Institut. Den smittede patient anlagde erstatningssag over for Hospitalsdirektoratet for Københavns Kommune. Direktoratet anmodede BiD om at få udleveret donors navn og adresse, hvilket BiD nægtede, med mindre der forelå en retskendelse. Donor blev ekskluderet af korpset.

Det var lige det, der ikke måtte ske. Det, der kunne have ødelagt hele ideen om bloddonorbevægelsen, hvis befolkningen mistede tilliden til korpset. BiD reagerede derfor massivt ved at foreslå nye tiltag, der kunne nedsætte risikoen for smitte,

og ved at nedtone oplysningerne om det aktuelle hændelsesforløb (ikke omtalt i årsberetningen).

Bestyrelsen fandt, at donors adfærd var stærkt ansvarspådragende, mens hverken sygehuset eller BiD havde noget ansvar for hændelsen under forudsætning af, at de indgåede aftaler vedrørende udførelse af tapningen var overholdt. Herunder specielt om der forelå en helbredsundersøgelse inden for det sidste år.

Indførelsen af helbredserklæringen og formulering af teksten skete i et samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Donors erklæring vedrørende sit helbred fik denne ordlyd: "Underskrevne frivillige bloddonor nr erklærer herved på tro og love, at jeg ikke er vidende om, at jeg lider af eller har lidt af syfilis, og at jeg ej heller har nogen grund til at antage, at jeg lider af denne sygdom."

BiD ville undersøge muligheden for at tegne en ansvarsforsikring, der kunne dække sådanne situationer. Ikke så meget for donors skyld, men mere for at sikre at patienten kunne få udbetalt en tilkendt erstatning.

Om det, der slet ikke må ske

Den danske donorbevægelse har haft et af de mest utrolige uheld under en tapning, et uheld som ikke er set en eneste gang et andet sted i verden, men et uheld som desværre også medførte, at donor døde. Uheldet er omtalt mange steder i faglitteratur om komplikationer i forbindelse med tapning af donorer, men skal alligevel også omtales her i respekt for den donor og donors familie, som det berørte, for at minde os om, at selv det mest usandsynlige kan ske, at der er en risiko forbundet ved enhver handling; for at berette om styrken i en donorbevægelse, som ulykken påvirkede men ikke bragte ud af kurs, og for at nævne nogle af de positive tiltag, som trods alt fulgte i ulykkens kølvand.

Der er på verdensplan beskrevet alvorlige ulykker i forbindelse med tapning af donorer, men det har altid været ulykker, som opstod i forbindelse med besvimelser som fx færdselsuheld, hvor donor var fører af egen bil. Tapning har således almindeligvis kun været den indirekte årsag. Men ved denne ulykke, hvor et metalstykke fra kanylen beskadigede donors hjerte, var tapningen, som det eneste kendte tilfælde, den direkte årsag.

Ulykken berørte alle voldsomt. Ingen havde forestillet sig, at medmenneskelig hjælp til ens næste i nød kunne få et så tragisk forløb. Ulykken medførte ikke nogen mærkbar ændring i antallet af bloddonorer. I donorernes årsberetning for 1958-59 skriver Jeppe Ørskov, at der for hans vedkommende ikke er den ringeste betænkelighed ved at garantere, at en tilsvarende ulykke aldrig vil ske igen, og at der derfor ikke er nogen som helst grund til selv den mindste ængstelse for at lade sig tappe.

Mange havde undret sig over, at udbetaling af erstatning til de efterladte havde taget så lang tid. Da dette imidlertid ofte er tilfældet i sådanne ikke helt enkle erstatningssager, havde bestyrelsen besluttet at oprette en sikringsfond. Fra denne

kunne man udbetale akut hjælp til donorer og deres familie og yde erstatning, hvor dette ikke var muligt efter de gældende regler. Statens Serum Institut havde allerede tilbudt at sende 10 øre hver gang de modtog 2 kr. fra donorkorpset for en tapning eller ca. 8.000 kr. om året.

Stilette-ulykken

Sidst i 1950'erne indtraf der et uheld i forbindelse med en ganske almindelig tapning. Et uheld, som på forhånd ville have været helt utænkeligt, men alligevel indtrådte og viste, at fantasien undertiden ikke står helt mål med virkeligheden.

Ulykken fandt sted på et mindre sygehus, hvor den vagthavende læge var den eneste læge, der var til stede. Han skulle både behandle en voldsomt blødende patient og tappe det blod, der skulle anvendes til behandlingen, fra de fem fremmødte donorer.

Til tapning af donorblod anvendte man sidst i 1950'erne stadig flergangskanyler mange steder. De blev rensset, slebet og steriliseret, hver gang de havde været anvendt. For at sikre at der var hul hele vejen, brugte nogen at stikke en stilette gennem kanylen under oprensningen og tage den ud, inden kanylen skulle anvendes. En stilette er en lidt stiv metaltråd, som skal være så lang, at den samtidig kan ses uden for begge ender af kanylen.

Ved tapningens begyndelse gjorde indføringen af tappekanylen i en vene i højre albuebøjning mere ondt end sædvanligt. Da der var tappet ca. 250 ml, stoppede blodet med at løbe, og lægen måtte sætte kanylen ind i en anden vene.

En uge efter tapningen henvendte donor sig til lægen og klagede over smerter i højre overarm. Det blev behandlet med varme omslag. En måned efter tapningen henvendte donor sig igen til lægen og klagede over åndenød. En røntgenundersøgelse af lungerne viste ikke noget abnormt. Tre dage senere døde donor. Ved undersøgelse af hjertet fandt man en stilette siddende i hjertevæggen. Den må have siddet i tappekanylen og fundet hele den lange vej op til hjertet. Anvendelse af flergangskanyler ophørte i 1960'erne, og det blev forbudt at anvende stiletter i kanyler. En tilsvarende ulykke er ikke set i hele verden, hverken før eller siden.

Altid forsikret ... eller?

På et møde i 1943 med repræsentanter for de lokale donorkorps gav landskomiteen udtryk for, at den som sådan ikke kunne have noget ansvar for uheld, der måtte ske ude i landet. Hver enkelt lokal bestyrelse har det fulde ansvar for donor og patient. Det blev foreslået at tegne en ulykkesforsikring for hvert lokalt korps.

Ved forespørgsel i Direktoratet for ulykkesforsikring viste det sig, at den lovpligtige ulykkesforsikring dækkede skader opstået såvel under opholdet i blodbanken som under transporten til og fra tapning samt sygdom opstået som følge af tapningen.

Der var i mange år usikkerhed om, hvorvidt det overhovedet var muligt at forsikre en donor på vej til tapning. Uanset hvad kunne en donor, der fx fik en bilskade, altid påstå at han var på vej til at blive tappet. At det ikke altid var helt enkelt at forstå svarene på forespørgsel til de centrale sundhedsmyndigheder fremgår af eksemplet på næste side.

Lloyds London

I 1950'erne tegnede BiD en forsikring hos Lloyds i London. Prisen var 20 øre pr. tapning. Erstatningerne blev i 1953 forhøjet til 50.000 kr. ved død, op til 100.000 ved invaliditet afhængig af invaliditetsgraden og dagpengebeløbet sat til 20 kr. pr. dag. Præmien for disse satser ville sandsynligvis stige fra 14 til 22 øre pr. tapning (dvs. ca. 3000 tapninger af 8 øre i alt 240 kr.)

Aftalen med Lloyds blev ophævet i 1964, samtidig med at Sikringsfonden blev tilsvarende udbygget.

Statens Erstatningsfond

Indenrigsministeriet oprettede i 1960 en særlig forsikring, som dækkede skader i forbindelse med ulykker ved tapning samt under transport til og fra tappestedet. Erstatningens størrelse ville blive beregnet efter de regler, der var anvendt i Lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl.

For at opnå erstatning var der følgende forudsætninger:

- Donor skulle være ubetalt (men måtte gerne få refusion for udgifter til transport og tabt arbejdsfortjeneste)
- Tappecirkulære forudsættes overholdt
- Mindre kulancemæssige erstatninger afholdes af sygehuset

Skaderne skulle anmeldes til Indenrigsministeriet med anvendelse af et særligt skema. Det var det skema, som senere blev anvendt i donorskaderegistret og dannede basis for dette.

Til vurdering af skaderne nedsatte BiD et særligt skadeudvalg, som bestod af BiD's formand og daglige leder, en af lægerne fra forretningsudvalget samt en repræsentant for ministeriet (senere Patientforsikringen).

Anmeldelserne overgik til Patientforsikringen ved dennes oprettelse i 1992.

Sikringsfonden

Blev oprettet i 1963 og havde til formål at yde økonomisk hjælp til frivillige bloddonorer, som i forbindelse med deres gerning som donor fik en personskaade, og hvor erstatning fra anden side enten ikke kunne opnås, ikke skønnedes at være tilstrækkelig eller først blev udbetalt lang tid efter, skaden opstod.

Økonomi

De enkelte korps fik fra det sygehus, som havde anmodet om en donor, udbetalt ca. 10 kr., uanset om det endte med at donor blev tappet eller ej. Beløbet blev anvendt til at dække korpsets udgifter til drift, donoration og til afholdelse af en årlig fest. I København blev beløbet indsat på en konto, der tilhørte Statens Serum Institut. Fra denne konto kunne donorerne så til gengæld få dækket deres udgifter.

Landskomiteen vedtog i 1951, at provinsens donorkorps fra 1952 skulle være med til at dække landsorganisationens udgifter.

Fra finansåret 1961-1962 blev BiD's regnskab adskilt fra regnskabet for Statens Serum Institut.

Direktoratet for ulykkesforsikring om erstatning til donorer:

Således foranlediget skal man med bemærkning, at de pågældende i deres egenskab af donorer henhører under vedkommende sygehus risiko i henhold til Ulykkesforsikringsloven, meddele at forsikringen også omfatter de pågældende under deres transport til og fra sygehuset og i det tilfælde at en donor skulle blive syg som følge af en åreladning.

Direktoratet for ulykkesforsikring afgav følgende svar på forespørgsel fra Assurandør-Societetet:

Ved skrivelse af 17. f.m. har Societetet anmodet om en vejledende udtalelse vedrørende Direktoratets meddelelse til Landsretssagfører Tage Carstensen om, at medlemmer af det frivillige donorkorps henhører under vedkommende sygehus' risiko i henhold til Ulykkesforsikringsloven, samt at den lovpligtige forsikring også omfatter tilfælde af sygdom hos en donor, som følge af åreladning.

I denne anledning skal man meddele, at ovennævnte afgørelse er i overensstemmelse med den i arbejdsforsikrings-rådets beretning for 1922- 23, side 191, nr. 3 meddelte besvarelse angående forespørgsel fra Foreningen Røde Kors om hvorvidt denne forening var pligtig at tegne forsikring i henhold til Ulykkesforsikringsloven for sine samaritter.

Med hensyn til besvarelsen af sidste punkt i Societetets ovennævnte skrivelse vedrørende en donor, som bliver syg som følge af en åreladning, følger det af direktoratet tagne standpunkt efter dettes formening af Ulykkesforsikringslovens §1.



Tappelokalet på Skejby Sygehus i Aarhus.

Om blodbankerne

Bankblod eller konserveret blod, som det også blev kaldt, er fuldblod tappet i en blodbank i en ikke akut situation, tilsat citrat for at hindre størkning (koagulation) og derefter opbevaret ved en temperatur, der giver den bedste holdbarhed. Fordele ved bankblod er, at det er klar til brug med det samme, at donorerne kan tappes om dagen, når det passer dem bedst og uden hastværk, samt at der er tid til at undersøge blodets kvalitet.

Blod stabiliseret med citrat blev anvendt under 1. verdenskrig med gode resultater. Sidst i 1930'erne var der oprettet blodbanker med bankblod i mange af de europæiske storbyer. I Danmark anmodede myndighederne i 1939 om, at der blev udført undersøgelser af anvendelsen af konserveret blod, så man havde lidt erfaring, hvis Danmark skulle blive involveret i katastrofesituationer. Undersøgelser udført på Statens Serum Institut og på medicinsk afdeling, Aarhus Kommunehospital, viste samstemmende, at vi beherskede det tekniske, og at blodet kunne anvendes i praksis med samme effekt som tidligere. Muligheden for at kunne fremstille bankblod ville være af stor betydning i en katastrofesituation, men man mente ikke, at et dagligt forbrug af blod svarende til det danske nødvendiggjorde oprettelse af blodbanker.

I 1951 blev der opstillet et køleskab med lager af blod på kirurgisk operationsgang på Aarhus Kommunehospital under ansvar af reservelæge Søren K. Sørensen (senere medicinaldirektør). Den første hospitalsblodbank i Danmark blev oprettet i 1951 på Bispebjerg Hospital i København, og en halv snes år senere var der en blodbank på de fleste større sygehuse i Danmark.

Oprettelsen af disse blodbanker ændrede fuldstændig opbygningen af transfusionsvæsenet. Det begyndte med udrykningsdonorer, som blev tappet under ansvar af kirurger, der kunne frilægge en passende vene og endte med bankdonorer, som blev tappet i en fredelig stund, i specielt indrettede lokaler under ansvar af en speciallæge, der havde særlig uddannelse inden for dette område.

Udrykningsdonorer eller bankdonorer

Donorer, som blev tappet i blodbankerne, blev kaldt for bankdonorer, mens de donorer, der blev indkaldt akut og tappet på alle tider af døgnet, blev kaldt for udrykningsdonorer. Efterhånden gik blodbankerne over til at anvende bankdonorer i stedet for udrykningsdonorer, hvilket medførte at der blev mangel på de første og overskud af de sidste. Det problem kunne jo let være løst ved, at udrykningsdonorerne gik over til at være bankdonorer. Men nu viste det sig, at udrykningsdonorerne ikke havde lyst til at blive bankdonorer. Det var lidt kedeligere uden nogen form for dramatik, man blev ikke kørt til og fra sygehuset, og man var usikker på, om blodet nu blev brugt. Desuden var ideen med spejdernes donorkorps, at det kun skulle hjælpe i akutte situationer som en akut nødhjælp. Donorkorpsets bestyrelse havde derfor også den holdning, at det var den enkelte donors eget valg, om han eller hun ville gå over til at være bankdonor i stedet for udrykningsdonor.

Opgaven blev løst

Løste spejdernes bloddonorkorps så den opgave, det havde påtaget sig? Ja, det må man sige, og endda til fulde. Det var altid muligt at få en donor til tapning, når man var i nød, og såmænd også når man ikke var i nød. Thorvald Madsen var derfor også en stolt og tilfreds ærespræsident for bloddonorerne, da han i årsberetningen for 1940, efter mindre end 10 år kunne skrive, at den blev udsendt med en glædelig vished om, at spejderbevægelsens donorkorps voksede sig stærkere og stærkere for hvert år. De første år, hvor man endnu stod søgende overfor spørgsmålet om at finde de rigtige veje til den bedst mulige organisation, er for længst overstået, og donorkorpsen er nu en højt værdsat – ja uundværlig institution.



Tre småfrysende udrykningsdonorer venter uden for Bispebjerg Hospital på at blive kørt tilbage til jobbet efter tapning.

Den nationale bloddonororganisation (1960-2000)

En organisation i forandring

Af Jan Jørgensen

Nye ledere

Hvor de største udfordringer for Spejderbevægelsens Donorkorps i tiden inden havde været af intern organisatorisk karakter med enkle løsningsmodeller, blev de næste 40 år efter 1960 præget af en række problemstillinger, som kom udefra og gik helt ind og greb fat om organisationens rod: det etiske grundlag.

Perioden begyndte dog med en betydelig ændring i ledelsesstrukturen. Carstenen trak sig i en alder af 63 år og efter 30 år som leder af spejdernes donororganisation lidt væk fra det daglige arbejde i organisationen, uden dog at vige posten som formand. Som begrundelse gav han, at den betydelige udvidelse af antallet af tapninger, der var planlagt for de kommende år, ville kræve et stort merarbejde også organisatorisk, samt at transporttiden til arbejdet i København var blevet noget længere efter erhvervelsen af godset Sødringholm på Djursland. Der syntes ikke at være nogen anden begrundelse, ikke engang rygtevis. Beslutningen passede dog ikke umiddelbart med Carstensens temperament. En grund kunne dog være, at han måske havde indset, at han var nødt til at planlægge og sikre den fremtidige ledelse af organisationen. Hvis han fortsatte som stærk leder, ville han måske efterlade en svækket organisation, den dag han gik af.

For at kompensere for dette betydelige tab i ledelsen oprettede man en ny stilling som daglig leder og et forretningsudvalg for Landskomiteen. Den daglige leder skulle tage sig af det daglige arbejde med de løbende sager, og til den stilling valgte man Erik Østergaard. Forretningsudvalget blev en ekspertgruppe, som skulle vejlede

ledelsen. Forretningsudvalget kom til at bestå af Carstensen (formand), Østergaard, Freiesleben, Kissmeyer-Nielsen, Søholm (sygehusdirektør, Odense) og Langhof; et af de fagligt mest kompetente forretningsudvalg, som BiD har haft. Det, der kunne se ud som en svækkelse, så nu snarere ud til at have været en styrkelse af organisationen.

Fra et donorkorps for spejdere til Bloddonorerne i Danmark

Mere alvorligt var det, at anvendelsen af donorer fra spejdernes donorkorps, det vil sige udrykningsdonorerne, var faldende, fordi det efter oprettelsen af blodbankerne i 1950'erne var langt enklere at anvende bankdonorer, foruden at det var billigere.

Carstensen havde helt frem til sidst i 1940'erne forsøgt at få donorbevægelsen til kun at bestå af spejdere. Men behovet for donorer var stadig stærkt stigende og efterhånden så stort, at spejderbevægelsen ikke ville have medlemmer nok til at kunne dække det. Det blev derfor nødvendigt at lade andre end spejdere få lov til at være donorer.

Donorbevægelsen og spejderbevægelsen

I de første år var det kun nuværende eller tidligere spejdere, der kunne blive medlem af spejdernes bloddonorkorps. I årsberetningerne for perioden 1932-1946 står der: "Kun spejdere og væbnere over 18 år kan anvendes som donorer. Kvindelige spejdere er lige så anvendelige som mandlige."

Efterhånden som behovet for blod steg så voldsomt, måtte man imidlertid tage alle ind i donorkorpset uanset deres tilhørsforhold til spejderbevægelsen. I årsberetningerne siden 1946 står der derfor: "Kun personer over 18 år kan anvendes som donor".

At det var spejderbevægelsen, der stadig skulle stå som den ansvarshavende for organisationen, fremgår tydeligt af følgende uddrag af årsberetningen for 1948-49: "Samarbejde bør finde sted mellem det lokale spejderdonorkorps og andre lokale, frivillige donorkorps oprettet af Røde Kors eller Falcks Redningskorps eller andre organisationer. Et spejderkorps må dog ingensinde underlægges et andet donorkorps hverken administrativt eller funktionsmæssigt".

Sidst i 50'erne måtte Carstensen se i øjnene, at det korps af udrykningsdonorer, han havde skabt, inden for de næste 10 år lige så stille ville miste sin betydning, fordi tapninger af udrykningsdonorer næsten ville ophøre og blive erstattet med tapninger af bankdonorer.

Men han indså også, at hvis spejderbevægelsen ville fastholde sin indflydelse inden for dette i samfundsmæssig sammenhæng så vigtige område, så skulle man i stedet for at miste det hele tilbyde at overtage det hele i en fælles national donororganisation, som skulle udføre al hvervning og administration af bloddonorer i hele Danmark. Han udarbejdede derfor sammen med Køster en plan for dette og indsendte den til de centrale sundhedsmyndigheder i maj 1959.

I maj 1960 blev problemet forelagt distriktslederne, som var Landskomiteens lokale repræsentanter med indsigt i de lokale forhold, og dem der skulle sikre gennemførelsen af Carstensens plan.

Alternativerne blev fremlagt meget skarpt. Enten lukkede man, eller også skulle organisationen udvides kraftigt for at være i stand til at løse opgaven.

Skulle spejderbevægelsens bloddonorkorps nedlægges?

Carstensen redegjorde for donorsagens udvikling og stilling i dag: Det ser ud til, at der – foreløbigt i de store byer – er en tendens til lade hospitalerne selv sørge for såvel hvervning som administration af donorerne. Efterhånden bruges der flere bankdonorer end udrykningsdonorer. Udviklingen er sikkert den, at der om få år praktisk taget ikke vil blive anvendt udrykningsdonorer. Således er det gået fx i England og i USA.

I Aarhus har man et stort kommunalt korps og i København er Statens Serum Institut ved at samle bankdonorerne i et centralkartotek og har, for første gang uden at orientere os, iværksat en større hvervekampagne.

Spørgsmålet er herefter, om vi måske har gjort os selv overflødige. Det er måske meningsløst at ville trænge os på. Der kunne således være tale om, at man simpelthen ophævede landsorganisationen.

Carstensen fremhævede, at det – hvis man ville fortsætte BiD's arbejde – måtte være målet, at vi overtog al propaganda over for offentligheden, og at al donorgering blev lagt under Landskomiteen. Det er dog en selvfølge, at offentlig propaganda fx gennem radio måtte gøres i nøje samarbejde med læger og evt. seruminstitutet. Administrationen af donorerne kunne overtages overalt, hvor forholdene ikke var således, at det var mere praktisk, at de blev administreret fra sygehuset.

BiD har i øvrigt for næsten et år siden indsendt et motiveret forslag i denne forbindelse til Sundhedsstyrelsen. Der er endnu intet svar, eftersom hele donorsagen er til drøftelse i Indenrigsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Blodtransfusionsnævnet. Carstensen bad derefter distriktslederne om at udtale sig specielt med hensyn til betimeligheden af at ophæve Landsorganisationen.

Samtlige tilstedeværende distriktsledere var enige om, at udviklingen sikkert ville forme sig som antydnet af Carstensen, men også om, at Landsorganisationen absolut burde fortsætte sine bestræbelser for at løse den opgave, den havde sat sig i 1932 med at fremskaffe blod til patienterne i den udstrækning, der var et behov. Det kunne blandt andet være med til at sikre, at den etiske grundholdning blev fastholdt.

Referat af møde med distriktslederne 20. marts 1960

Havde Carstensen nu til hensigt at opløse spejdernes donororganisation? Hvis det virkelig havde været knald eller fald, så ville han have fremlagt det i Landskomiteen, som er organisationens øverste besluttende myndighed. Nu valgte han i stedet at orientere distriktslederne og på den måde tænde en brand i dem, der skulle bringe organisationen videre.

I Landskomiteens beretning for 1959 opfordredes alle korps til at øge antallet af donorer, fordi der var en stadig stigning i anvendelsen af blod. Det havde bl.a. medført, at man flere steder i landet havde haft vanskeligt ved at stille det ønskede antal donorer til rådighed. Hvervningen skulle ske ved en hensigtsmæssig propaganda, det vil sige en propaganda, som blev udført kontinuerligt i det stille, så man undgik stormløb på blodbankerne.

I beretningen skriver Carstensen: ”Hvis der i en by findes flere donorkorps, fx bankdonorkorps, vil det for sagens skyld være praktisk at sammenslutte disse korps. For de sygehuse, som evt. måtte have eget bankdonorkorps, vil det kunne betale sig også økonomisk at lade dette tilslutte sig Danmarks Frivillige Bloddonorer, eftersom typebestemmelse og alle blodprøver udføres gratis på Statens Serum Institut, når det drejer sig om medlemmer af D.F.B. Hertil kommer, at bankdonorer vil blive forsikret. Til gengæld skal der kun betales 2 kr. pr. tapning”.

Da spejderne havde donorkorps i langt de fleste større byer og i hvert fald, hvis der var et bankdonorkorps, så ville en sådan sammenlægning af korps kunne bidrage til, at en større og større del af de danske donorkorps blev samlet i det, der tidligere var spejdernes korps, men som nu ville blive til den egentlige danske nationale donororganisation.

På længere sigt var det næsten også sådan, det gik. Korpsene i København og i Aarhus blev samlet i hver sin organisation og tilmeldt BiD, og sådan gik det i hele landet, indtil alle donorkorps var medlem af BiD. Fordelingen af arbejdsopgaverne blev imidlertid en anden, end Carstensen havde satset så hårdt på. Donorkorpsene kom ikke til at organisere tapninger som fx landsdelstapningerne, fordi tapninger er blodbankarbejde, men fik hovedansvaret for, at der var den nødvendige donorreserve til at sikre forsyningen af blod. Blodbankerne kom til at stå for det donoradministrative og for tapninger, og den nationale donororganisation fik det overordnede ansvar for hele organisationen og varetagelse af donorerne berettigede interesser over for de offentlige myndigheder. Den overordnede donororganisation havde dermed overlevet skiftet fra tapning af udrykningsdonorer til tapning af bankdonorer og gik tilmed mere styrket end svækket ud af denne proces.

<i>I dag har blodbankerne ansvaret for:</i>	<i>Tapninger og den videre forarbejdning af blodet</i>
	<i>Donoradministration, donorkartotek og indkaldelser</i>
<i> Og donorkorpsene for:</i>	<i>Donorhvervning, information af befolkningen</i>
	<i>Fastholdelse af donorbevægelsens etiske grundholdninger</i>

Begge parter deltager i de centrale sundhedsmyndigheders planlægning og udvikling inden for området.

Regulering fra de centrale sundhedsmyndigheder

Den eksplosive udvikling af mulighederne inden for den moderne kirurgi i 1950'erne byggede på den erfaring, man havde opnået ved krigskirurgi under 2. verdenskrig. Udviklingen medførte, at fagområderne anæstesiologi og transfusionsmedicin voksede ud af deres kirurgiske rammer og blev til nye selvstændige specialer. Tidligere var det også kun på de større centrale sygehusafdelinger, at man udførte de avancerede kirurgiske indgreb, som krævede anæstesiologisk og transfusionsmedicinsk ekspertise, men nu blev den avancerede kirurgi udbredt til flere sygehuse, og det øgede yderligere behovet for decentral ekspertise inden for disse fagområder.

For at sikre en høj faglig standard oprettede Dansk Kirurgisk Selskab et blodtransfusionsudvalg. Udvalgets formand (Køster) foreslog i forbindelse med udsendelsen af den første rapport, at Sundhedsstyrelsen rettede henvendelse til Indenrigsministeriet og fik nedsat et blodtransfusionsnævn, hvis opgave skulle være:

- At udarbejde retningslinjer for blodtransfusionsvæsenets organisation i Danmark
- At overvåge udviklingen på dette område
- At bistå med råd og vejledninger til de myndigheder og organisationer, der beskæftiger sig med dette problem.

K.H. Køster

K.H. Køster (1909-1970) var overkirurg på Bispebjerg Hospital og en meget aktiv og handlekraftig person. Udover internationalt at være en af pionererne inden for den kirurgiske behandling af mave-tarm-kanalens sygdomme havde han også tid til under 2. verdenskrig at organisere transporten af de danske jøder til Sverige og arbejde som kirurg ved fronten i Normandiet. Han udførte et stort organisatorisk arbejde med opbygning af faglige organer til styring af den eksplosive lægevidenskabelige udvikling efter 2. verdenskrig. Han var i denne sammenhæng en utrættelig ildsjæl for oprettelsen af blodbanker i Danmark, især selvfølgelig den på Bispebjerg Hospital. Hans indsats lagde grunden til en faglighed, som faget transfusionsmedicins egentlige pionerer Erik Freiesleben og Fleming Kissmeyer-Nielsen kunne bygge videre på.

Blodtransfusionsnævnet blev nedsat i 1954 med Køster som formand og bl.a. P.H. Andresen, Tage Carstensen og Friedenreich som menige medlemmer. Freiesleben, som var en af fagets mest kompetente personer på dette tidspunkt, blev ikke ordinært medlem men tilfornodet som sekretær. (Når han i det daglige mukkede over dette under den fælles frokost, sagde de to reservelæger (Else Ehlert Knudsen og Kaj Gert Jensen), at den, der fører pennen, også er den, der bestemmer, hvilket også stort set kom til at passe. (Jan Jørgensen)).

Ud fra Transfusionsnævnets beskrivelse af de basale opgaver inden for transfusionsmedicin kunne de centrale sundhedsmyndigheder udsende følgende "Vejledninger" til sikring af en basal kvalitet ved anvendelse af blodtransfusion til behandling af patienter:

Sundhedsstyrelsen: Foreløbig vejledning om blodtransfusion (1955)

Sundhedsstyrelsen: Vejledning i tapning af blod til transfusion med henblik på aseptikken (1958)

Sundhedsstyrelsen: Cirkulære om vejledning angående tapning af bloddonor (1960)

Blodtransfusionsnævnet: Vejledning i Blodtransfusion (1963)

Sundhedsstyrelsens Vejledning om Blodtransfusion var en foreløbig vejledning, skrevet af Blodtransfusionsnævnet. Den blev i 1955 udsendt til samtlige sygehuse ”til ophængning på vedkommende afdelinger”.

I 1958 udsendte Sundhedsstyrelsen: Vejledning i tapning af blod til transfusion med henblik på aseptikken.

Af indledningen fremgår det, at der i øjeblikket udføres afprøvninger af materiel og metoder til tapning af blod til transfusion. Vejledningen er derfor kun af midlertidig karakter, indtil man har resultaterne af disse afprøvninger. Man har dog alligevel fundet det nødvendigt allerede nu at vise nogle simple, let realiserbare tekniske muligheder med henblik på forbedring af den anvendte aseptik. Sundhedsstyrelsen fandt åbenbart, at den anvendte aseptik var af en sådan kvalitet, at den straks måtte forbedres.

Udsendelse af foreløbige vejledninger indtil de endelige er færdige er et usædvanligt skridt for en central sundhedsmyndighed og antyder noget om problemets alvor. Der havde det samme år været en transfusionsulykke på Københavns Kommunehospitals blodbank, hvor blod med massiv vækst af bakterier ved transfusion gav svært ofte dødeligt forløbende septisk shock hos patienterne. Ulykkens omfang kendes ikke med sikkerhed, men omfatter mindst 15 patienter, hvoraf ca. halvdelen døde pga. det inficerede blod.

Først to år senere, i 1960, udsendte Sundhedsstyrelsen det endelige Cirkulære om vejledning angående tapning af bloddonor.

Efter udsendelse af vejledningerne vedrørende de to hovedprocedurer inden for transfusionsmedicin, tapning og transfusion, udsendte blodtransfusionsnævnet i 1963 bogen Vejledning i Blodtransfusion. Bogen giver en meget detaljeret beskrivelse af hvert enkelt håndgreb i forbindelse med tapning og transfusion. Bogen er skrevet af Erik Freiesleben, der var chef for Rigshospitalets blodbank. Den er i to bind, hver på ca. 100 sider. Det ene handler om de laboratorieundersøgelser (blodtypebestemmelse og forligelighedsprøve), der skal udføres før transfusion af donorblod for at kunne udvælge blod af den rigtige type og for at sikre, at man har valgt det rigtige. Det andet bind handler om de transfusionsmedicinske kerneydelser tapning og transfusion. Bogens anvisninger er ment som anbefalinger, og som der står i forordet: ”De givne anvisninger er graderet på en sådan måde, at nogle er mere manende end andre. Ordet ”skal” er i almindelighed ment som en stærkere henstilling end ordet ”bør”. Bogen blev fagets bibel i de næste 20 år.

Det etiske under pres

Spejderbevægelsens etiske grundholdninger kom i den sidste del af 1900-tallet flere gange under pres. Første gang var ved årsskiftet 1986-1987, hvor privathospitalerne søgte om tilladelse til at købe det blod, som deres patienter havde brug for, i blodbankerne i det offentlige sygehusvæsen. Umiddelbart var svaret nej. Da adgangen til blod var en af forudsætningerne for at kunne tilbyde større operationer, ville levering af donorblod medføre, at man kunne drive en forretning, som man tilstræbte ville give overskud eller med andre ord: man ville anvende blod med fortjeneste. Ved nærmere eftertanke ville en konsekvens af et nej måske blive, at privathospitalerne selv begyndte at tappe blod, måske endda fra betalte donorer. Før blodforsyningslovens indførelse i 1997 var det tilladt enhver læge at tappe blod. Konklusionen blev, at sygehusvæsenet og privathospitalerne indgik en skriftlig aftale vedrørende levering af donorblod til fremstillingsprisen.

Næste gang var i 2002, da Folketinget vedtog en ny blodlov, der legaliserede at plasma, der ikke fandt anvendelse til behandling af patienter i Danmark, frit kunne sælges til højstbydende på det internationale marked. En beslutning der blev stærkt kritiseret af BiD, og som det for mange især lidt ældre donorer næsten ikke var til at leve med. For beslutningen talte, at alternativerne ikke var meget bedre. Hvis man ikke ville sælge til højstbydende, kunne man kassere plasmaet. Det ville imidlertid ud fra et etisk synspunkt være endnu værre, fordi donors gave så slet ikke blev anvendt.

Endelig bliver det måske inden for de næste par år nødvendigt at mangedoble indsamlingen af plasma for at sikre dansk selvforsyning med gammaglobulin til patientbehandling. For at få donorer nok til dette store projekt mener nogle, at det kan blive nødvendigt at give donor en eller anden form for erkendtlighed, uden at det dog bliver en betalt tapning. Man må gerne give donor små erkendtligheder, så længe donor ikke bliver så fristet til at opnå dem, at donor bevidst fortier oplysninger om smittefarlig adfærd for at undgå karantæne.

For at nedsætte denne risiko kan man anvende erkendtligheder, der lige netop tilskynder donor til en ekstra indsats i forbindelse med indsamlingen af plasma uden at friste donor til at fortie oplysninger om adfærd, der indebærer øget risiko for smitte.

Det er ikke let at fravige de etiske grundholdninger, som en hel organisation er bygget op omkring. Det kan dog være en fordel at turde gå på kompromis med dem, fordi en bevægelig holdning har større styrke end en fastlåst, især hvis dette kompromis ikke ligger for tæt på holdningens kerne eller etisk måske er at foretrække fremfor konsekvensen af ikke at gå på kompromis.

Hvis man sælger blod til produktionspris og vil håndhæve sin ret til at kontrollere, at det ikke sælges videre med fortjeneste, kan man komme på en meget svær opgave. Store internationale firmaer har regnskaber, som er meget svære at gennemskue, fordi de indeholder uklart definerede poster som fx henlæggelser til udvikling af nye produkter. Det er så svært, at det måske slet ikke er muligt, og så har man ikke noget at anvende sin etiske grundholdning til.

Plasmabehovet styrer

Når man taler om, at behovet for donorblod skal være dækket, tænker man almindeligvis på behovet for røde blodlegemer. I praksis har det imidlertid vist sig, at det især har været behovet for plasma, der flere gange i de forløbne år har været ved at ødelægge det danske bloddonorsystem.

I 1947 meddelte Statens Serum Institut lige ud i dagspressen, at det var nødvendigt at lukke for fremstilling af frysetørret serum og plasma, fordi der ikke var donorer nok i instituttets eget korps. Tilgangen af nye donorer havde været faldende pga. svigtende interesse i efterkrigsårene. Nødrådet gav stødet til en række nye initiativer som Zonens donorkorps, indsamling af plasma fra uddateret fuldblod og Landsdelstapningerne.

De nye krav, som i de seneste par år pludselig er opstået til fremstilling af præparater med høje koncentrationer af æggehvide-stoffer, der kun findes i minimale mængder i normalt plasma, har igen bragt hele strategien for dansk selvforsyning ud af balance.

Disse akut opståede hændelser har hver gang været lige uforudsigelige og har haft et dramatisk forløb. Den bedste måde at forberede sig på til næste gang, er at råde over et stort og beredvilligt donorkorps med donorer, der har givet blod gennem mange år.

Den tidssvarende moderne organisation

Som en meget moderne organisation arrangerer BiD undervisning af egne medlemmer af korpsets bestyrelser og diverse udvalg. BiD har udgivet en lærebog om blod og bloddonorer (Dit blod). Donororganisationen støtter dansk forskning inden for transfusionsmedicin gennem Forsknings-fondens uddeling af ca. 100.000 kr. om året og gennem oprettelse og vedligeholdelse af et register over donorskader, der internationalt har bidraget væsentligt til udforskningen af stikskader. BiD har indgået aftaler om levering af blodprøver til forskning og deltager i Det Danske Bloddonorstudie.

I forbindelse med ændringerne af samfundets administrative struktur ved kommunalreformen i 1970 med dannelse af amterne, og ved strukturreformen i 2007 med oprettelse af regionerne, blev BiD's organisationsstruktur ændret tilsvarende med dannelse af henholdsvis amtskomiteer og regionsbestyrelser. Donorrepræsentanterne fik flertal i alle disse udvalg, og donorerne bestemmer derfor nu selv i deres egen organisation, i modsætning til tidligere, hvor der ofte var et flertal af eksperter, selvom det var utrolig sjældent, at det kom til en afstemning.

Denne udvikling er helt naturlig og velfortjent set i lyset af den betydelige viden og indsigt i egne forhold, som organisationen nu er i besiddelse af. En indsigt erhvervet gennem et åbent, aktivt og udadvendt samarbejde med det samfund, som organisationen har et så stort ansvar overfor, et ansvar som den nu bærer selvstændigt.

GivBlod – Samling af korpserne i København

Af Per Hemmingsen



Per Hemmingsen, administrationschef i GivBlod.

Et helt unikt samarbejde mellem bloddonor og blodbank

Som tidligere omtalt blev ideen til den moderne danske bloddonormodel hentet i England af spejderlederen Tage Carstensen, der også blev den første udrykningsdonor i København, og som efterfølgende udførte et fantastisk arbejde vedrørende donorrekruttering og udbredelse af donorsagen til hele Danmark.

I København udbyggede Spejdernes og Væbnernes Frivillige Bloddonorkorps og Seruminstitutet i de kommende år det såkaldte Udrykningskorps, hvor hospitalerne kunne rekvirere nødvendige donorer,

når det ikke var muligt at finde en egnet donor i hospitalets eget donorkartotek eller blandt patientens pårørende, eller når der ikke var tid til at kontakte pårørende. Kun når hospitalet ikke selv kunne skaffe en donor, måtte spejdere og væbnere rekvireres. Derfor var hospitalerne i København nødt til at oprette egne donorkorps – godt hjulpet på vej af, at hospitalerne oprettede egentlige blodbanker - og af at Donorkorpset i København kraftigt opfordrede hospitalerne til at spare på udrykningsdonorerne og bruge egne donorer. Ligeledes opfordrede Donorkorpset donorer uden telefon til at tilmelde sig i blodbanken, da det krævede adgang til telefon at kunne hjælpe som udrykningsdonor.

I løbet af 1950'erne blev det klart for Tage Carstensen, at en meget væsentlig del af bloddonorerne i Storkøbenhavn ikke var omfattet af reglerne for Danmarks Frivillige Bloddonorkorps, som kun omfattede ca. 14.000 udrykningsdonorer og ca. 28.000 tapninger, mens blodbankerne rådede over ca. 80.000 donorer, som gav over 100.000 portioner årligt. Da Tage Carstensen i 1957 overdrog lederskabet af det københavnske bloddonorkorps til landsretssagfører Johan Kromann, var det bl.a. med en opfordring til at søge en sammenslutning af alle bloddonorer i Storkøbenhavn.



Landsretssagfører Johan Kromann.

Johan Kromann gik i forhandlingsmæssigt kompagniskab med professor Erik Freiesleben fra Rigshospitalets blodbank, og disse to visionære og forhandlingskompetente venner af bloddonorsagen fik på forunderligste vis skabt forståelse blandt blodbankchefer og hospitalsdirektører for, at donorsagen og ikke mindst blodforsynings sikkerheden i Storkøbenhavn krævede samarbejde. Befolkningen betragtede de mange blodbanker og donorkorps set som konkurrenter, idet disse hver især rekrutterede bloddonorer,

med det resultat at potentielle donorer blev mere forvirrede end motiverede til at melde sig som bloddonorer.

Det var derfor en særlig glæde for Tage Carstensen, da han i Danmarks Frivillige Bloddonorerers Landskomite kunne meddele, at forhandlingerne i København var afsluttet med positivt resultat, således at samtlige donorer i Storkøbenhavn fra den 1. april 1963 henhørte under den selvejende institution: Storkøbenhavns Frivillige Bloddonorer (nu GivBlod – dette navn anvendes fremadrettet).

Følgende tilsluttede sig GivBlod:

Rigshospitalet, Københavns Kommune (2 blodbanker), Frederiksberg Kommune, Statens Serum Institut og Københavns Amt (2 blodbanker)

GivBlod blev ledet af en bestyrelse, som omfattede alle blodbankcheferne, administrationschefer og 4 donorrepræsentanter, valgt af bestyrelsen. Bestyrelsens første formand var ganske naturligt landsretssagfører og donorrepræsentant Johan Kromann. Herefter var Donorkorps København en integreret del af GivBlod, indtil donorrepræsentanterne i GivBlod den 9. marts 2006 stiftede et nyt donorkorps: Bloddonorerne i Storkøbenhavn, som en konsekvens af etableringen af Region Hovedstaden og det deraf følgende formelle samarbejde mellem regionens donorkorps.

Fra 1. april 1963 fik GivBlod det samlede ansvar for rekruttering og donorfastholdelse i Storkøbenhavn, dvs. et donorkorps med over 85.000 donorer, og kort tid efter overtog GivBlod ansvaret for driften og alarmeringstjenesten af Udrykningsdonorerne, som skulle fungere 24 timer i døgnet. Inden året var gået gjorde GivBlod sig de første erfaringer med mobil donortapning. Dermed var der allerede i det første år skabt et grundrids af GivBlods perspektiv for de kommende 50 år:

1. Platform for samarbejdet mellem blodbanker og donorrepræsentanter
2. Donorservice og rekruttering
3. Udrykningstjenesten og
4. Den Mobile Blodbank

I 1970 var der i Storkøbenhavn 7 selvstændige blodbanker, og et par nye var på vej. GivBlod var et samarbejdsorgan for disse ofte meget forskellige blodbanker, men alle var enige om, at den dyrebare og begrænsede ressource, donors gave, skulle behandles med den allerstørste omhyggelighed. Samtidig oplevede alle blodbanker, at nogle blodportioner på lageret blev for gamle til at kunne bruges i patientbehandlingen. Blodbankerne blev derfor enige om at oprette en clearingordning, sådan at hver blodbank indberettede sit "overskud" til GivBlod, som førte en tavle med disse meldinger, og så kunne den blodbank, der manglede blod, kontakte GivBlod og spørge, om der var overskudsblod i en af de øvrige blodbanker. Uddateringen i Storkøbenhavn blev således reduceret. Det lykkedes også GivBlod at spare på udrykningsdonorerne, når man kunne henvise en blodbank til, at der var overskud af den ønskede blodtype i en af de andre blodbanker.

Donorservice og rekruttering

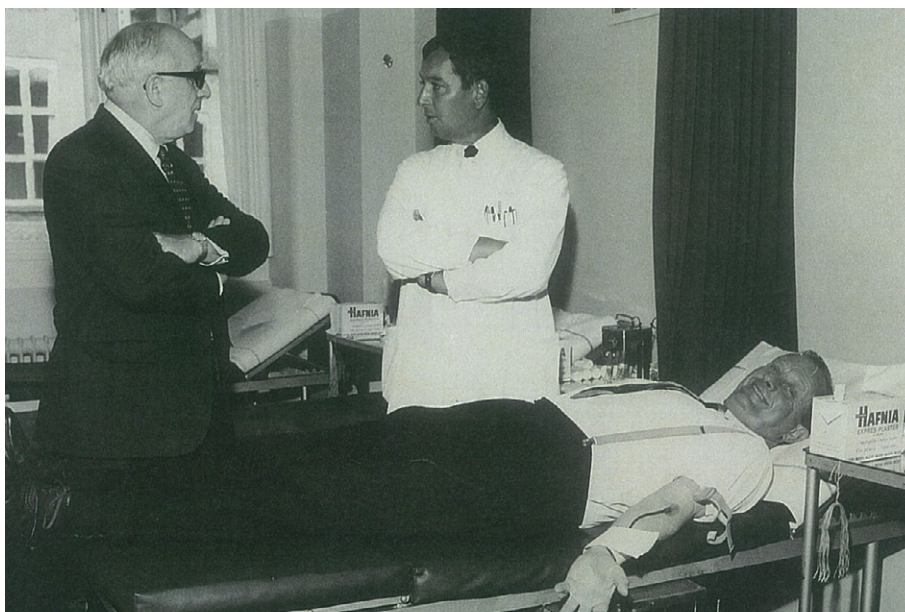
Donorrekruttering fik GivBlod i 1963 overdraget af Spejdernes og Væbnernes Frivillige Donorkorps, København, og denne opgave har igennem alle årene haft allerhøjeste prioritet. I starten var opgaven at fastholde et donorkorps på ca. 85.000 donorer, som forventedes at blive tappet for 130.000 portioner pr. år. Projektet lykkedes over al forventning, og i 1968 var der i Storkøbenhavn 98.000 donorer, som i alt blev tappet for 148.000 portioner blod.

GivBlod har i alle årene gennemført en lang række tiltag og arrangementer, som enten skulle skaffe flere donorer eller flere portioner. I 60'erne havde man bl.a. skurvognstapninger, og som navnet antyder, var det ikke de mest prangende lokaler, men en sådan midlertidig blodbank kunne opstilles, hvor der kom mange mennesker forbi. Dvs. at der var stor synlighed, og dengang kunne de interesserede straks give en portion blod! Skurvognen blev opstillet på Københavns allermest befærdede gader såsom: Strøget, Nørreport, Istedgade og Frihedsstøtten mv. Tapningerne blev udført af personale fra blodbankerne.

I 1932/33 forventede man, at København havde brug for ca. 100 donorer, men i 1968 var der over 90.000. Blandt de allerførste 100 donorer i København var P.H. Kjær-Hansen, spejder i Frederiksberg Trop (Tage Carstensen var i Vesterbro Trop), som levende kunne fortælle om spejdernes pionerarbejde som bloddonorer. P.H. Kjær-Hansen blev i 1967 indvalgt i GivBlods bestyrelse, og gav – som den første i Danmark - blodportion nr. 100 den 11. september 1969. Han fik i den anledning overrakt et par guldmanchetknapper med dråbelogo. P.H. var et vældigt aktiv for arbejdet i GivBlod, altid parat til at yde en frivillig indsats og med en fantastisk viden om donorsagen, som han var mere end villig til at give videre til GivBlod og yngre donorer. P.H. var aktiv i donorsagen fra januar 1933 til langt ud over donorpensionsalderen; nemlig til 1997 – i imponerende 64 år.



Skurvognstapning i tresserne ved Helligåndskirken på Strøget i København.



Tappelokalet i Rigshospitalets blodbank før 1970. På tappelejet ligger P.H. Kjær-Hansen. Han var donor fra Storkøbenhavns Frivillige Donorkorps og blev tappet for blodportion nr. 100. Bagved Philip Levine (tv.) og Erik Freiesleben (th.).

Inspirerende møde med Levine, der opdagede Rhesusblodtypen

Billedet fra tappelokalet i Rigshospitalets blodbank er taget den dag, hvor den meget berømte blodtypeforsker Philip Levine fra New York, der bl.a. havde været med til at påvise Rhesusblodtypesystemet, besøgte Erik Freiesleben, chefen for Rigshospitalets blodbank.

Levine og Freiesleben havde mødt hinanden under Freieslebens fire måneder lange rundrejse til amerikanske blodbanker i 1947. En rundrejse, der var med til at løfte transfusionsmedicin i Danmark op til det internationale niveau, det havde haft før anden verdenskrig, men som delvist var gået tabt under krigen på grund af de vanskelige kommunikationsforhold.

De to herrer ser lidt stridslystne ud på billedet, men der var hele dagen den bedste stemning med faglige drøftelser på et meget højt niveau. Det blev en uforglemmelig og meget inspirerende dag for mig. Selvom jeg dengang kun var en ganske ung og grøn reservelæge, fik jeg lov til at overvære de to personligheder møde og diskussioner. Under den uformelle frokost på en af byens mest udsøgte restauranter blev stemningen lidt mere løssluppen, og der blev fortalt artige historier fra opholdet i New York.

Jan Jørgensen

I september 1969 gav P.H. Kjær-Hansen som nævnt blodportion nr. 100, og næsten samtidig, nemlig i oktober 1969, udkom det første nr. af donorbladet ”Orientering fra Blodbanken”. Bladet havde et billede af en midlertidig blodbank (skurvogn) på forsiden og et billede af P.H. på bagsiden, mens han bliver tappet for blodportion nr. 100. Orientering fra Blodbanken udkom herefter et par gange om året, og det ene af årets numre blev distribueret til alle Danmarks blodbanker, hvor donorerne fik det udleveret. I 1986 skiftede bladet navn til Donor Nyt, men redaktionen var fortsat hos GivBlod indtil den blev overtaget af Bloddonorerne i Danmark i 1999. Donor Nyt er i 2012 fortsat et vigtigt middel til donatorinformation, men internettet og it-systemer har revolutioneret GivBlods mulighed for donorkommunikation og donorservice. Aldrig har donorerne vidst så meget om det at give blod, og aldrig har GivBlod fået så mange spørgsmål fra donorerne som nu.

GivBlods rekrutteringsværktøjer har været i stadig udvikling, og i 1971 blev der indgået aftale med Indenrigsministeriet om, at CPR-kontoret hver 3. måned skulle postudsende en GivBlod-opfordring om at melde sig som bloddonor, til alle unge mennesker i Storkøbenhavn, der i månederne forinden var fyldt 18 år. En rekrutteringsmæssig nytænkning, som blev vældig godt modtaget af de unge mennesker: 12-15% af de tilskrevne meldte sig! I 2012 sender GivBlod stadig en sådan opfordring til de 18-årige, og så har vi suppleret med også at sende til de 28-årige. På trods af at der i årenes løb er arbejdet meget med at gøre opfordringen så aktuel, relevant og interesseskabende som muligt, kan vi i dag ikke opnå tidligere tiders svarprocent.

Donorrekruttering har i alle årene være meget vigtig for GivBlod, men siden 1985 har donorfastholdelse gennem donorservice været mindst lige så vigtig. I begyndelsen af 1985 fik Seruminstitutet pålæg fra ministeriet om at afvikle tapningen af fuldblood i løbet af 1985, og et betydeligt antal donorer skulle opfordres og motiveres til at fortsætte donorgerningen ved en af de øvrige blodbanker. Det var første gang, at der i Storkøbenhavn blev skåret kraftigt i en blodbanks tappeaktivitet og donorbehov, og læren var bl.a., at der hurtigt skal tages hånd om donorerne med information og vejledning om mulighederne for fremtidig blodgivning. Hvis processen overstiger 12-18 måneder, tabes donorerne.

I løbet af årene har GivBlod både alene og i samarbejde med Storkøbenhavns blodbanker udviklet flere it-systemer, som både skulle kunne håndtere GivBlods driftsområder, og selvfølgelig også kunne håndtere den videre anvendelse af det tappede blod. Faktisk har GivBlod deltaget i it-udvikling siden 1988 og gør det stadig, nu i tæt samarbejde med Regionens Blodbank inden for rammerne af it-systemet ”Blodflødet”. GivBlod har vedr. it gjort sig de samme erfaringer som andre: Beparelserne er små, men mulighederne, kvaliteten og effektiviteten er så meget større.

Bloddonorerne i Danmark og GivBlod udviklede i 1994 et plastikdonorkort med navn, blodtype og magnetstribestregkode, som skulle øge donorenes følelse af at være med i et fællesskab med andre donorer, og som samtidig var nemt at vise til

venner og bekendte, når talen faldt på blodgivning. Det havde stor signalværdi og var som sådan et led i PR-arbejdet. Samtidig kunne kortet bruges af blodbanken til databaseopslag i forbindelse med blodgivning. Desværre blev kortet kun en succes i Storkøbenhavn.



Der skal være blod - masser af blod - i blodbanken.

Siden donorsagen var ganske ung, har de unge været et mål for rekrutteringen, men det startede jo også med spejderne. Selvom de unge i dag måske er mere egoistiske end spejderne var i 30'erne, så vil de unge gerne vise omverdenen, at de er gode og omsorgsfulde mennesker med masser af succes og overskud.

Derfor udviklede GivBlod til stadighed merchandise, som fik de unge til at melde sig, eller til at vise omverdenen, at de er donorer. Fx kildevand med GivBlod-logo, en super Nike-løbebluse med "giv blod"- opfordringen, samt en trendy cykelhjelme i stærke farver med GivBlod-logo og meget mere. GivBlod fik med andre ord en masse levende reklamesøjler i gadebilledet.

GivBlod har i flere år tilbudt donorerne og andre interesserede en hjemmeside – givblod.dk – som i væsentlig grad er målrettet donorerne og deres behov for informationssøgning, og antallet af brugere er betydeligt. Hjemmesiden giver også donorerne mulighed for online booking af tid til tapning, på et hvilket som helst af Regionens tappesteder. Hjemmesiden giver GivBlod muligheden for en tættere dialog med donorerne via et elektronisk nyhedsbrev. Derved kan donorerne få aktuel

information om ændrede karantæne regler, donorkriterier og lign. direkte i deres indbakke. Små konkurrencer eller sponsorbetalte rabatter til Danmarks Akvarium, Kvindeløbet, Sjælsø Rundt, Kurbad og Lovefilm skærper opmærksomheden, og jævnlig kontakt øger tilknytningsfølelsen.



Den årlige hævning af bloddonorer i Danmarks Akvarium.

Events er både tidskrævende og en økonomisk udfordring, og derfor har GivBlod nogle gange taget imod en hjælpende hånd – co-promotion. Fx da TV2 Zulu valgte at støtte donorsagen ved at sætte fokus på bloddonation i nogle uger både på tv og website mv. Det kulminerede i et fællesarrangement mellem TV2 Zulu og GivBlod, som blev afholdt på Københavns Rådhus. Alle kunne tilmelde sig som bloddonor og få taget de første blodprøver, efter at være blevet interviewet af en sygeplejerske. Alle - også de der ikke kunne blive bloddonor - fik 2 billetter til Zulu Awards-show et par uger senere. Interessen var overvældende og GivBlods sygeplejersker havde rigtig travlt.

Året efter valgte TV2 Zulu og GivBlod at gentage succesen, nu i samarbejde med den kendte stand up'er Rune Klan, som desuden havde indvilget i at blive prøvetappet i Go'morgen Danmark. Københavns Rådhus var skiftet ud med CBS på Frederiksberg. Og hvilken succes: De unge strømmede til og 475 tilmeldte sig i løbet af dagen.

At vedligeholde en donordatabase med over 60.000 donorer, hvoraf 54.000 har givet blod inden for de seneste 12 måneder, og dermed imødekomme Blodbankens behov for 107.000 portioner årligt, er en opgave som alle GivBlod-medarbejdere har sig for øje ved enhver kontakt til en bloddonor eller en potentiel bloddonor.



Den internationale bloddonor dag fejres på Frederiksberg Runddel i København.

Men, men, men kommer de unge mennesker ikke bare for at få billetterne til Zulu Awards? Ikke udelukkende, selvfølgelig har bonus-elementet en effekt, men donorerne fra vores Zulu-events er lige så trofaste donorer som de donorer, vi rekrutterer ved øvrige events. Fx DHL-Stafet, Alt for Damernes Kvindemesse, Rejsemesse, Helsingørsmessen, Veteranstævne og Feminas Livsstilsmesse mv., hvor der ikke er et bonus-element.

Hvert år benytter GivBlod den Internationale Bloddonor dag til at sætte fokus på påskønnelse af de mange bloddonorer vi har, gerne på en lidt festlig måde. Hvad enten det er på Rådhuspladsen, Kultorvet eller Frederiksberg Runddel så er opskriften den samme: Solskin, store rød/hvide telte, levende musik, fadøl og hindbærbrus til donorerne (hvis vi kan finde en sponsor). Ikke-donorer kan få bestemt deres blodtype. Resultatet er liv, glad musik, mange mennesker hele dagen, nye bloddonorer og god respons i medierne med stolthed til følge hos de mange donorer i regionen. Donorfastholdelse og rekruttering er ved mange af GivBlods aktiviteter flettet ind i hinanden, men en speciel aktivitet er kun et tilbud til aktive donorer: ”Se blodbanken bag facaden”. Alle har løbende via vores Nyhedsbrev fået tilbud om at deltage i en for dem særligt arrangeret rundvisning i Rigshospitalets blodlaboratorium, hvor donorerne både kan se og får fortalt, hvad der sker med blodet, efter at det har forladt donors arm. Hvordan blodet bliver centrifugeret, opdelt i komponenter, efterbehandlet på forskellig måde, opbevaringskravene afhængigt af om det er røde blodlegemer, blodplader eller plasma, og de forskellige anvendelsesmetoder i forhold til patienterne.

Blodgivning i Region Hovedstaden er ikke en lukket fest, alle, der opfylder Sundhedsstyrelsens krav, er mere end velkomne, og GivBlod har fx et aktivt samarbejde med Foreningen Muslimer i Dialog.



At være bloddonor er for alle uanset race og religion.

Den gruppe, der i en hel del år har været sværest at få nålen i, er de unge mænd, og sådan er det stadig, som det ses af nedenstående opgørelse over tilmeldinger i 2011:

	Kvinder	Procent	Mænd	Procent	Total
17-25 år	3.311	63%	1.949	37%	5.260

Gruppen 17-25 år udgjorde 49,8% af det samlede antal tilmeldinger, så der er ingen tvivl om, at GivBlod har fat i de unge, men kønsfordelingen måtte gerne være mere fifty-fifty, hvilket der da også har været arbejdet på i årevis, men endnu uden det endelige gennembrud. Men frem for at fokusere på de manglende unge mænd, så glæder vi os over de mange unge piger, der er parate til at tage ansvar.

Udrykningstjenesten

De københavnske udrykningsdonorer var som tidligere nævnt de danske donorpionerer med Tage Carstensen i spidsen. Da GivBlod overtog udrykningsdonorerne og alarmeringstjenesten i 1963 var der ca. 14.000 donorer, og det var donorer, der var parat til at blive kaldt ud døgnet rundt – og det blev de. Ved fyraften blev den vagthavende donorsekretær kørt til sin bopæl sammen med ”donorkufferten”, som indeholdt så mange kartotekskort, at sekretæren altid kunne tilfredsstille blodbankernes behov for donorer, hvad enten det var aften, nat eller weekend. Tusindvis af donorer blev i nattens mulm og mørke kørt til den ventende blodbank, oprindeligt med ambulance og udrykning, men senere med Taxa. Disse donorer kaldes stadig udrykningsdonorer, selvom det efterhånden er mange år siden de blev kørt med gult flag eller blåt blink. Engang kunne donorerne se eller fornemme patienten, hvilket

var en stor og motiverende oplevelse for donor, men i øvrigt aldeles uønsket. Kravet om anonymitet mellem udrykningsdonor og patient var gældende fra de allerførste år, jf. regler fastsat af Spejdernes og Væbnernes Frivillige Donorkorps, København.

Mange år senere – i forbindelse med en debat om donorblod til privathospitaler – formulerede landsretssagfører Johan Kromann anvendelsen af donorblod således:

1. Blodgivning er frivillig og ubetalt. Der skal være anonymitet i forholdet mellem bloddonor/patient.
2. Ethvert legitimt behov for blod til patientbehandling her i landet bør dækkes af frivillige, ubetalte danske donorer.
3. Donorblod er en gave fra donor til patient og må ikke gøres til en handelsvare, på hvilken der ud over omkostningerne ved blodets indsamling, opbevaring og behandling lægges en fortjeneste i leddet mellem donor og patient.
4. Anvendelsen af donorblod må ikke påvirkes af politiske, nationale, racemæssige eller religiøse hensyn.

Det var i 1932, at Tage Carstensen gav blod som Københavns første udrykningsdonor, og da GivBlod blev dannet i 1963, var der som nævnt ca. 14.000 udrykningsdonorer, som blev tappet for ca. 28.000 portioner. I de senere år er antallet af udrykningsdonorer mindsket betydeligt, hvilket primært skyldes 3 forhold:

1. For en del år siden indførtes flere test, som blodet skulle gennemgå inden transfusion, og tidsforbruget til test gjorde det nødvendigt for blodbankerne at have tilstrækkeligt blod på lager til at klare akutte situationer.
2. Komponentterapi, dvs. blodbankernes opdeling af blodet i røde blodlegemer, blodplader og plasma, hvorved den enkelte patient kan få netop de dele af blodet, som pågældende har brug for.
3. Det økonomiske aspekt, som ofte indebærer, at donor skal forlade sin arbejdsplads, ligesom donor ofte transporteres til blodbanken i taxi, netop for at minimere fraværet fra arbejdspladsen.



GivBlod-folkevagne gøres klar til udrykning.

I 2012 råder GivBlod over ca. 5.000 aktive udrykningsdonorer, som har givet blod inden for de seneste 12 måneder, og på årsbasis giver disse donorer ca. 12.000 portioner blod. Når der - til trods for ovennævnte 3 forhold - stadig anvendes udrykningsdonorer i Storkøbenhavn, skyldes det, at blodbankerne derved kan få en meget præcis blodfordeling på lageret, at blodbankerne hurtigt kan få fyldt op efter et stort akut forbrug, samt at blodbankerne kan sikre, at det til rådighed værende tappepersonale er fuldt beskæftiget.

På sigt forventes det, at udrykningsdonorerne indgår i Blodbankens fælles donorkartotek, således at samtlige ikke-mobile donorer betragtes som en fælles pulje, som alle tappestederne skal træffe aftale med, hvorved det bl.a. sikres, at tappestedet altid kan vælge den donor, der har kortest vej.

Den Mobile Blodbank

GivBlod arrangerede i efteråret 1963 i samarbejde med Holbæk Blodbank og Holbæk donorkorps den første mobiltapning uden for Storkøbenhavn. Selve donortapningen blev foretaget af Statens Serum Institut, som i forvejen tappede ansatte ved københavnske virksomheder. Testtapningen fandt sted i Tølløse, hvor 400 af byens 2600 indbyggere gav blod. Senere fulgte byerne Svinninge, Fårevejle, Asnæs, Mørkøv og Jyderup. Begyndelsen til en succes og et mangeårigt samarbejde var skabt.

Disse mobiltapninger i Holbæk-området var det erfaringsmæssige grundlag, da GivBlod den 1. oktober 1968 etablerede Sjællandstapningerne. GivBlod gennemførte i begyndelsen 2 aftentapninger pr. uge. Tapningerne blev udført af GivBlod-personale i samarbejde med lokale donorkorps og blodbanker. Praktisk var det organiseret sådan, at blodbanken lod GivBlod indkalde de donorer, som blodbanken ikke forventede at skulle bruge inden for de næste 3 - 6 måneder, hvilket betød, at GivBlod fik blod til de storkøbenhavnske blodbanker, den lokale blodbank kunne imødekomme donorernes ønske om at blive tappet, og blodbanken havde samtidig et større antal aktive donorer, end der var tappemæssigt grundlag for. Et samarbejde, som man i dag ville kalde en win-win-situation.

I de kommende år udbyggede GivBlod samarbejdet med donorkorps og blodbanker overalt på Sjælland, hvor Den Mobile Blodbank kunne betjene mindre byer, og hvor der ikke var en stationær blodbank i nærheden. På et tidspunkt skulle donorerne vælge mellem at give blod til en stationær blodbank eller til Den Mobile Blodbank, idet de øgede helbredsmæssige registreringer krævede en udveksling af data, som det manglende fælles it-system (ja, it i det hele taget), ikke gjorde mulig.

De fleste af de stationære blodbanker (inkl. Seruminstittet) havde gennemført mobile tapninger i storkøbenhavnske firmaer siden 1950'erne, og GivBlods opgave op gennem 60'erne var at medvirke til, at de forskellige blodbanker ikke - bevidst eller ubevidst - gik på strandhugst hos hinanden. Blodbankerne ved Bispebjerg og Glostrup havde bemærket GivBlods effektive og donorvenlige måde at gennemføre de mobile Sjællandstapninger på, hvorfor GivBlod blev opfordret til at overtage

begge blodbankers firmatapninger i Storkøbenhavn i 1971, men fortsat levere blodet til de 2 blodbanker. Få år senere etablerede GivBlod Den fælles Mobile Blodbank, som overtog samtlige mobile tapninger i Storkøbenhavn, bortset fra Gentofte Blodbanks mobile tapninger, som blodbanken videreførte i eget regi i en længere årrække, indtil disse tapninger også blev overtaget af Den fælles Mobile Blodbank, som siden har haft navnet Den Mobile Blodbank.

Den Mobile Blodbank har gennem årene ydet et uundværligt bidrag til blodforsyningssikkerheden i Storkøbenhavn og nu Region Hovedstaden, og har været et stabilt og troværdigt fundament for blodforsyningen.

Den Mobile Blodbank har i de senere år overtaget stationære tappesteder i Storkøbenhavn, og tapper nu donorerne ved Amager Hospital, Herlev Hospital og fra 1. april 2012 også donorerne ved Frederiksberg Hospital. Da Hørsholm Hospital blev lukket ultimo 2010, var der mange donorer der fandt vejen for lang til alternative tappesteder, og det lykkedes heldigvis for Den Mobile Blodbank at etablere et tappested på Usserød Skole i umiddelbar nærhed af det lukkede Hørsholm Hospital.

Den Mobile Blodbank har altid haft et fantastisk samarbejde med donorer og blodbanker i Region Sjælland, og da GivBlod blev informeret om Region Sjællands planer vedrørende etablering af mobile tapninger, var vi godt klar over, hvad klokken var slået, og intet var os mere naturligt end at bidrage til et donormæssigt underlag for Region Sjællands nye funktion. Dette betød, at Den Mobile Blodbank i løbet af efteråret 2011 skulle sige farvel til 2.000 loyale donorer ved 10 forskellige tappesteder, men vi er overbevist om, at Region Sjælland vil varetage donorerens interesser mindst lige så godt, som det er blevet gjort af GivBlod.

Den Mobile Blodbank har – på trods af tabet i Region Sjælland – i fremtiden ansvar for ca. 40 % af blodforsyningen til Region Hovedstadens Blodbank, så kreativitet er nødvendig.



Statsminister Jens Otto Krag nyder en grøn Tuborg under en tapning på Christiansborg.

Den Mobile Blodbank har til stadighed opmærksomheden rettet mod nye potentielle tappesteder, men frem for alt arbejdes der på at optimere eksisterende tappesteder gennem øget dialog med virksomhederne, konkurrence mellem tappestederne, info på tappestedernes (firmaernes) intranet om blodets anvendelse og behovet for blodgivning, telefonbooking, internet-selvbooking, e-mail-indkaldelse og sms-reminder. Endelig stiller vi stadig større krav til det enkelte tappested, og som udgangspunkt skal et firma, der ønsker besøg af Den Mobile Blodbank, have ca. 800 medarbejdere på samme lokation. Små hyggelige tapninger med få donorer er en saga blot – desværre.

GivBlods fremtid med afsæt i fortiden

GivBlod har i perioden 1963 - 2012 haft 3 forskellige navne, men altid været den samme selvejende institution. I de første mange år fungerede GivBlod nærmest som et forum, hvor Storkøbenhavns mange forskellige sygehusejere og blodbankchefer kunne mødes i neutrale rammer og drøfte fælles opgaver i relation til blodforsyningen. Bestyrelsens donorrepræsentanter var en beskeden minoritet, men var i mange situationer det ”kit”, der fik organisationen til at holde sammen, ikke mindst takket være Johan Kromanns evne til at skabe tillid og gensidig forståelse i enhver forhandling. Specielt i de senere år oplevede GivBlod, at blodbanker blev nedlagt eller slået sammen, fx ved etableringen af Hovedstadens Sygehusfællesskab, således at hospitalsadministrationernes og blodbankernes repræsentation i GivBlods bestyrelse svandt ind, mens donorerne fortsat havde de oprindelige 4 repræsentanter. Den største ændring skete imidlertid i forbindelse med Region Hovedstadens oprettelse, hvor Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Amts Sygehusvæsen og Frederiksborg Amts Sygehusvæsen blev samlet i et hospitalsfællesskab med én blodbank. Samtidig blev donorkorpset i Storkøbenhavn genoprettet, således at Storkøbenhavn kunne være repræsenteret i den nyoprettede organisation Bloddonorerne i Region Hovedstaden (BiRH), sammen med regionens øvrige donorkorps.

I juni 2007 indgik Region Hovedstaden og Bloddonorerne i Region Hovedstaden en aftale om at videreføre GivBlod som en selvejende institution med uændret opgavesammensætning, og GivBlods øverste myndighed var en bestyrelse med 5 repræsentanter fra hver af de 2 parter i aftalen.

Denne aftale blev opsagt af Region Hovedstaden ultimo 2011 med virkning pr. 1. januar 2013, fra hvilket tidspunkt GivBlod og GivBlods hidtidige opgaver og personale integreres i Region Hovedstaden, som en afdeling i Blodbanken. Det fremtidige samarbejde med Bloddonorerne i Region Hovedstaden og specielt med Bloddonorerne i Storkøbenhavn skal foregå i henhold til aftale mellem Region Hovedstaden og Bloddonorerne i Region Hovedstaden.

GivBlod er en 50-årig succeshistorie, og det er Region H’s intention og pligt at fastholde denne succeshistorie efter 1. januar 2013, ikke mindst af hensyn til bloddonorerne og forsyningssikkerheden.

GivBlods fremtidige udfordring bliver at videreudvikle driftsområderne ”Donor-service og rekruttering” og ”Den Mobile Blodbank” samt medvirke til integrering af

”Udrykningstjenesten” med Blodbankens øvrige donorkartoteker, og sammen med disse booke donorer til tapning ved Region H’s ikke-mobile tappesteder. Fremtidens arbejde med donorerne vil være meget påvirkeligt af Blodbankens udvikling og behov, og af hvorvidt Danmark forsat vil være afhængig af blodprodukter fra udlandet, idet fuldstændig selvforsyning bl.a. forudsætter fremskaffelse af enorme mængder plasma, hvilket kun er muligt gennem et betydeligt plasmafereseprogram. Herudover kan donorerne blive mødt med et stort blodbankønske om specialtapninger fx blodpladetapning mv. Næsten på 80-årsdagen for Tage Carstensens første blodgivning i maj 1932 blev Peter Rye Eiersted den 23. maj 2012 tappet for gang nr. 200 – en umulighed, men alligevel muligt, fordi Peter i 1980’erne var plasmaferesedonor, og blev tappet mere end 4 gange årligt for at gøre Danmark selvforsynet med blødermedicin. Så måske vil der i fremtiden være flere 200-gangs donorer, som får et kongeligt lykønskingshåndtryk.



Kronprins Frederik møde op på Rigshospitalet for at gratulere, da Peter Eiersted blev tappet for blodportion nr. 200. Med ved jubilæet var desuden blandt andre sygeplejerske Pia Andersen og klinikchef Morten Bagge Hansen.

Det er måske heller ikke i nogen fjern fremtid, at blodbanken vil ønske donorrekruttering efter blodtype, idet det faldende forbrug af røde blodlegemer stiller stadig større krav til logistik, herunder at blodlageret primært består af blod med den bredeste anvendelsesmulighed i forhold til patienterne. Det betyder på den anden side, at donorer/potentielle donorer med visse blodtyper vil få svært ved at blive optaget i donorkartoteket!

GivBlods personale glæder sig til en udfordrende og spændende fremtid, hvor GivBlods værdier: "Engagement", "Fleksibilitet", "Glæde" og "Faglig dygtighed" vil blive videreført i Blodbankens regi.



Den Mobile Blodbank rykker ud til donorerne og leverer op mod halvdelen af blodforsyningen til Region Hovedstadens Blodbank.

Centrale opgaver i 1980'erne

Af Valborg Sandberg

I 1982 blev jeg ansat som praktisk leder af BiD, som angiveligt ud fra ansættelsessamtalerne skulle være en meget velfungerende organisation, hvor alt kørte på skinner. Jeg regnede derfor med, at det ville blive en forholdsvis nem opgave, hvor det kun gjaldt om at sikre, at tingene fungerede, som de skulle. Virkeligheden blev noget anderledes. Det blev en omstillingsperiode, som stillede store krav til alle.

Det skyldtes flere ting. Ændringer i patientbehandlingsmetoder, som gav nye måder at bruge donorblodet på, ændringer i sundhedsvæsenets struktur, som vores organisation måtte tilpasse sig, øget internationalt samarbejde, som vi måtte forholde os til, samt ændringer i særlige opgaver, som Danmarks Frivillige Bloddonorer (BiD) havde påtaget sig. Dertil kom et begyndende generationsskifte i organisationen.

Ændringer i patientbehandlingsmetoder

Hidtil havde man givet patienterne hele blodportioner. For BiD gjaldt det om at skaffe det nødvendige antal donorer og sikre, at det skete anonymt og uden betaling. Desuden skulle donorer informeres om alle relevante forhold og sikres hjælp, hvis noget gik galt.



Valborg Sandberg, leder i spejderbevægelsen og fra 1982 til 1994 daglig leder i Danmarks Frivillige Bloddonorer.

Efterhånden gik man imidlertid over til at separere blodet i dets forskellige bestanddele. Det betød, at en portion blod kunne bruges til flere forskellige patienter alt efter deres behov. Det gav en bedre udnyttelse af blodet og en bedre behandling af patienterne. Det gav også anledning til overvejelser om vilkår for brug af blod til nye formål. Da behovene ikke var ens for alle komponenttyper, kunne der være dele af blodet, der ikke blev udnyttet, kunne de så bruges fx til eksport og da på hvilke vilkår? Det var vigtigt for læger og sundhedsmyndigheder at kende donorerens holdninger til disse spørgsmål, så donorerne ikke faldt fra, fordi de ikke sympatiserede med brugen af deres blod. Vi måtte også

tage stilling til, hvordan omkostninger skulle fordeles, når blodkomponenter blev leveret til privathospitaler og medicinframstilling mv., og der kom spørgsmål om anvendelse af donorblod til analyse- og forskningsformål.

Hiv-virus og aids

Den første og største nye udfordring var opdagelsen af hiv-virus og dets evne til at smitte gennem blod og blodprodukter.

Jeg blev i 1983 ringet op af overlæge von Magnus fra Sundhedsstyrelsen, som jeg ikke havde talt med før. Han gav mig en grundig orientering om hiv-aids og den nye viden om, at hiv kunne spredes gennem blod og blodprodukter. Hans problem var, at det var vigtigt hurtigst muligt at få underrettet alle bloddonorer herom, så donorer med risikoadfærd undlod at give blod. På det tidspunkt var det endnu ikke muligt at screene bloddonorer og varmebehandle blodprodukterne. Men det var sommerferietid, og det ville tage lang tid at få en bevilling igennem de offentlige systemer. Derfor spurgte han, om BiD kunne hjælpe. Landskomiteformand Erik Jesen gav personligt grønt lys for, at vi kunne sørge for fremstillingen af den første, vigtige information til alle donorer, og vi gik omgående i gang med opgaven, så pjecen kunne udsendes til alle donorer i november 1983. Selve indholdet af pjecen stod Sundhedsstyrelsen for.

Senere blev vi indkaldt til et møde i Sundhedsstyrelsen, hvor flere aktører omkring blodtapning og fremstilling af blodprodukter var samlet for at drøfte situationen. Jeg tror, det er den eneste gang, jeg er blevet indkaldt af en offentlig institution til møde en søndag. Det siger noget om, hvor alvorligt man betragtede situationen. Det er mit indtryk, at den generelle opfattelse var, at det var sikrere at bruge blodprodukter fremstillet af blod fra danske donorer med de regler, der gjaldt for dem, end at bruge blodprodukter fra udlandet, hvor kravene til donorerne ikke var så store, og der ofte var brugt betalte bloddonorer. Denne opfattelse synes bekræftet af de oplysninger, der kom frem i retten under blødersagen.

Af landsformand Ellen-Margrethe Skous vidneudtalelse i sagen fremgår det, at da screeningsundersøgelserne i begyndelsen ikke var sikre nok og man i lang tid troede, at varmebehandling gav fuld sikkerhed, satsede BiD i første omgang på information af bloddonorer. Da screeningen blev indført fra 1. januar 1986 var det meget væsentligt for BiD, at donorer, der blev fundet positive, fik besked herom på en skånsom måde og blev ydet støtte og vejledning. Sundhedsstyrelsen udarbejdede et cirkulære herom efter høring hos BiD. I den forbindelse havde BiD stor nytte af Ellen-Margrethe Skous erfaringer fra arbejdet med de videnskabsetiske komiteer og der blev afholdt et ekstraordinært landskomitemøde omkring disse problemer. I de første år var det en meget alvorlig sag at være smittet. De lægefaglige spørgsmål omkring sygdommen tog vi ikke stilling til.

Da det blev vedtaget, at alt donorblod skulle undersøges for antistof mod hiv-virus, ønskede vi, at donorer blev underrettet før screeningen, så de kunne tage stilling til, om de ville give blod under de omstændigheder. Flere, bl.a. professor

Freiesleben, var meget betænkelige ved, om man med de spørgsmål, der skulle stilles om bloddonors risikoadfærd, gik alt for tæt på donorenes privatliv. BiD sendte 8. oktober 1985 et brev til sundhedsminister Britta Schall Holberg om vores holdninger til donorundersøgelserne, og vores henstillinger blev i høj grad fulgt.

Så vidt jeg ved, var der indtil oktober 1991 blandt ca. 450.000 donorer, der havde afgivet over 250 mio. portioner blod, kun fundet 30 donorer med hiv-antistoffer, og de fleste blev fundet ved screeningens indførelse.

13 patienter var blevet smittet gennem blodtransfusion. Bløderne har som regel fået flere forskellige produkter, så det er svært at afgøre, hvad de er smittet af, men langt de fleste menes smittet af blødermedicin fremstillet i udlandet.

Alle var enige om, at det var rigtigt, så hurtigt som muligt at få gennemført dansk selvforsyning ikke blot med blod, men også med blodprodukter, så vi ikke belastede mennesker i andre lande, der havde hårdt brug for deres egne ressourcer. Der blev derfor i 1985 efter meget forarbejde nedsat et permanent blodproduktudvalg med repræsentanter fra alle involverede parter og med afdelingschef Jens Overø som formand. Jeg repræsenterede BiD i dette udvalg. Ved fælles anstrengelser lykkedes det at få dansk selvforsyning gennemført i 1990, så kun meget specielle produkter blev indført fra udlandet.

Med nye behandlingsmetoder til patienter med aids og gode overlevelseshemligheder er problemerne mindsket meget, men den gode kvalitet af det blod, der bruges til patientbehandling, er stadig afgørende.

Ændringer i sundhedsvæsenets struktur

Oprindeligt var sygehusene styret fra centralt hold, og svarende dertil havde vi en landskomite og en selvstændig bestyrelse ved hvert sygehus.

Så blev sygehusenes drift overført til amterne, og det blev naturligt, at vi oprettede tilsvarende amtskomiteer. Imidlertid er det stadig det enkelte sygehus, der er det bærende led i forhold til både patienter og donorer. Til hvert sygehus er der derfor fortsat knyttet et lokalt, selvstændigt donorkorps.

Nu er sygehusene i regionalt regi, og derfor er amtskomiteerne omdannet til regionskomiteer.

Øget internationalt samarbejde

Så længe donorblod kun blev tappet til de lokale hospitaler, var der ikke behov for internationalt samarbejde, men tingene ændrede sig. Via Statens Serum Institut blev vi inviteret til et møde arrangeret af den internationale bloddonororganisation FIODS i Paris. Ellen-Margrethe Skou blev desværre forhindret, så jeg var alene om at repræsentere BiD. Det var en stor oplevelse at møde donorrepræsentanter fra mange lande. Den legendariske Simone Veil, tidligere fransk sundhedsminister og på det tidspunkt præsident for Europaparlamentet, bød velkommen. Jeg blev overrasket over, at hun i

en så lukket kreds som vores var ledsaget af 2 bevæbnede livvagter. I dag ville jeg måske ikke have undret mig, men dengang var det en usædvanlig oplevelse.

Det internationale samarbejde havde 2 spor, de internationale organisationer og de mere personlige studiebesøg.

De internationale organisationer på området var den internationale bloddonororganisation Fédération Internationale des Organisations de Donneurs de Sang Bénévoles, kaldet FIODS, og Røde Kors Blodprogram i Geneve. Da Røde Kors ikke har noget blodprogram i Danmark, sørgede vi for at orientere Dansk Røde kors om arbejdet, og i 1993 var jeg inviteret til Geneve for at deltage i en arbejdsgruppe under Røde Kors, der skulle drøfte, hvordan man kunne hjælpe det frivillige bloddonorarbejde i gang i de lande, hvor man endnu ikke kunne dække behovet for blod. Røde Kors-repræsentanter deltog i FIODS-møderne, så bestræbelserne blev koordineret.

BiD blev opfordret til at blive medlem af FIODS og blev i første omgang korresponderende medlem. 28. marts 1992 blev vi optaget som fuldt medlem med landsformand Kirsten Nielsen og mig som BiD's første repræsentanter i bestyrelse/repræsentantskab. Per Hemmingsen, SFB (Storkøbenhavns Frivillige Bloddonorere), overtog senere min plads.

I 1990 var Ellen-Margrethe Skou og jeg til den 3. internationale kongres i Hannover om bloddonororganisation. Det var Ellen-Margrethe Skou, der lærte mig, hvor vigtigt det er at have skriftligt oplysningsmateriale om dansk bloddonorarbejde på flere sprog. De mundtlige oplæg bliver ofte hurtigt glemt. Konferencen blev holdt kort tid efter murens fald, og i pauserne lyttede vi til de tyske værter samtale om, hvordan man fik de østtyske blodbanker op på samme niveau som de vesttyske. Det var ikke alle, der var lige respektfulde i deres omtale af den vanskelige situation i Østtyskland.

Jeg var også til kongres i Italien, hvor repræsentanter fra 21 lande fortalte om bloddonorarbejdet i deres lande.

I 1992 var Kirsten Nielsen og jeg til bloddonorkonference arrangeret af Røde Kors i Bruxelles, hvor vi var blevet bedt om at redegøre for det kvalitetskontrollsystem, der blev opbygget af sundhedsvæsenet i Danmark. Der var vist ikke andre lande end Danmark, der havde en landsdækkende organisation af bloddonorere, der kunne repræsentere donorerne i et samarbejde med et offentligt sygehusvæsen, der også er landsdækkende. Desuden havde mange lande ikke økonomi til et så omfattende kvalitetskontrollsystem som det danske. Der blev også drøftet levering af blod til flygtninge, som ofte var placeret i lande, der selv havde mangel på donorer. BiD har altid været positiv over for levering af blod og blodprodukter til udlandet i nødsituationer, men der har ofte været praktiske vanskeligheder for hjælpen.

I 1993 repræsenterede Per Hemmingsen og Kirsten Helge-Petersen, Storkøbenhavns Frivillige Bloddonorer, BiD ved FIODS verdenskonferencen i Spanien.

I 1994 var der igen FIODS-møde i Paris, hvor Kirsten Nielsen og jeg deltog. Det var tydeligt, at man i Danmark har meget lettere ved at skaffe frivillige bloddonorer end i andre lande. Der er kulturforskelle også på det område. Jeg har mødt mange spændende ildsjæle i de lokale bestyrelser og mange trofaste donorer, der har givet blod mange gange. Måske er de to faktorer sammen med bestræbelserne på at få de unge med i arbejdet en væsentlig del af forklaringen på vores gode donorsituation.

Man drøftede også behovet for hjælpearbejde i Østeuropa, og der kan vi jo glæde os over, at vi har kunnet medvirke på forskellig vis både med praktisk og økonomisk hjælp og erfaringer.

Det stod også klart, at det blev mere og mere vigtigt at være medlem af FIODS, bl.a. fordi både Europarådet og Europakommissionen udbyggede samarbejdet med FIODS.

Nye tider var på vej. Vi var vant til at betragte blodet som en gave fra bloddonor til patient, og det blev respekteret af alle parter, så det gibbede i mig, da jeg første gang i et EU-direktiv fra 1989 så blod omtalt som en råvare, men min tid var ved at være forbi, så det blev mine efterfølgere, der kom til at tackle det problem.

De personlige studiebesøg begyndte i 1990 efter Berlinmurens fald, hvor det blev muligt at rejse fra øst til vest. De første kom fra Prag og Ungarn. Efter at have været afskåret fra at udveksle erfaringer med kolleger fra andre lande i 50 år tørstede de efter viden og kontakter. Vi arrangerede besøg og møder for dem. Bl.a. besøgte nogle Rigshospitalets blodbank, og gæsterne var dybt imponerede over den koncentration, man arbejdede med der for at undgå fejl. En sådan arbejdsdisciplin tvivlede de på, de kunne gennemføre hjemme. En anden gruppe var i Sundhedsministeriet. Da de gik forbi alle fotografierne af de forskellige sundhedsministre, vi har haft, blev de meget overraskede over, at ikke alle var uddannede som læger. Vi arrangerede også en sightseeing bl.a. til Gilleleje for ungarerne. Da vi stod ved vandet, var der en af kvinderne, der kastede sig om halsen på mig grædende af glæde, idet hun udbrød "det er første gang, jeg ser havet" og ved Esrum sø smed selv de stiveste skoene og soppede ud i søen. Også maden var anderledes og spændende for dem. Jeg kunne til gengæld glæde mig over den naturlige høflighed, vi blev mødt med. Den var næsten forsvundet ud af danske omgangsformer.

Det var bevægende at opleve disse første møder mellem øst og vest. Nu er det internationale samarbejde blevet en naturlig ting.

Nye opgaver

Landsdelstapningerne

Siden 1965 havde Danmarks Frivillige Bloddonorer gennemført tapninger i landdistrikterne i Sønderjyllands Amt samt på militære forlægninger, højskoler og enkelte store virksomheder. Der blev på denne måde indtil 1981 i alt indsamlet 178.605 portioner blod, der af Statens Serum Institut blev anvendt til fremstilling af en række blodprodukter, der bruges i sygdomsbekæmpende øjemed. Der blev gennem landsdelstapningerne skabt kontakt til grupper af befolkningen, som ikke boede nær ved et sygehus, og derfor ikke normalt blev anvendt som donorer. På denne måde skete en aflastning af de lokale donorkorps, der ofte var hårdt udnyttet.

I 1981 blev der leveret 15.551 portioner blod fra landsdelstapningerne til Statens Serum Institut.

Under efterårstapningerne blev tapninger fra donorer fra Sønderjylland forsøgsvis separeret på Sønderborg Sygehus, hvorefter plasmaet blev nedfrosset, således at man kunne opnå det størst mulige udbytte af faktor VIII ved den efterfølgende behandling på Statens Serum Institut. I de følgende år blev alt blod separeret og det nedfrosne plasma leveret til fremstilling af blødermedicin hos Novo Nordisk.

I efteråret 1990, da der pludselig var overskud af plasma, blev vi opfordret til at stoppe landsdelstapningerne. På det tidspunkt var vi imidlertid så langt med planlægningen og havde truffet så mange aftaler, at vi ikke kunne aflyse helt. Der blev i stedet gennemført en reduceret kampagne, således at der kun blev tappet de steder, hvor der er et egentligt donorkorps og ikke på højskoler og lignende, hvor der var tale om nye donorer. Det betød, at kampagnen blev reduceret med 1500 tapninger.

Siden blev det besluttet at standse landsdelstapningerne helt, selvom vi vidste, det ville betyde et frafald af et betydeligt antal donorer, og vi derved gik imod vores eget hovedprincip om, at det skulle være rimelig let at give blod, uanset hvor i landet man bor. Men i den daværende situation, hvor der ikke længere var det ekstraordinære behov for plasma til blødermedicin, måtte vi erkende, at det ikke ville være forsvarligt at opretholde tapninger, hvor kun plasmaet bruges. Det var imidlertid vigtigt, at landsdelstapningernes donorer så vidt muligt indgik i den samlede planlægning i amterne, så vi bevarede så mange donorer som muligt i systemet. Behovene kan hurtigt ændre sig. Det var så vores opgave at sørge for, at de berørte donorer blev godt informeret, så de forstod den nye situation.

Som følge af landsdelstapningernes ophør måtte fuldmægtig Niels Østrøm forlade sin stilling efter 25 år på tappeholdet heraf 6 år som leder og tilrettelægger af kampagnerne. BiD var ham og de mange andre, der i årenes løb har deltaget på tappeholdet, megen tak skyldig for en engageret indsats. Tankerne gik ikke mindst til den afdøde, mangeårige leder Else Madsen, der havde ydet en stor pionerindsats.



Finn Lustrup Sørensen, i dag Blood Manager ved Transfusionscentret i Næstved, bliver tappet i Blodbanken på Bispebjerg Hospital i 1973.

De gamle annaler fortæller, at de har været vidt omkring, hovedsagelig i Jylland/Fyn-området, men også på Lolland-Falster og Bornholm, og de nåede at tappe i alt 380.253 portioner blod.

Det var med vemod, vi afsluttede en meget speciel og for sin tid meget betydningsfuld del af BiD's virksomhed, men ændrede behov for blodprodukter og ikke mindst fremtidens stærkt øgede kvalitetskontrolkrav gjorde det rigtigt at standse.

Organtestamente

Da tanken om et organtestamente opstod, og der endnu ikke var patientforeninger til at påtage sig opgaven, fik overlæge Flemming Kissmeyer-Nielsen fra Aarhus BiD til at fremstille og distribuere disse. Endnu en gang blev en eksisterende organisation brugt til at hjælpe noget nyt i gang. Senere blev der etableret patientforeninger, og i 1982 overtog Landsforeningen for Nyresyge denne opgave.

Men samarbejdet om oplysningsarbejdet fortsatte, og da der var kommet flere patientgrupper til, dannedes en transplantationsgruppe til at varetage dette samarbejde. Jeg kan huske, at jeg på et møde pludselig blev opmærksom på, at af 8 personer var vi kun 2, der havde vore egne organer, og man mærkede absolut ikke forskel på energi og livskvalitet. I 1987-88 havde gruppen foretræde for Folketingets retsudvalg for at sikre, at uanset hvordan et lovarbejde om transplantation faldt ud, ville organtestamentet være lovgyldigt, så organisationernes oplysningsarbejde kunne fortsætte, men det blev ikke intensiveret, da den offentlige debat om dødkriteriet endnu ikke var afsluttet.

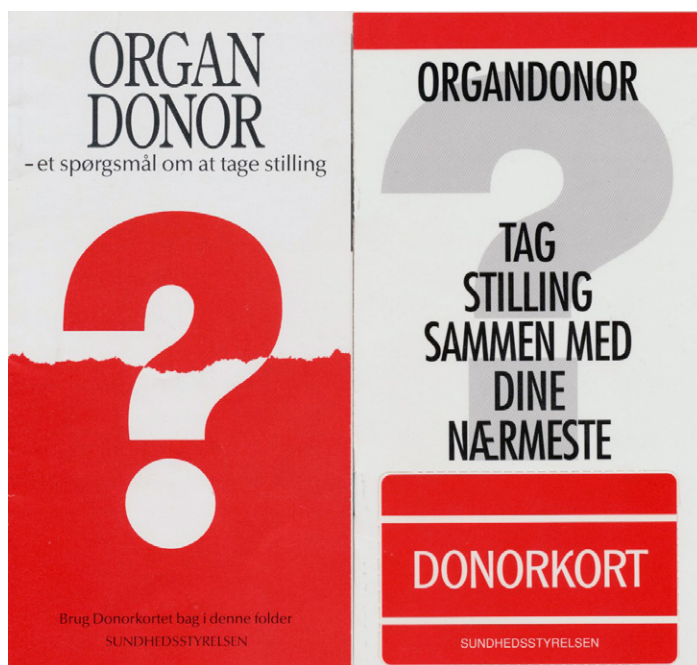
I 1989-90 rettede gruppen i forbindelse med lovarbejdet om transplantation mv. henvendelse til Retsudvalget herom.

Da sundhedsvæsenet og patientorganisationerne efterhånden stort set havde overtaget de opgaver, vi tidligere havde udført, trak vi os delvist ud af samarbejdet, men så sent som i 1992-93 hjalp vi med udsendelsen af transplantationsgruppens nye pjece om transplanteredes livskvalitet.

Det er lidt trist at opleve, at man stadig drøfter de samme problemer med at skaffe egnede organer som dengang, men det er både for eventuelle donorer og deres pårørende en meget følsom sag at tage stilling til.

Knoglemarvsregister

I 1988 gav Forskningsfonden et legat til Anne Catrine Simonsen, Rigshospitalet. En blodcellevasker skulle forbedre mulighederne for knoglemarvstransplantation. Vi fik senere en henvendelse fra Dansk Selskab for Klinisk Immunologi om at medvirke ved oprettelsen af et register for knoglemarvsdonorer, idet nogle af bloddonorregistrenes vævstypeoplysninger med fordel kunne anvendes i forbindelse med opbygningen af et register for knoglemarvsdonorer. Danmarks Frivillige Bloddonor gav udtryk for, at man ikke uden videre kunne anvende bestående bloddonorregistre – der skulle først formuleres nogle retningslinjer for et sådant register. Jeg tror nok, at den overlæge, der var vores



kontakt til Selskabet, var ret irriteret over den forsinkelse, det gav. Og jeg blev ringet op af en forælder, der bad os skynde os, for hans datter havde akut behov for knoglemarvstransplantation. Det gjorde indtryk, men vi vidste også, hvor vigtigt det var at få retningslinjerne på plads på forhånd, og da de var udarbejdet, var den pågældende overlæge da også så fin at anerkende, at resultatet var blevet bedre, fordi vi havde stillet krav.

Registeret skulle jo også godkendes i Registertilsynet, men jeg blev lidt overrasket over at blive indkaldt til møde herom med direktøren selv. Jeg kunne ikke rigtig forstå, hvad problemet var.

Det viste sig så, at han selv havde oplevet nogle patienters behov for knoglemarvstransplantation og blot ville sige, at hvis han på nogen måde kunne hjælpe os, ville han meget gerne det.

Det første knoglemarvsregister blev oprettet i Aarhus i 1989 og i 1991 fulgte Aalborg efter.

Der var stor interesse blandt bloddonorerne for at hjælpe også i andre dele af landet, og på landsdelstapningerne mødte jeg en gang en dame, der var bange for at give blod, men hun ville gerne være knoglemarvsdonor, selvom det krævede betydeligt mere af hende end at være bloddonor, for hun syntes, knoglemarvsdonation var en meget vigtig opgave.

Det oplevede jeg

Jeg nåede at hilse på Tage Carstensen, der var den første, der kaldtes leder i BiD, og jeg deltog på vegne af BiD i fru Fogeds bisættelse, fordi familien ved den lejlighed donerede et bidrag til Bloddonorerne Forskningsfond, et tegn på livslang veneration for bloddonorarbejdet.

Landskomiteformand Erik Jessen og praktisk leder Erik Østergaard var 2. generation af landsledelsen. Erik Østergaard var bloddonor nr. 2 i Danmark. De var mine læremestre. Begge havde ledererfaringer i Det Danske Spejderkorps. Erik Jessen havde været forretningsindehaver og senere en meget dygtig og afholdt amtsborgmester i Sønderjyllands Amt. Erik Østergaard havde været direktør i det private erhvervsliv og Red Barnet og arbejdede med et spedalskhedsprojekt i Indien og på Maldiverne, samtidig med at han var praktisk leder i BiD. Han ønskede ikke at tjene på bloddonorsagen, men BiD måtte heller ikke blive afhængig af at have en ulønnet praktisk leder, så derfor indgik hans løn i den af ham oprettede Fond af 23. april, der bl.a. har støttet oprettelsen af bloddonorkorps i Baltikum.

Ellen-Margrethe Skou og jeg blev så det næste makkerpar. Ellen-Margrethe Skou er uddannet sygeplejerske og var medlem af Aarhus amtsråd og bestyrelsen for bloddonorkorps i Aarhus. Desuden var hun medlem af Den Centrale Videnskabetiske Komité. Alle steder havde hun fået erfaringer, der blev brugt i BiD. Nogle var lidt bekymrede for, om 2 kvinder kunne samarbejde, men det kunne vi på bedste vis, og jeg tror det for os begge var et meget givende samarbejde.

I de sidste år var det Kirsten Nielsen, der blev min chef. Hun var civiløkonom, formand for Forbrugerrådet og medlem af SFB. Igen fik vi en erfaren, stærk og markant formand med forståelse for donorbevægelsens særlige værdier og arbejdsform.

Men også i de lokale bestyrelser var BiD repræsenteret af mange dygtige og farverige personligheder. Ingen nævnt, selvom det er fristende, ingen glemt. Men et eksempel på en af de mere farverige episoder: Donorsammenkomsterne bragte med turnerende teatre og lign. mange kulturbegivenheder til provinsen. Efter en meget fin donorfest i Tønder kom formanden ikke med blomster til de medvirkende, men med en fint indpakket sønderjysk spegepølse til hver. Det vakte jubel. Humør og hårdt arbejde har givet mange fine resultater.

Det var med blandede følelser, jeg forlod stillingen hos BiD. Det var en udfordrende opgave, jeg skulle i gang med i Hillerød, men det var også et spændende og meningsfyldt arbejde, jeg forlod.

I min tid i BiD havde jeg mødt utrolig mange dygtige, engagerede mennesker på alle niveauer i organisationen og blandt vore samarbejdspartnere, og jeg havde lært meget. Når jeg ser tilbage, undrer det mig, at vi med så få lønnede medarbejdere kunne nå så meget, men hemmeligheden er nok, at BiD fra starten og længe før det begreb blev kendt, er bygget på værdibaseret ledelse, og at disse værdier holder den dag i dag. Med dem i bagagen, saglig argumentation og god kommunikation både indadtil og udadtil, tror jeg, BiD har fået meget mere indflydelse, end man ville have fået med bombastiske udtalelser i pressen og et stort bureaukrati.



Bloddonororganisationen i dag

Af Poul Henning Olesen



Poul Henning Olesen, formand for Bloddonorerne i Århus 2007-2012.

De lokale bloddonorkorps

I Danmark er der omkring 220.000 bloddonorer fordelt på 64 lokale donorkorps.

Man er bloddonor, når man frivilligt og ubetalt har afgivet blod i en dansk blodbank inden for de seneste tre år, og man er herved samtidig tilknyttet det lokale bloddonorkorps.

De lokale bloddonorkorps ledes af en bestyrelse, der varetager donorerne interesser og udfører et stort arbejde med at herve nye donorer for at sikre, at der overalt i landet og til enhver tid er den nødvendige forsyning af blod til patienterne.

Bestyrelserne skal have mindst fem medlemmer og er sammensat således, at der altid er et flertal af

nuværende eller tidligere bloddonorer. Bestyrelserne er selvsupplerende, og arbejdet i bestyrelsen er ulønnet. De lokale korps er livsnerven i den danske donorbevægelse.

Donorkorpset får udbetalt et fast gebyr for hver tapning af den region, det hører ind under. Dette beløb anvendes til at dække korpsets udgifter til rekruttering, information og motivation af donorerne.

Med 60.000 donorer er København det største donorkorps, og Brovst i Nordjylland er det mindste med 221 donorer.



Den danske donororganisation omfatter 220.000 bloddonorer, der alle er tilknyttet en lokal organisation, som igen er tilknyttet landsorganisationen Bloddonorerne i Danmark.

Samarbejdet i regionerne

I hver region er der en regionsbestyrelse, der vælges af korpsbestyrelserne i regionen. Regionsbestyrelsen sikrer samarbejdet mellem de lokale donorkorps i regionen, varetager korpsenes fælles interesser og iværksætter regionale hvervekampagner.

I henhold til blodforsyningsloven er det bloddonorernes regionsbestyrelse, der med den aktuelle region indgår aftaler om betingelserne for afgivelse og modtagelse af humant blod, herunder om betaling af et beløb til korpsene til dækning af udgifter i forbindelse med donorvirksomhed.

Landskomiteen

Landskomiteen er landsorganisationens øverste ledelse. Den har 41 medlemmer. Hver region er repræsenteret med syv medlemmer, som er valgt af og blandt regionsbestyrelsens medlemmer. De resterende seks medlemmer er udpeget af interesseorganisationer. En af Bloddonorernes Ungdomskomite, to blodbanklæger af Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, og en repræsentant fra henholdsvis Sct. Georgs Gilderne, Dansk Røde Kors og Spejderne i Danmark.

Forretningsudvalget

Forretningsudvalget varetager landsorganisationens løbende forretninger i henhold til landskomiteens beslutninger.

Udvalget har elleve medlemmer. Ti er valgt af og blandt regionsbestyrelsernes medlemmer, og et medlem er udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Immunologi. Forretningsudvalget vælger blandt sine medlemmer en landsformand og en næstformand for landsorganisationen.

Landskontoret

Landsorganisationens daglige arbejde udføres af personalet på landskontoret under ledelse af organisationens generalsekretær.

Struktur

Bloddonorerne i Danmark

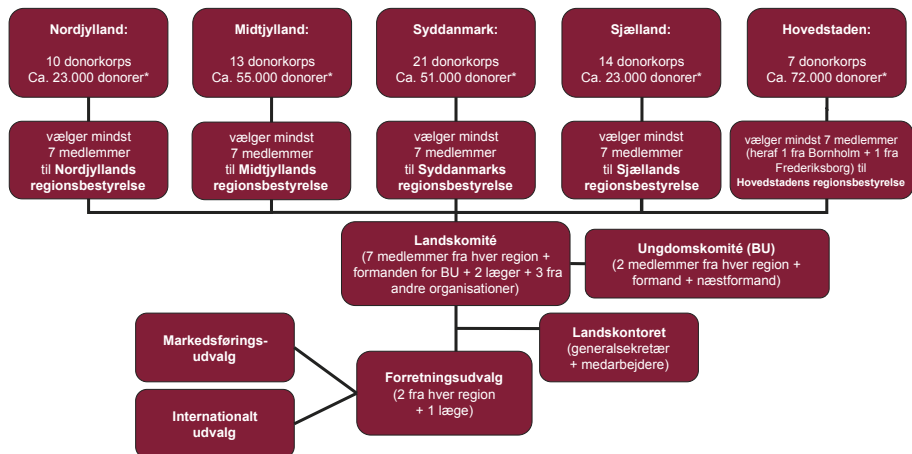


Diagram over den organisatoriske struktur for Bloddonorerne i Danmark med angivelse af antal donorkorps og donorer.

Funktion

På de følgende sider fortæller nogle af dem, der er med i landsorganisationen om arbejdet. Flere har været med i mange år, andre kun i en ganske kort periode, men alle beretninger giver udtryk for den følelse af glæde og tilfredshed, som man bliver opfyldt af ved at udføre humanitært arbejde til gavn for sin næste, uden tanke for hvem denne næste er, og uden tanke for egen vinding. Bloddonorbevægelsen er således til glæde for både patienter og donorer.

Formænd for bestyrelser i de lokale korps fortæller om bestyrelsesarbejdet og om det vigtige og helt grundlæggende arbejde med at hverve nye donorer.

Svend Berthelsen fra Roskilde lægger vægt på, at man som donor oplever følelsen af at være med i et fællesskab.

”Vi sørger for, at der er det nødvendige antal donorer”, siger *Ingrid Simonsen* fra Odense, der er glad for det spændende arbejde og det gode samarbejde, der er imellem korpset og blodbanken.

Peter Loft fra Skagen fortæller om 32 års donorarbejde i en by, som bliver mindre og mindre, og om it-teknologi, der overtager en del af bestyrelsesarbejdet. Men med en vis stolthed, godt skjult under en klædelig jysk beskedenhed, fortæller han også om accepten af den nymodens blodbus, som gør, at de stadig kan levere ca. 300 portioner om året.

Formanden i Esbjerg, *Grethe Stjernholm*, er vokset op i et hjem, hvor frivilligt arbejde var i højsædet. Det gav værdier og indhold i livet. Grethe mener, at donorbevægelsens styrke ligger i selvstændigheden for de enkelte korps.

Jan Østergaard beretter om sine mange års oplevelser på alle trin i organisationen fra den lokale bestyrelse over formandskab for amtskomite og regionsbestyrelse til medlemskab af landskomite og forretningsudvalg.

Jesper Villumsen fortæller om landskontoret og om opgaverne som generalsekretær for BiD. Landskontoret skal servicere donorkorpsene, pointerer Jesper Villumsen. Opgaven er at støtte op om de frivillige og deres mange ideer om udvikling af donorsagen. Som generalsekretær lægger han vægt på, at bloddonorbevægelsens gode renommé fastholdes.

Der er i verden to doktriner for bloddonation. Den ene ide er, at blod skal være en gave fra et menneske til et andet. Den anden doktrin står for, at blod er en handelsvare, som kan fremskaffes ved at betale for det, opridser *Mette Hæe* i sit indlæg om internationalt arbejde.

Niels Esmann, som er formand for markedsføringsudvalget, understreger, at al vores kommunikation skal give et klart indtryk af, hvem vi er, og hvad vi står for.

Afslutningsvis beretter *Eva Ströh* om ungdomskomiteen. Hun påpeger, at begrundelsen for, at vi har en ungdomsorganisation, er, at unge mennesker bedre kan nå ud til de unge og få dem til at melde sig som bloddonorer.

-Donorerne skal mærke, at de er en del af et fællesskab

Af Svend Berthelsen



Svend Berthelsen, formand for Bloddonorerne i Roskilde.

Der kan være mange forskellige begrundelser for at blive bloddonor, fx: "Det er en borgerpligt", "Jeg vil gerne hjælpe mine medmennesker", "Jeg vil gerne have noget stående i blodbanken, for jeg kunne jo selv få brug for det en dag". For rigtig mange er det nærmest en tradition i familien - når forældrene er donorer, så vælger deres børn også at melde sig. Personligt hører jeg til den sidste gruppe. Begge mine forældre var bloddonorer.

Vores lokale korps blev etableret allerede i 1935, og var således med næsten fra start i Danmark. De første 25 år var Henry Carstensen formand. I 1960 blev han afløst af min far, Arne Berthelsen, der havde

formandsposten helt frem til 1987, hvor stafetten gik videre til mig. Jeg kan således nu kigge på en spændende 25-års formandsperiode, som kun "3. generation" af formænd i Roskilde.

I bloddonororganisationen gør man noget af overskud, og alle med mulighed for et sådant kan tilbyde at bidrage. Og jeg må sige, at det er en spændende opgave at være formand for dette samvirke.

Udfordringen for ethvert lokalt korps er bl.a. at sørge for, at der til enhver tid er tilstrækkeligt med bloddonorer til at sikre patienternes behov for blod. Endvidere at alle donorer er velinformerede, og så vidt muligt føler, at de er en del af et fællesskab, samt at de føler sig godt behandlet, hver gang de bliver tappet. Og endelig er det korpsets opgave at bidrage til, at samarbejdet mellem medarbejderne i blodbanken og donorerne bliver godt, og at donorerne rimelige ønsker tilgodeses bedst muligt.

Gennem årene har vi valgt at løfte og udvikle disse udfordringer gennem et tæt samarbejde med blodbankens personale. Vores lokale bestyrelse består, ud over af bloddonorer, af to repræsentanter for blodbanken, og alle aktiviteter, internt som eksternt, aftales og evalueres i dette forum.

Indsatsen for at få nye donorer sker i et miks af korte, målrettede, større kampagner og den løbende, daglige påvirkning. Blandt de første kan nævnes agitation på valgstederne ved kommunal- og folketingsvalg, deltagelse ved større arrangementer som fx Sports Car Event. Blandt de sidste kan nævnes mobilreklame på byens taxaer og annoncering bl.a. på biblioteksposter.

Når vi hvert 3. år afholder vores donorfest, får mange af vores donorer i Roskilde bekræftet, at de er med i et større fællesskab. Vi har tradition for at invitere alle donorer med ledsager til en fest, der indholdsmæssigt ikke står tilbage for, hvad man kan opleve på landets største scener eller på tv. Og så er det selvfølgelig fester, der er udformet alene til ære for donorerne ugegennyttige indsats, hvilket også bliver værdsat.



Mobilreklamer er en del af indsatsen for at skaffe bloddonorer i Danmark.

Den danske model for donorberedskab indebærer, at antallet af frivillige ubetalte donorer til enhver tid kan dække behovet for blod til de mange krævende behandlinger og operationer, som danske sygehuses patienter har behov for. Mange donorer mærker, at de er en del af et fællesskab til uvurderlig gavn for deres medmennesker. Donorerne bidrag modtages med stor tak i blodbankerne, og de får ved enhver tapning en første klasses betjening, hvor de bliver bekræftet i, at de er en væsentlig faktor for patienternes behandling og helbredelse. Blodbankernes personale ved, at donorerne er mennesker, der har overskud til at hjælpe andre.

-Vi sørger for det nødvendige antal donorer

**Af Ingrid Simonsen,
formand for Bloddonorerne i Odense**

Bestyrelsen for Bloddonorerne i Odense er sammensat af frivillige fra forskellige organisationer.

Vi er 12 bestyrelsesmedlemmer. Der er to læger fra Klinisk Immunologisk Afdeling og en sygeplejerske fra tapperiet. Den øvrige del af bestyrelsen kommer fra henholdsvis Fynske Idrætsforbund, Sct. Georgs Gilderne, FDF, DDS, Dansk Firma Idræt og Dansk Folkehjælp. Derudover har vi en kasserer, der ikke er tilknyttet nogen organisation. Han varetager vores regnskab til punkt og prikke. Vores informatørkorps er repræsenteret, og jeg selv repræsenterer Røde Kors Odense.

Min tilgang til bestyrelsen for Bloddonorerne i Odense var i 2002. Jeg har været donor i flere år og mener, at det er en borgerpligt at hjælpe, når man kan.

Det har været et spændende arbejde, og i 2006 ønskede vores formand gennem de foregående 10 år, Frede Madsen, at stoppe, og jeg blev bedt om at overtage formandsposten.

Vi har et godt samarbejde, både med lægerne i blodbanken og internt i bestyrelsen. Som tiden er gået, har vi fået etableret en aktiv informatørgruppe, som vi arbejder tæt sammen med.

På årsbasis afholder vi to bestyrelsesmøder, hvor lægerne fra blodbanken deltager, og så har vi to til fire mindre møder, alt afhængigt af hvad der skal ske i løbet af året rent hvervemæssigt.

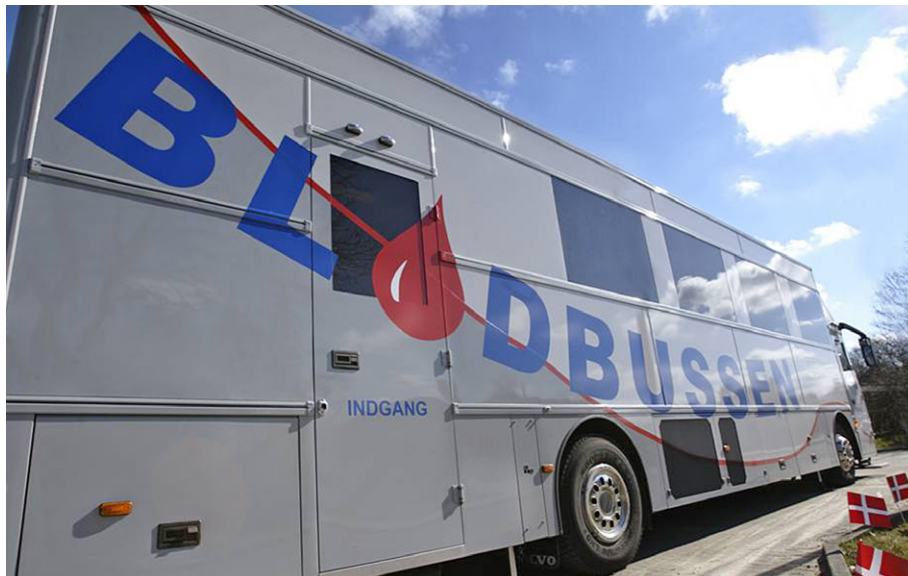
På Fyn er vi så heldige at have en blodbus, der kører rundt til kystbyerne og til større virksomheder. Den holder også ved universitetet her i byen.

Personalet fra blodbussen møder op til hvervearrangementer med bussen mange gange om året, og når arrangementerne falder uden for almindelig arbejdstid, stiller de deres fritid til rådighed for at hjælpe os og bloddonorsagen.

I Odense afvikler vi mange forskellige hvervearrangementer i årets løb. Vi stiller op, når der er Open by Night i byen, når de nye studerende ved universitetet bliver inviteret til Studie Start Messe, ved Storebæltsløbet, ved sommerkoncerter i Kongens Have, når der er arrangementer i Odense, hvor vi mener, det kan være med gevinst for os, der er ude for at hverve nye donorer. Og vores informatørkorps stiller op til Rock under Broen i Middelfart, Langelandsfestivalen, sankthans-arrangementet på engen i Fruens Bøge, Eventyrløbet og hvad der ellers er af offentlige arrangementer i Odense og på Fyn.

Til daglig er vi i tæt samarbejde med blodbanken, så vi ved, hvornår vi skal gøre en ekstra indsats for at holde donorstaben oppe på det nødvendige antal donorer, og hvornår vi kan tillade os at slappe lidt af.

Vi har en hjemmeside, hvor man kan tilmelde sig som donor. Vi har reklamemateriale, telt, roll-ups og flag. Det er udstyr, vi har med ved hvervearrangementer for at gøre os synlige. Alt er påført sms-nummeret, så kommende donorer også ad denne vej kan tilmelde sig med det samme.



Odenses iøjnefaldende blodbus kører rundt til donorer i kystbyerne, til virksomheder, universitetet og til hvervearrangementer.

Men den måde, der giver det bedste resultat, når vi skal hverve nye donorer, er den personlige kontakt. Derfor er vi hele tiden opmærksomme og forsøger at finde nye aktiviteter, vi kan deltage i, og nye måder at gøre os synlige på – og dermed hverve nye donorer.

- I Skagen taler vi om afvikling

Af Peter Loft



Peter Loft, formand for Skagen Frivillige Bloddonorkorps.

Jeg kom ind i korpsets bestyrelse for 32 år siden. Det skete ved, at oversygeplejerske Kirsten Bayer, der var formand, ringede til mig og sagde: "Du skal være medlem af bestyrelsen for Skagen Frivillige Bloddonorkorps!"

Da jeg spurgte, hvad det indebar, svarede hun: "Det finder du ud af."

Jeg kom ind som afløser for en pensioneret politikollega.

Skagen Frivillige Bloddonorkorps blev stiftet i 1952. Med godt 200 donorer er korpset et af de mindste i Danmark.

Bestyrelsen er sammensat af folk fra kommunen, sygehuset, politiet,

Falck og spejderne. Vi var tidligere syv medlemmer, men efter kommunesammenlægningen og sygehuslukningen har vi reduceret antallet til fem bestyrelsesmedlemmer.

Da sygehuset lukkede, mistede vi vores laboratorium og tappestue, som netop var blevet moderniseret. Korpset blev hjemløs, og tappebussen holdt sit indtog.

I 2007 faldt antallet af tapninger fra 850 til blot 185 portioner, men i dag er tappebussen accepteret, og antallet af tapninger ligger stabilt mellem 300 og 350 portioner om året.

Alt er stort set overtaget af Aalborg, som står for indkaldelse af donorer til tapning, registrering af korpsets donorer og gaveudlevering ved tappejubilæum og afgang.

Tilbage har vi opgaven med at hverve nye donorer, og det at gøre noget godt for vores donorer.

Hvert andet år plejer vi at købe en forestilling, et egnsespil, ved Skagen By- og Egnsmuseum.

Vi har tidligere praktiseret hvervning af nye donorer ved at kontakte afgående donorer. Fra sygehuset fik vi en liste over de afgående med navn, adresse og antal tapninger. Herefter kunne vi besøge afgående og overrække en takkeskrivelse og en gave fra bestyrelsen. Ved denne lejlighed blev vedkommende venligt bedt om at forsøge at finde en eller gerne flere afløsere.

Det betød, at vi stort set havde et selvsupplerende korps på 400 – 450 donorer. Efter gældende regler må lister over afgående donorer ikke længere udleveres.

Et stort antal virksomheder flytter for tiden fra Skagen, og befolkningstallet er faldet til 8000 indbyggere.

Nogle steder kalder man de nye tider for "udvikling", men i Skagen kalder vi det "afvikling". Købstadsrettigheder som: Egen borgmester, eget sygehus, egen domstol og eget skolevæsen er borte med blæsten.

Ja, der var et andet Skagen, et bedre om man vil.

I bestyrelsen for Skagen Frivillige Bloddonorkorps overvejer vi, om vi i 2013, når Skagen har 600-års købstadsjubilæum, skulle overdrage "butikken" til dem i Frederikshavn.

- Vi kan, hvad vi vil, når vi alle hjælper til

Af Grethe Stjernholm



Grethe Stjernholm, formand for Bloddonorerne i Esbjerg.

Jeg lever og har levet et utrolig spændende og godt liv. Jeg er vokset op i en familie, hvor det frivillige arbejde var i højsædet. Det gav rigtig mange værdier og indhold i vores liv.

Som 8-årig blev jeg grøn pige-spejder – og er det stadig helt ind i sjælen.

Sidst i 80'erne blev jeg valgt af spejderne til repræsentantskabet hos Bloddonorkorpset i Esbjerg.

Her kommer en lille indrømmelse: Det tog for mig en del år at tage mig sammen til at blive donor - jeg var simpelthen bange for nåle. Men da jeg havde interesse i bestyrelsesarbejdet, var der ikke andet at gøre end at overgive sig. Sådan blev jeg bloddonor.

Efter en del år i repræsentantskabet blev jeg i 1999 valgt ind i bestyrelsen. Det var en bestyrelse med megen humor, hvor jeg oplevede, at det at være med var en stor ære, og arbejdet i bestyrelsen var lagt i faste rammer. I 2005 blev jeg formand; det befinder jeg mig godt med. Vi er et rigtig godt hold, som arbejder fint sammen. Der

er kommet gang i bestyrelsesarbejdet - og større fokus på vores donorkorps.

Bloddonorkorpset i Esbjerg blev tilsluttet landsorganisationen ” Spejdernes og Væbnernes frivillige Bloddonorkorps” i 1944. Dengang som i dag skulle en ny donor igennem en kontrolprøve for at erklæres egnet som donor. Desuden skulle donorer igennem en årlig lægeundersøgelse. En tapning tog med ventetid ca. to timer.

Donorkorpset var her i Esbjerg tilsluttet 14 frivillige organisationer, deriblandt alle spejderkorps, FDF, Dansk Røde Kors og Esbjerg Politikorps. Hver af disse organisationer valgte en repræsentant til bloddonorenes repræsentantskab.

De første vedtægter blev til i 1949. Som det var dengang, vælger repræsentantskabet 5 medlemmer til bestyrelsen. Desuden er informatørerne, blodbanken og lægerne repræsenteret i bestyrelsen.

Når jeg tænker tilbage, er det de samme ting, bestyrelsen beskæftiger sig med i dag, nemlig donorpleje og hvervning.

Vi sætter stor pris på donorplejen, både vigtigheden af den og den kontakt vi på den måde får med donorerne. Hvert forår fejrer vi donorjubilarer – 50, 75, 100 og 125 gange tapninger – med fest i musikhuset. Vi finder en passende forestilling. Festen starter altid en time før forestillingen med diverse taler og et lille traktement. Det er hyggelige aftener med stor tilslutning.

Vi har en fantastisk stærk donororganisation i Danmark. Det medfører styrke og støtte til alle lokale korps. Et stort ønske er, at vi i korpserne landet over kan bevare vores frivillighed og holde den frivillige donor i fokus.

- Tappebussen blev den store udfordring

Af Jan Kristian Østergaard



Jan Kristian Østergaard, formand for Bloddonorerne i Region Nord.

Jeg blev bloddonor som revisorelev i 1975. I foråret 1978 fik jeg til opgave at udarbejde regnskabet for Thisted frivillige Donorkorps, hvilket var besværliggjort ved at være noget mangelfuldt på grund af, at kassereren var afgået ved døden.

Men med information fra formanden, som var min nabo, fik jeg dog regnskabet på plads. Det førte til, at formanden opfordrede mig til at gå ind i korpsbestyrelsen, hvor jeg så siden 1979 har været kasserer.

I 1987 var jeg med til at tage initiativ til oprettelse af Amtskomiteen for Bloddonorerne i Viborg Amt, hvor jeg var formand til den ophørte som følge af omstruktureringen.

I komiteen var der en fornøjelig samling donorrepræsentanter, hvilket kom til udtryk ved at vi gik i gang med at kandidere til at arrangere et landsmøde for Bloddonorerne i Danmark.

Vi fik æren i 1997, og i forbindelse med landsmødet arrangerede vi udflugter, som gav mulighed for at se nogle af Viborgs mange kulturskatte.

En anden stor opgave for Amtskomiteen var forhandlingerne med Viborg Amt omkring tappegebyret til donorkorpserne. Det var rigtige jyske forhandlinger, således at intet var givet, før der var afholdt adskillige møder og udvekslet mange skrivelser parterne imellem.

En lille munter episode udspillede sig, hvor sagen havde udviklet sig derhen, at formanden for sygehusudvalget i Viborg Amt deltog i et møde. Da han erfarede, at begge forhandlere fra Amtskomiteen var gamle dragoner fra Holstebro kaserne, tog mødet en drejning således, at det meste af snakken handlede om soldaterhistorier. Men gebyret, ja - det blev, som vi gerne ville have det, og så var den forhandling overstået.

I regi af Amtskomiteen var vi også fremme i skoene med hensyn til at arrangere kursus for bestyrelsesmedlemmer.

Ved kommunalreformen blev Bloddonorerne i Region Nordjylland oprettet som en naturlig forlængelse af Amtskomiteen. Jeg har været formand siden oprettelsen.

Den helt store udfordring har været indførelsen af den mobile tappeenhed ”Drop In Bussen”.

Ideen var at kopiere succesen fra Region Midtjylland, men af forskellige årsager har opstarten været noget mere problemfyldt, end vi havde forestillet os. Begyndervanskelighederne er efterhånden ryddet af vejen, og bussen fungerer nu efter hensigten.

Samarbejdet med administrationen i Region Nordjylland startede med forhandlingerne om en ny regionsaftale vedrørende betingelserne for afgivelse af blod. Det var en positiv oplevelse for os at gennemføre disse forhandlinger.

Bloddonorerne i Region Nordjylland har i vid udstrækning fået gennemført en ensartet politik for donorgaver. Dette har været nødvendigt, efter tappebussen kom i funktion.

Der er gennemført fællesaktiviteter i forbindelse med hvervekampagner i busser under Nordjyllands Trafikselskab, og der vil givetvis komme flere fællesaktiviteter, efter at der i den nye regionsaftale er afsat penge til det.

Endelig er arbejdet i bestyrelsen for Region Nordjylland også præget af indførelsen af strategiplanen for Bloddonorerne i Danmark, herunder særligt om at inddrage de yngre donorer noget mere.

- Landskontoret skal servicere donorkorpsene

Af Jesper Villumsen



Jesper Villumsen, generalsekretær for Bloddonorerne i Danmark.

Fra det første stik var bloddonorsagen drevet af engagerede frivillige, som arbejdede for sagen uden at få andet igen end glæden ved, at der var frivillige, ubetalte og anonyme bloddonorer i Danmark. Den ånd eksisterer stadig, og rundt omkring i landet er der personer, som bidrager til bloddonorsagen både 40 og 50 år efter, at de begyndte. Stillingen som generalsekretær forudsætter ydmyghed over for denne særlige baggrund.

Bloddonorerne i Danmark består af 64 korps, som repræsenterer donorsagen i hver sit lokalområde. De lokale bloddonorkorps er selvstændige enheder med en bestyrelse, som har den fulde ledelse af korpset.

For at lette bestyrelserne i deres arbejde tilbyder landskontoret en række gaveartikler og oplysningsmateriale, som man frit kan vælge at gøre brug af. Ideerne til disse materialer opstår ofte lokalt. Opgaven for en generalsekretær er at støtte op om de frivillige og deres mange ideer, sådan at de får lyst til at få endnu flere ideer til gavn for donorsagen.

Sekretær

Landskontorets opgave er at servicere korpserne, så de kan fremme bloddonorsagen og varetage bloddonorernes interesser. Rollen som generalsekretær er derfor en sekretærrolle. Udover at støtte forretningsudvalg, landskomite og korpsets bestyrelser med det, som de efterspørger, så er rollen også at lytte og reagere på gode forslag til donorsagens videre udvikling.

Landskontoret sørger for, at ideer og nye måder at gøre tingene på vil være til rådighed for korpserne, men det er vigtigt at tænke nye ideer ind i en sammenhæng, så opgaverne bliver løst på den mest enkle måde. Hvis korpserne synes, at de får meget materiale fra landskontoret, så skal de bare vide, at vi holder materiale tilbage, for at introducere dette på det bedst mulige tidspunkt.

Nogle ideer kan kræve en del arbejde for at kunne blive gennemført, andre vil medføre store udgifter eller forudsætte accept i organisationen, men her vil landskontoret være til hjælp. Nogle omfangsrige ideer kræver dog en general for at blive helt gennemført.



Her fra landskontoret i København serviceres donorkorpserne rundt om i landet.

General

Det er en vigtig opgave at takke de mange trofaste donorer og herved tilkendegive, at vi som organisation værdsætter deres indsats. For generalsekretæren er det en lille ting at tage til Hjørring, Esbjerg eller Rønne for at vise bloddonorer, hvoraf mange ikke forventer nogen særlig anerkendelse, at der udover mennesker i lokalområdet også er en landsorganisation, som sætter stor pris på deres indsats. Jeg synes, at tiden er givet godt ud på at værdsætte disse mennesker.

En anden vigtig opgave er at anerkende korpsbestyrelsernes indsats. Det er frivilligt og ubetalt at deltage i donorarbejdet i Danmark, men alligevel er der mennesker, der træder til. De fortjener, at deres indsats bliver anerkendt og værdsat. Dels ved at det bliver sagt direkte, men også ved at sætte deres indsats i perspektiv til indsatsen i de øvrige korps landet over.

Det er afgørende, at generalsekretæren har fuld indsigt vedrørende organisationens holdninger, så han handler i overensstemmelse med disse. Med henblik på afklaring af organisationens holdninger kan generalsekretæren få debatteret emner, der ligger i grænsefladen. Grænsernes placering vil under debatten blive synliggjort og måske revurderet eller trukket mere skarpt op.

Beslutninger i forretningsudvalg eller i landskomiteen bliver rundsendt i referater kort tid efter mødernes afholdelse. Der kan imidlertid gå lang tid, fra en beslutning bliver taget, til konsekvenserne af beslutningen bliver relevante for et lokalt korps. I den periode vil nogle korps derfor have efterlevet beslutningen, mens andre ikke er nået så langt endnu. For at der ikke skal opstå tvivl, når der ageres på to forskellige måder, må generalsekretæren vedholdende henlede opmærksomheden på den trufne beslutning, indtil den er gennemført i alle led.

Koordinerer

I forbindelse med bloddonation er der flere interesser, som skal tilgodeses. De frivillige, ubetalte og anonyme bloddonorer fokuserer på at afgive en portion blod på en optimal måde, overlægerne på at styre økonomien og levere det blod, som bliver efterspurgt, og personalet på tappestederne ønsker at give de mange donorer en god behandling.

Der er andre end BiD involveret i anvendelsen af blodtransfusion herunder blodbanklægerne, Sundhedsstyrelsen og sygehusvæsenet. Der skal tages hensyn til de involveredes faglige interesser dels på langt sigt med principbeslutninger, men også i det daglige. Opstår der interessekonflikter, må der foretages en vurdering, og problemet skal løses. Generalsekretærens opgave er at formidle et samarbejde og holde linjerne åbne, så grundlaget for et godt samarbejde altid er til stede.

Landskontor

Generalsekretæren er leder af landskontoret. Det er et lille kontor med få medarbejdere, som løser meget forskellige opgaver. Som generalsekretær skal man være parat til at give et nap med i alt mellem himmel og jord, lige fra at afhjælpe printerproblemer til at udvikle en ny strategi for BiD.

Landskontoret skal servicere donorkorpserne og følge med i aktiviteterne.

Hvis man på landskontoret bliver opmærksom på korps, der foretager handlinger, som kan få u hensigtsmæssige konsekvenser for andre korps, så kontakter landskontoret det pågældende korps og gør opmærksom på de følger, handlingen kan få.

Landskontoret skal beskytte bloddonorbevægelsens gode renommé.

- Europa skal være selvforsynende med blod

Af Mette Hæe



Mette Hæe, international kontaktperson for Bloddonorerne i Danmark 2007 til 2013.

Bloddonorerne i Danmark indgår i det internationale samarbejde ved at være medlem af den Internationale Sammenslutning af Bloddonororganisationer, ISB. Dette er en fordansket udgave af det engelske navn, the International Federation of Blood Donor Organizations (IFBDO). Denne organisation arbejder for, at alle lande skal være selvforsynende med blod, samt at blodet skal komme fra ubetalte, frivillige og anonyme donorer.

Gennem en årrække har Danmark haft særdeles stor indflydelse på det internationale arbejde, da den tidligere danske generalsekretær, Niels Mikkelsen, har været henholdsvis

generalsekretær og præsident for verdensorganisationen i en periode på små 10 år sluttende i 2011.

I løbet af Niels Mikkelsens tid i toppen af IFBDO, skete der en meget kraftig fornyelse af organisationen. Således blev der sat fokus på en fornyelse af det internationale arbejde, hvorfor der blandt andet blev lavet årlige konferencer kun for unge frivillige bloddonorer.

Niels Mikkelsen stod også bag en ekspansion af organisationen, og der kom mange nye medlemmer fra specielt Asien og Afrika i løbet af de 10 år.

Lobbyarbejde

Det vigtigste arbejde har de senere år været samarbejdet med andre internationale organer.

Blandt andet har IFBDO været med til at støtte bloddonorerne i Frankrig, der højlydt protesterede over et krav om, at Frankrig skulle importere blod fra betalte donorer i Amerika. Sagen var, at EU ville betragte blod som en handelsvare og altså ikke som en gave fra et menneske til et andet. Det var en meget vigtig sag, da det kunne skabe præcedens i resten af EU for, at alle lande skulle importere det billigere men knap så sikre blod. Efter et langt stykke tid fik IFBDO dog overbevist EU om,

at den internationale handel med blod ikke hører hjemme inden for EU's handelsområde men snarere i sundhedsområdet. Efter flere forhandlinger blev kravet om tvungen import af betalt blod opgivet af Europa-Kommissionen, så Frankrig i dag stadig kun bruger blod fra ubetalte franske donorer.

Samarbejde

IFBDO deltager også i en lang række samarbejder på verdensplan. Blandt andet var organisationen med til at grundlægge International Bloddonordag, der hvert år bliver fejret den 14. juni. I dette samarbejde indgår også Internationalt Røde Kors og Røde Halvmåne, blodbanklægenes internationale sammenslutning, IFBOT, samt Verdenssundhedsorganisationen, WHO.

Meningen er, at samarbejdet skal omfavne alle de største aktører, der arbejder for frivillig, ubetalt og anonym bloddonation. Hvert år bliver der udpeget en vært, som står for promoveringen af dagen ud fra et specifikt tema. Dette tema er verdensomspændende, og i 2011 var opfordringen, at alle skulle bære røde trøjer på den internationale bloddonordag. Dette blev også promoveret i Danmark, hvor mange af de lokale bloddonororganisationer havde events over dette tema.

Møder med modstanderen

I verden er der to doktriner inden for bloddonation. Den ene ide er, at blod er en gave fra et menneske til et andet, og at der ikke skal indgå handel og fortjeneste i bloddonationen. Det er mest lande, der har donorer nok, der går ind for denne løsning, da de dermed er selvforsynende og ikke er afhængige af den internationale handel med blod.

Den anden doktrin står for, at blod er en handelsvare, som kan fremskaffes ved at betale for det. Denne ide er særdeles fremherskende i Amerika samt i de lande, hvor der ligger medicinalvirksomheder med industriel fremstilling af plasmaprodukter. Men også en stor del af medicinalindustrien går ind for denne løsning, da blod dermed kan blive betragtet som en vare, der kan sælges til højestbydende.

IFBDO går udelukkende ind for ubetalt, frivillig og anonym bloddonation, men det betyder ikke, at organisationen ikke kan samarbejde med dem, der gerne vil gøre blod til en handelsvare.

Således mødes IFBDO løbende med industrien og patientforeningerne for at fortælle om frivillig, anonym og ubetalt bloddonation. Blandt andet ses det, at de lande, der har flest donorer, er dem, der ikke betaler for blodet. Dette hænger sammen med, at der i lande med betalt blod ikke ses særligt positivt på donorerne, da de ofte er mennesker, der har behov for de ekstra penge.

Vores indsats

Der er ingen tvivl om, at Danmark har et af verdens bedst fungerende bloddonorsystemer, og at den viden, vi har, skal gives videre til så mange som overhovedet muligt.

Den danske organisation har hjulpet med opstarten af donororganisationer i Estland, Letland og Litauen. Men det er klart, at de problemer, man slås med i Afrika, Sydamerika og Asien, er meget anderledes end dem, vi oplever her i landet og i vores nærområder. En direkte støtte til fjerne egne vil være meget kompliceret.

- Vi skal give et klart indtryk af, hvem vi er

Af Niels Esmann



Niels Esmann, formand for markedsføringsudvalget for Bloddonorerne i Danmark fra 2006.

Markedsføring og kommunikation er en bred betegnelse for alle de aktiviteter, en organisation kan foretage sig for at afsætte sin ide og fremme sit formål. Hos Bloddonorerne ønsker vi at fremme ideen om, at Danmark skal være selvforsynende med frivilligt, ubetalt blod til gavn for patienterne.

Bloddonorernes kommunikations- og markedsføringsstrategi tager udgangspunkt i vores fælles værdisæt. Disse værdier skal gennemsyre al vores kommunikation og give et klart indtryk af, hvem vi er, og hvad vi står for.

Vision og formål

Det er markedsføringsudvalgets vision at sikre en tidssvarende markedsføring af bloddonorsagen med henblik på at fastholde nuværende donorer og at tiltrække det nødvendige antal nye donorer.

Markedsføringsudvalget, som er nedsat af forretningsudvalget, har fem medlemmer fra landskomiteen og får assistance fra landskontoret. Derudover suppleres efter behov med fornødne ressourcer og kompetencer.

Udvalget skal fastlægge den landsdækkende markedsføringsstrategi og løbende opdatere og videreudvikle bloddonorernes agitationsmaterialer.

Alt materiale skal signalere, at det kommer fra bloddonorerne, og det skal være genkendeligt. Derfor foreligger der en designmanual, som viser de relevante standarder, der bruges til pjecer og andet agitations- og informationsmateriale.

Aktiviteter

Markedsføringsudvalget står for en række forskellige indsatsområder, herunder hjemmesiden, som er et vigtigt medie til markedsføring af vores aktiviteter og til at brande organisationen. Her kan donorerne få information, og potentielle donorer kan både få information og mulighed for at tilmelde sig.

Via links til de enkelte donorkorps gives oplysninger om tappestedernes åbningstider mv. Ligeledes skriver korpsene om lokale arrangementer.

Det er også her, bestyrelsen bliver synlig udadtil, og derved giver donorerne mulighed for at kontakte det lokale korps med forslag og spørgsmål, ris og ros.

Der er oprettet en vidensbank, hvorfra de enkelte donorkorps kan hente ideer og inspiration til hvervning af nye donorer.

Bladet Donor Nyt er vores vigtigste informationsredskab. Donor Nyt udsendes fire gange om året til alle bloddonorer. Her kan donorerne læse om nye regler, anvendelsen af blodet og lægefaglige artikler. Der er også interviews med patienter, der har haft glæde af donorerne indsats. Tillige har donorerne mulighed for at få besvaret spørgsmål.

Til hurtig orientering anvendes Nyhedsbrevet, som sendes elektronisk til donorkorpsene og vore samarbejdspartnere. Nyhedsbrevet sendes ad hoc.

Markedsføringsudvalget opfordrer alle donorkorps til at orientere pressen løbende og særligt i forbindelse med arrangementer. Ved tæt kontakt får vi budskabet bedst muligt ud. God presseomtale er gratis markedsføring.

Landskontoret fører et udvalg af forskellige varer til at understøtte de lokale korps, herunder strøvarer som anvendes ved hvervearrangementer og jubilæumsgaver til bloddonorer, der er blevet tappet 25, 50 eller flere gange. Ligeledes lagerføres et sortiment i beklædning, der kan anvendes ved hvervekampagner.

Der er fremstillet et pænt antal pjecer, brochurer og plakater, som informerer om bloddonorsagen.

Markedsføringsudvalget drager omsorg for, at disse løbende bliver ajourført og fornyet.

Donorkorpse

Det er donorkorpseenes opgave at hverve nye bloddonorer og fastholde de aktive donorer.

Hvert enkelt korps tilrettelægger sin egen markedsførings- og kommunikationsstrategi ud fra de lokale forhold og i samarbejde med de lokale blodbanker og mobile tappeenheder.

Ca. 60 procent af nye donorer kommer fra de lokale hvervekampagner. Det er derfor en vigtig del af den samlede hvervning. På landsplan skal der skaffes op mod 30.000 nye bloddonorer hvert år.

Hvervekampagnerne lokalt er lige så mangfoldige, som der er korps. De spænder fra lørdag formiddag foran et supermarked til events under "late night"-aftener sammen med byens handlende, til besøg på uddannelsesinstitutioner og meget andet. Men korpse følger også med tiden, så hvervningen sker gennem radioreklamer, busreklamer, taxareklamer og sponsorater af forskellig art.

For at pleje de trofaste bloddonorer (ud over den gode service i blodbankerne) giver de fleste donorkorps gaver i forbindelse med tappejubilæer, delelige med 25. Tillige afholder mange korps arrangementer som fester, receptioner, teater- og musikforestillinger, enkelte hvert år og andre med passende mellemrum.

Så hvad end markedsføring er, kommer den forskelligt til udtryk, når 64 blod-donorkorps med de mange frivillige udfolder deres kreativitet.



Eksempler på hverveplakater.

- Unge kan bedre nå ud til unge

Af Eva Ströh



Eva Ströh, formand for ungdomskomiteen for Bloddonorerne i Danmark 2011 til 2013.

Grunden til at vi har en ungdomsorganisation er, at unge mennesker bedre kan nå ud til unge mennesker og få dem til at melde sig som bloddonorer.

Det hele begyndte i 2000, hvor det første internationale ungdomsforum fandt sted i Italien. Alt foregik på italiensk og ikke mange forstod, hvad der foregik.

Året efter gentog man succesen i Danmark, men nu på engelsk. Dette blev det første "rigtige" ungdomsforum, og det bliver fortsat holdt en gang om året.

Da den danske organisation afholdt det internationale ungdomsforum i 2001, meldte der sig om-

kring 20 unge til at hjælpe med forberedelserne og til at være værter ved forummet.

Derfor blev det første basiskursus afholdt for disse og flere nye informatører, og det blev startskuddet for det unge-netværk, som i løbet af de næste fire-fem år kom op på ca. 200 unge informatører fordelt over hele landet. Siden har dette antal ligget rimelig konstant, men selvfølgelig med udskiftninger af de unge, der må stoppe fx pga. alder eller manglende tid og nye, der heldigvis kommer til.

Med tiden kom der mere struktur på ungearbejdet, og Ungdomskomiteen blev dannet. Den består af to repræsentanter fra hver region samt en formand og en næstformand. Formandens opgave er primært at være bindeleddet mellem "de voksne" og "de unge". Sørge for at de unge får de muligheder og opgaver, som de kan hjælpe de lokale donorkorps med. Formanden sidder med i Landskomiteen. Næstformanden skal hjælpe formanden, men ud over det er næstformanden også koordinator og talsmand i det internationale arbejde. De 10 repræsentanters opgave er at koordinere imellem de respektive donorkorps og de frivillige unge informatører i hver region.

Vi bringer noget ny energi og nye ideer ind i organisationen. Dette får vi bl.a. fra vores udlandsture og hvervearrangementer.

Ud over arrangementer er informatørernes primære opgave at få nye bloddonorer til at melde sig. Vi kan selv stå for at arrangere hverveaktiviteter, men deltager lige så gerne ved de arrangementer, som det lokale donorkorps arrangerer.

Vi arbejder med at få unge ind i alle bestyrelser og komiteer for at sætte vores præg på organisationen, så den ikke bliver så opdelt i "gamle" og "unge". Selvom ungdomskomiteen har eksisteret i flere år, er det hele ikke perfekt. Vi har stadig en del arbejde foran os for at bevise vores værd i den "voksne verden". Men med vilje og evne skal vi nok nå derhen, hvor de unge bliver en mere integreret del af organisationen.

Ungdomskomiteen skal selv stå for at arrangere basiskurser for nye informatører. Disse bliver afholdt på et hospital i hver region. Her får man en rundvisning i blodbanken og en grundlæggende information om det, man har brug for at vide som informatør. På den måde får man bedst muligt rustet de unge informatører til at tage ud til hvervearrangementer.

Hvert år afholdes der et landsdækkende informatørtræf, primært for de organisatorisk interesserede informatører. På træffet drøftes ideer til nye hvervearrangementer og arrangeres workshops om konkrete emner eller tiltag.

Hvert år tager typisk 10 unge danskere til det internationale ungdomsforum. Her deltager ca. 75-100 mennesker fra 15-20 forskellige lande. Formålet med dette forum er at dele viden og erfaringer fra bloddonorarbejdet på tværs af landegrænserne. Ud over det får man bekendtskaber og netværk på tværs af landegrænser. Danmark er et af de lande, de andre ser op til, og derfor er vores tilstedeværelse også vigtig, da vi kan lære fra os. Danmark sponsorerer også hvert år nogle unge informatører fra mindre bemedlede lande, så de får mulighed for at deltage på ungdomsforum for at lære noget og få nye venskaber. Vi lærer at sætte pris på de midler og muligheder, vi har i Danmark, når vi ser, hvor svært det er i andre lande.

Bloddonororganisationens ledere

Af Poul Henning Olesen

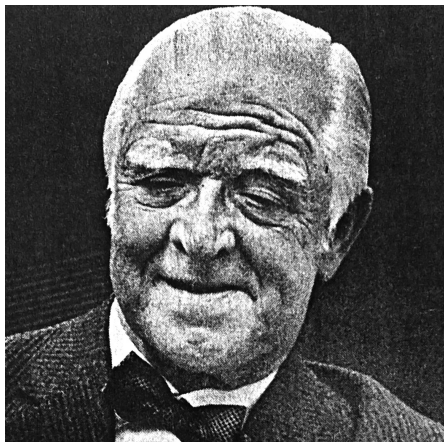
Det første spejderdonorkorps blev oprettet i København i 1932. Efterhånden blev ideen udbredt til andre større byer, og i løbet af fire år var der oprettet donorkorps i ti byer uden for hovedstaden.

For at sikre en ensartet anvendelse og funktion af de mange korps stiftede man i 1936 en overordnet donororganisation ledet af en Landskomite med en formand som øverste leder af hele organisationen. Til aflastning af formanden blev der senere ansat en daglig leder.

Formænd for Bloddonorernes Landskomite

1936	Tage Carstensen	Landsretssagfører
1972	Erik Jessen	Amtsborgmester
1985	Ellen-Margrethe Skou	Amtsrådsmedlem
1992	Kirsten Nielsen	Formand for Forbrugerrådet
1996	Elly Wolf	Amtsrådsmedlem
1999	Børge Stjernholm	Advokat
2006	Valdemar Riis Søndergaard	Direktør
2011	Poul Erik Herner Petersen	Direktør

Carstensen fik ideen til korpset, han skabte korpset helt fra bunden, han fastlagde korpsets etiske holdning. Han var organisationens formand fra begyndelsen og helt



Tage Carstensen er om nogen den, hvis navn for altid vil være uløseligt knyttet til spejderbevægelsens bloddonorkorps.

Han var leder med fast hånd og havde en lidt militaristisk stil. Hans stemmeføring var lidt skarp og ru, men han havde altid et lille glimt i øjet. Carstensen havde lidt samme stil som kaptajn Jespersen, den landskendte gymnastikinstruktør, der hver morgen i radioen gav danskerne en lektion i, hvordan de burde eksercere "deres dovne krop", som han udtrykte det.

Under Carstensens ledelse blev der skabt en landsdækkende organisation, der løste den opgave, den havde påtaget sig: At sikre, at der var donorer nok til at få tappet det blod, som patienterne havde behov for.



Formanden Erik Jessen (tv.) samt direktør og praktisk daglig leder Erik Østergaard ved BiD's landsmøde i 1982, hvor Østergaard blev afløst af Valborg Sandberg.

frem til 40 års jubilæet i 1972, hvor han blev æresmedlem. Endelig var det ham, der lagde arm til, da den første portion blod blev tappet i 1932.

Carstensen er født og opvokset på Frederiksberg i København. Han var cand.jur. og havde som landsretssagfører kontor ved Frederiksholms Kanal fra 1925 til 1955.

Inden for spejderbevægelsen var han næstformand i Danmark og formand for søspejderne.

Udover at være formand for Bloddonorerne i Danmark var han medlem af Blodtransfusionsnævnet.

Carstensen var som person en udpræget ledertype, som kunne få gennemført de ting, han satsede på.

I 1972 overtog Erik Jessen formandsposten. Han var sønderjyde, og præget af at være vokset op i de urolige årtier i landsdelen fra 1920 til 1940. Jessen var stærkt engageret i spejderbevægelsen, hvor han blev spejder i en tidlig alder og endte som medlem af landsbestyrelsen.

Under 2. verdenskrig tog Erik Jessen aktivt del i frihedskampen.

På grund af sine gode evner som forhandler blev han i 1956 medlem af byrådet i Aabenraa, og i 1958 borgmester. I 1970 blev Jessen amtsborgmester for Sønderjyllands Amt.

I Erik Jessens formandsperiode ændrede organisationens arbejdsopgaver sig fra især at være interne opgaver i organisationen og hvervning af donorer til også at omfatte udadrettede opgaver for det omgivende samfund. Jessen havde ikke været tilknyttet donorbevægelsen, inden han blev formand. Det var derfor en stor hjælp, at den daglige ledelse af organisationen siden 1960 havde været overdraget til Erik Østergaard.



Dronning Ingrid, tidligere protektor for Bloddonorerne i Danmark, og Ellen-Margrethe Skou.

Ellen-Margrethe Skou var formand fra 1985 til 1992. Hun var sygeplejerske, og blev som medlem af Aarhus Amt og medlem af amtsrådets sygehusudvalg tillige formand for Bloddonorerne i Aarhus. I 1981 blev hun medlem af Landskomiteen og i 1985 formand.

”I midten af firserne opstod der en række vanskeligheder på grund af risikoen for smitte med HIV gennem blod,” fortæller Ellen-Margrethe Skou. ”Derfor blev vi nødt til at få oplysninger om donors mere intime privatliv”.

”Oprettelsen af private hospitaler, hvor der blev udført blodkrævende operative indgreb, stillede os over for valget mellem enten at disse privathospitaler selv oprettede donorkorps med betalte donorer, eller at vi leverede blodet, der så indirekte var med til at sikre hospitalernes indtjening, med andre ord at donorblodet blev anvendt med fortjeneste, hvilket ville være i strid med princippet om, at blod ikke måtte være genstand for handel.

Efter lange diskussioner endte vi med at sige ja til at levere, fordi vi mente, at oprettelse af korps med betalte donorer ville være en så stor trussel mod det eksisterende system, at vi hellere ville acceptere en mindre afvigelse fra en af donorbevægelsens grundprincipper, selv om det var en af de vigtige”.

Tilbageblik og fremsyn

"I Danmark har vi holdt fast i princippet om ulønnede donorer. Jeg tror, det har en stor del af æren for, at vi har set så få problematiske sager på blodområdet," påpeger *Kirsten Nielsen*, som er en af de tidligere formænd for Bloddonorerne i Danmark, der på de følgende sider kigger tilbage på deres formandstid.

Elly Wolf fortæller, at det internationale arbejde og ungdomsarbejdet blev prioriteret højt i hendes periode. "Og vi arbejdede på at samle og styrke bloddonorsagen."

"Vi ønskede en ungdomsbevægelse for at sikre tilgangen af nye donorer, derfor dannede vi informatørgruppen," fortæller *Børge Stjernholm*. "Jeg beundrer den danske bloddonor, og benytter enhver lejlighed til at prale med vores system."

"Husk: Vi mangler altid donorer, men aldrig blod," bemærker *Valdemar Riis Søndergaard*. "Der er aldrig i Danmark aflyst en operation på grund af blodmangel – og det må heller aldrig ske," pointerer han.

"Det er tydeligt, at vi vil opleve forandringer, som får betydning for vores måde at være donorkorps på. Disse forandringer er vi klar til at forholde os til," forsikrer *Poul Erik Herner Petersen*, den nuværende landsformand, som mener, at bloddonorbevægelsen om en snes år vil være organiseret helt anderledes end i dag.



En særlig fugl

Myten fortæller, at hunpelikanen i svære tider plukker sig selv til blods og fodrer sine unger med blodet, så de kan overleve, når føden er knap. Figuren af den selvopofrende pelikan er hædersgaven til donorer, der har givet blod 100 gange. Donorjubilarene kan vælge mellem tre forskellige udgaver. Stentøjsfiguren, der er udført af kunstneren Jeanne Grut, glasdråben med graving udført af Torben Jørgensen fra Holmegaard og glasvasen med pelikanmotiv, som Pernille Büllov har skabt.

- Vigtigt at bloddonorerne blev omfattet af patientforsikringen

Af Kirsten Nielsen



Tidligere formand for Forbrugerrådet Kirsten Nielsen var formand for Bloddonorerne i Danmark fra 1992 til 1996.

I Danmark har vi gennem alle årene holdt fast i princippet om ulønnede donorer. Jeg tror, det har en stor del af æren for, at vi heldigvis har set så få problematiske sager på blodområdet, som andre lande har døjet med, og derfor nyder danske donorer og donorsagen respekt i hele vores land.

For mit vedkommende begyndte det nærmere kendskab til bloddonorarbejdet med, at Storkøbenhavns Bloddonorer henvendte sig til Forbrugerrådet, da man gerne ville inddrage forbrugernes egne erfaringer i arbejdet.

Som en af de aktive donorer i Forbrugerrådets forretningsudvalg

var det naturligt, at jeg meldte mig som interesseret, og det har jeg aldrig fortrudt.

Jeg har en søn, som de første år af sit liv var mange gange hospitalsindlagt, og derfor synes jeg også, at jeg gerne ville gøre en indsats på sundhedsområdet, der hvor jeg kunne.

I syv år var jeg medlem af Storkøbenhavns Bloddonoreres bestyrelse, og da Formanden for Bloddonorerne i Danmark, Ellen-Margrethe Skou ønskede at fratræde, blev jeg valgt som hendes efterfølger i landsorganisationen.

Det var fire gode arbejdsår, hvor hverdagen bød på samarbejde med mange positive og engagerede mennesker fra alle egne af landet, og vi havde et godt og fortroligt samarbejde på landskontoret, der dengang lå i Trommesalen nær Vesterport i København.

Arbejdet indebar blandt andet besøg hos de mange lokale donorforeninger, ved deres mærkedage, ved uddeling af pelikanen og lignende. Det var en fornøjelse at deltage i de lokale foreningsarrangementer, og se hvor respekteret de lokale donorforeninger var.

En af de vigtige ændringer i bloddonorerens forhold er ikrafttrædelsen af patientforsikringen den 1. juli 1992, hvorefter bloddonorer, der rammes af en skade i forbindelse med tapning, omfattes i lighed med andre donorer. Ved mindre skader havde man indtil da kunnet give et mindre, symbolsk beløb fra en særlig fond,

men nu kunne skader dækkes af patientforsikringsreglerne. Det gav i de første år anledning til problemer i forhold til, hvornår donorskaderne var dækket, og var et spændende arbejdsfelt for hovedkontoret.

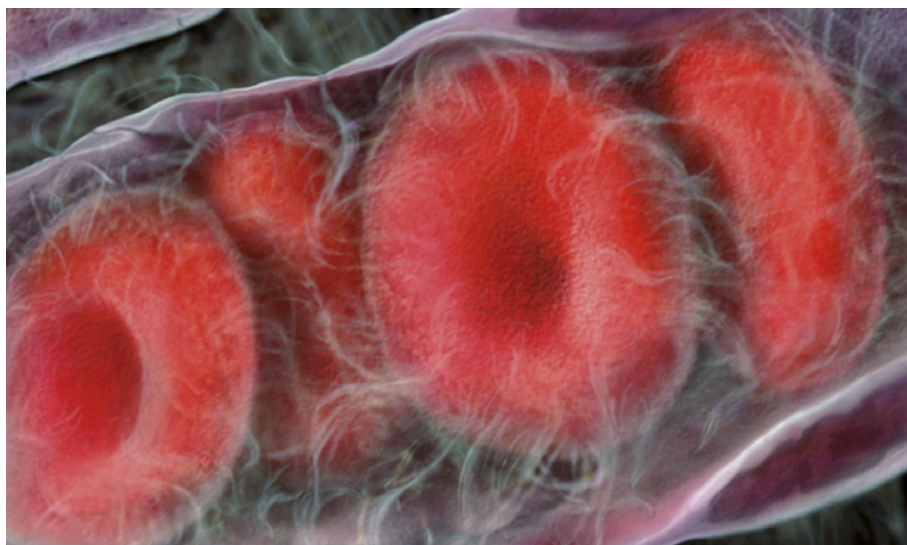
I mine år som formand var et af de store emner, hvordan man skulle fastsætte kontingenter til landsorganisationen fra de enkelte donorkorps, som jo var af vidt forskellig størrelse, og hvordan beslutningskompetencen skulle fordeles.

Arbejdet, som dels foregik på landsmøderne og dels i forretningsudvalget, fungerede heldigvis godt. Alle var jo samlet om det fælles mål at sørge for, at der altid var tilstrækkelig blod til brug for patientbehandlingen.

Foreningen var jo også med i det internationale arbejde. Det var endnu på et beskedent niveau, men jeg husker med glæde en international conference i Paris. Det var dejligt at høre, at de samme betragtninger omkring bloddonorarbejdet fandtes i mange andre lande. Dog havde vi danskere svært ved at forstå den franske begejstring over deres eget system, lige efter at Frankrig havde haft en stor blod-donorskandale, der kostede menneskeliv, tillige med at man arbejdede med betalte engangsdonorer.

En anden oplevelse var deltagelsen i en international lægekongres, hvor emnet var bloddonation, og hvor man diskuterede den seneste viden og de nyeste fremskridt på dette område. En god viden at have i det daglige arbejde og i det oplysningsarbejde, som altid er nødvendigt.

Jeg var samtidig med arbejdet for bloddonorerne også formand for Forbrugerrådet, og i 1996 var arbejdet der vokset i en sådan grad, at jeg så mig nødsaget til at stoppe som formand for bloddonorerne. Det var ikke uden beklagelse, for jeg holdt af arbejdet, og mødte mange dejlige mennesker. Jeg har siden været glad for erfaringer og oplevelser fra mine år som formand for bloddonorerne.



Røde blodlegemer på vej gennem et kapillær.

- Det internationale arbejde og ungdomsarbejdet blev prioriteret højt

Af Elly Wolf



Sygeplejerske og amtsrådsmedlem Elly Wolf var formand fra 1996 til 1998.

Jeg var sygeplejeelev på Bornholms Centralsygehus, og blev færdig med min uddannelse som sygeplejerske i 1967. Selv har jeg ikke været blod-donor, fordi jeg som ung havde en blodsygdom. Men jeg har været meget taknemmelig over at kunne mod-tage blod, da jeg havde brug for det.

I min sygeplejekarriere har jeg ikke arbejdet med bloddonorsagen, men min mand har været blod-donor i massevis af år og opnåede guldnålen, inden han på grund af hjertesygdom blev ”diskvalificeret”.

I 1986 blev jeg valgt ind i Bornholms Amtsråd, og blev samtidig amtsrådsforeningens repræsentant i Landskomiteen for bloddonorerne. Jeg repræsenterede Amtsrådsfor-eningen i landskomiteen til og med 1998, og var fra 1996 til 1998 for-mand for landskomiteen.

Det var en spændende periode – først som menigt medlem under dygtige formænd/-kvinder og siden som formand.

Vi flyttede fra beskedne lokaler i Trommesalen i København til bedre forhold i et hus ved Carlsberg.

I min tid ansatte vi Niels Mikkelsen som ny daglig leder. Sammen med ham arbejdede vi på at samle og styrke bloddonorsagen.

Det internationale arbejde og ungdomsarbejdet blev prioriteret højt i disse år.

Det er mange år siden, jeg forlod arbejdet i landskomiteen, men jeg var meget glad for tiden og arbejdet der. Vi havde et godt sammenhold i bestyrelsen - og dygtige medarbejdere på landskontoret.

Min mand og jeg havde fornøjelsen at deltage i 75-års jubilæumsfesten på Ny-borg Strand, hvor vi mødte både tidligere og nuværende medarbejdere og bestyrel-sesmedlemmer. Ved denne lejlighed kunne vi konstatere, at det gode og målrettede arbejde i landskomiteen fortsat er på rette spor.

- Mig og bloddonorerne

Af Børge Stjernholm



Advokat Børge Stjernholm var formand fra 1999 til 2006.

En Woody Allen'sk overskrift, intet mindre, for dette er en historie om kærlighed!

I min familie var der ikke tradition for blodgivning, men da jeg som spejder og skovmand i 10. Odense trop blev 18 år, var der en ældre leder, der prikkede mig på skulderen og sagde: "Så skal du ud på sygehuset og give blod". Der var ikke noget at snakke om endsige nogen diskussion; det var ganske enkelt et led i ens "opdragelse" som spejder, at man blev bloddonor, så snart det var muligt.

Jeg blev altså tilmeldt Blodbanken i Odense – og da jeg få år senere aftjente en del af min værnepligt på

Odense kaserne (som ordonnans i Fynske Livregiments Garnisonskompagni), havde jeg den fornøjelse at kunne sende nogle af "basserne" over i blodbanken – sikkert ganske imod hærens reglement ved at true med alternativt at sætte dem på vagtlisten!

Da jeg i en alder af 32 fik job i Hillerød, blev jeg så tilknyttet denne bys blodbank. Min daværende chef var et engageret medlem af bestyrelsen for Hillerød Frivillige Bloddonorer, og han havde ikke vanskeligt ved at lokke mig ind i bestyrelsen som kasserer. Det var i begyndelsen af 80'erne.

Jeg blev optaget af sagen og deltog med iver og interesse i diverse kurser og landsmøder. Desværre oplevede jeg et tilbagefald i efteråret 1984, hvor jeg blev ramt af en blodprop i hjertet. Den daværende chef for Blodbanken i Hillerød "dømte mig ude", hvad der ærgrede mig grusomt, selvom jeg godt kunne forstå begrundelsen for det. Som jeg erindrer det, var jeg på det tidspunkt blevet tappet 49 (nåh ja, måske kun 48!) gange, så jeg fik aldrig guldnålen!

Nå, jeg var stadig tændt for sagen og arbejdet i bestyrelsen. Jeg var den ene af korpsets to repræsentanter i Frederiksborg Amtskomite, og i 1991 blev jeg valgt til formand for komiteen og næsten følgelig også som medlem af BiD's Landskomite.

Jeg erindrer landsformændene Ellen-Margrethe Skou, Kirsten Nielsen og Elly Wolf, og i foråret 1999 blev jeg – efter kampvalg mod tre fremragende kolleger i landskomiteen – valgt til landsformand. Mine konkurrenter var alle mænd, men det var vist blot en tilfældighed, at BiD efter mange år med stærke kvinder i spidsen fik en mand som formand.

Jeg erindrer tydeligt mit første landsmøde som formand. Det var på Nyborg Strand i september måned. Dejligt vejr, god stemning – nogle af os fik endda en svømmetur i Storebælt efter en lang dag i auditoriet.

Desværre blev jeg allerede måneden efter igen ramt af en blodprop – denne gang i hjernen. Jeg kom dog godt over den og var fuldt funktionsdygtig i foråret 2000.

Både jeg og generalsekretær Niels Mikkelsen ønskede at ”genopfinde” bloddonorbevægelsen som en ungdomsbevægelse, således at vi kunne sikre tilgangen af nye donorer. Jeg skævede ved mange lejligheder misundeligt til 60’erne, idet Bloddonorerne i Danmark i dette tiår mere end fordobledes til ca. 225.000 donorer. Det var vildt og måtte gerne gentages. Vi dannede derfor Informatørerne, gruppen af unge donorer, ud fra den tanke at der skal unge til at tale med andre unge! Også over landegrænserne, for der skulle mere gang i den internationale ungdomsbevægelse.

Efter en tøvende men entusiastisk start, er det gået særdeles godt, takket være fremragende inspiratorer i landsorganisationen og en masse engagerede unge.

Det eneste, der ærgrede mig i den første halvdel af 00’erne, var, at vi ikke havde styrke til at komme ud på diverse gymnasier og andre læresteder – i hvert fald ikke systematisk. Jeg håber, at dette er blevet eller bliver løst, for jeg tror, at det er vejen frem. Det *bør* være et led i en almindelig opdragelse, at unge bliver bloddonorer, så snart dette er muligt!

Jeg beundrer den danske bloddonor og benytter enhver lejlighed – her og i udlandet – til at ”prale” med vores system. Jeg tror ikke, at nogen dansk narkoselæge eller kirurg nogensinde har ringet forgæves efter blod til en operationspatient – uanset hvor mange portioner der skulle bruges. Det er fantastisk.

- Vi mangler altid bloddonorer, men aldrig blod

Af Valdemar Riis Søndergaard



Direktør og byrådsmedlem Valdemar Riis Søndergaard var formand fra 2006 til 2011.

Min indgang til bloddonorarbejdet var rent faktisk en stor misforståelse. Jeg sad i byrådet i Næstved fra 1986 til 1989, men ved byrådsvalget i november 1989 blev jeg ikke genvalgt. Bloddonorerne i Næstved havde spurgt en anden byrådskollega, om han ville være deres formand. Da han blev genvalgt til byrådet, kom han til det næste byrådsmøde hen til mig og nærmest kondolerede; men samtidig sagde han, at han havde et andet job til mig, så jeg ikke skulle komme til at kede mig.

Det resulterede så i, at jeg blev formand for Bloddonorerne i Næstved de næste 20 år. På dette tids-

punkt var jeg allerede bloddonor med 78 tapninger bag mig. Jeg stoppede ikke, før jeg retmæssigt kunne blive tildelt en pelikan. Jeg var i flere år blevet beskyldt for at pynte mig med lånte fjer, fordi jeg havde købt en på et kræmmermarked engang...

Efter nogle år blev jeg så amtsformand. Jeg gik ind i forhandlingerne for at få et bedre tappegebyr. Igennem mit byrådsarbejde havde jeg fået et ret godt forhold til sundhedsudvalget i Storstrøms Amt, så forhandlingerne lykkedes fuldt tilfredsstillende.

Som amtsformand var jeg automatisk med i landskomiteen. Det resulterede så senere i, at jeg blev formand for markedsføringsudvalget.

Det var jo et fantastisk spændende arbejde, og da der blev en ledig plads i forretningsudvalget, kunne jeg ikke modstå en opfordring til at træde ind. Det var nok omkring 2001.

Her arbejdede vi i de fem år først og fremmest på altid at have bloddonorer nok, men også med at forandre organisationen med nye vedtægter osv., således at vi var velforberedte på amternes nedlæggelse og regionernes opståen.

Da alt dette var kørt på plads, ville jeg faktisk være stoppet med bloddonorarbejdet på landsplan, men så blev jeg igen udsat for hårdt pres for at fortsætte og endda for at lade mig vælge som landsformand. I de nye vedtægter blev det bestemt, at hver region skulle vælge to personer til forretningsudvalget, så vi var ti valgte plus en læge. Endvidere står der i vedtægterne, at landsformanden skal væl-

ges blandt medlemmerne i forretningsudvalget. Tidligere kunne man vælge hvem som helst fra landskomiteen til denne post.

Da jeg godt kunne se, at der var mange helt nyvalgte medlemmer i forretningsudvalget, og at de, som var genvalgt, ikke ville være landsformand, hoppede jeg også på den, og det har jeg næsten aldrig fortrudt. Der har været rigtig mange op- og spændende oplevelser, men selvfølgelig også ting jeg gerne ville have været foruden.

Jeg havde et tæt og godt samarbejde med generalsekretær Niels Mikkelsen, som har været en meget stor gevinst for bloddonorsagen både i Danmark og i udlandet.

Danmark er et lille land, men i bloddonorsammenhæng yderst velorganiseret, så på det internationale plan har vi en hel masse at kunne give. Derfor har det internationale arbejde også bragt os vidt omkring.

I Danmark vil jeg specielt fremhæve vores 75-års jubilæum på Hotel Nyborg Strand i 2007 som en af de meget positive ting. Ja, nu myldrer det frem med begivenheder. Der er også 75-års jubilæet i Blodbanken på Rigshospitalet i 2007, hvor vores daværende protektor H.K.H. Prinsgemalen aflagde et besøg. "Tilfældigvis" var der denne dag en 150-ganges tapning, og der var en hel hob af unge bloddonorere til stede. Prinsgemalen ville også tappes, men vi måtte desværre fortælle ham, at alderen nok trykkede lidt for meget. Prinsgemalen fortalte i øvrigt, at han havde været bloddonor i tiden i Vietnam.

Næste store begivenhed var protektorskiftet fra far til søn ved indvielse af Transfusionscenteret i Næstved i 2008, hvor både H.K.H. Prinsgemalen og H.K.H. Kronprins Frederik mødte op.

Mit formandsvalg samt protektorskiftet bragte mig også to gange til nytårskur hos Dronning Margrethe med hele kongefamilien.

Der har været talrige donorjubilæer rundt omkring i landet, hvor jeg har været hidkaldt som indlægsholder; lad mig her nævne Viborg, Herning og Thisted samt naturligvis min hjemby Næstved.

Det skal også lige nævnes, at Bloddonorerne i Danmark blev indbudt til at deltage i oprettelsen af forskningsprojektet Det Danske Bloddonorstudie. Jeg er oprigtig stolt af at have været medvirkende til denne oprettelse, som jeg tror vil få stor succes.

Og husk: Vi mangler altid bloddonorere, men aldrig blod. Der er aldrig aflyst en operation i Danmark på grund af blodmangel – og det må heller ikke ske.

- Forbruget af blod forandrer sig

Af Poul Erik Herner Petersen



Direktør Poul Erik Herner Petersen blev valgt som formand i 2011.

220.000 danskere giver hvert år blod *anonymt*. Modtageren af blodet kender ikke donor – for donationen skal være neutral for modtageren.

220.000 danskere giver hvert år blod *frivilligt* – for donationen ydes altid baseret på tid og lyst.

220.000 danskere giver hvert år deres blod *ubetalt* – for donationen ydes alene af hensyn til formålet.

Disse simple principper har båret ideen om bloddonation i Danmark lige fra begyndelsen. Ofte roser vi os i Danmark af at være ”verdens bedste” uden nødvendigvis at have ret. Men vi har ret, når vi siger, at blodforsyningen i Danmark er i verdensklasse takket være et for-

billedligt samarbejde mellem på den ene side en helt frivillig bevægelse af bloddonorkorps og på den anden side en meget professionel sundhedssektor.

Mange hundrede, ja snarere tusinder, af frivillige har sikret, at dette blev muligt og fortsat er muligt. Som landsformand for Bloddonorerne i Danmark er jeg selv en af disse – og jeg tror, at rigtig mange af os ligner hinanden ganske meget i tilgangen til opgaven.

Selv kom jeg med i arbejdet for lidt over 10 år siden. En god spejderven spurgte, om jeg kunne have lyst til at være med i arbejdet for bloddonation i Storkøbenhavn. Jeg indtrådte i bestyrelsen for Bloddonorerne i Storkøbenhavn, i daglig tale ”BiS”, og lærte her de basale principper og funktioner at kende. Jeg forstod også, at ”BiS” var en del anderledes end de mange frivillige donorkorps rundt om i landet.

Med kommunalreformens ikrafttræden januar 2007 blev der også brudt op i sundhedssektorens struktur. Amter blev til regioner, og blodbankerne samledes og placeredes i netop regionerne. Fem styks, der dækkede hele landet.

Hermed blev det nødvendigt for donorkorpsene at finde sammen i de nye regioner, så vi kunne være en relevant partner for de fem regionale blodbanker. Den nye struktur tilsagde, at regionerne indgik aftaler, ikke med de enkelte korps i en region, men med en samling af korps i hver region.

Bloddonorerne i Danmark forestod en proces, som sikrede, at vi som donorkorps var klar til at indgå aftaler med de fem nye regioner fra 2007. Dermed opstod nye samarbejdsformer, både eksternt med blodbanker og regioner, og internt mel-

lem donorkorpsene, som tidligere havde kendt hinanden via samarbejde i amterne. Enhederne blev større.

Og det vil de sikkert fortsat blive. Og forbruget af blod forandrer sig.

Disse forandringer stiller krav til donorkorpsenes organisatoriske evner. Kan vi, og vil vi fortsat være den ramme, der sikrer, at flere end 200.000 danskere fortsat giver blod? Får det betydning for de bærende principper?

Mit svar til det sidste er et klart *nej*. Donorarbejdet vil fortsat hvile på principperne om frivillighed, anonymitet og ubetalthed.

Men vore strukturer og funktioner kan meget vel ændre sig, måske endda markant.

Sundhedssektoren går mod stadig større enheder. Supersygehuse afløser de små lokale enheder. Helikoptere skal betjene de yderste hjørner af landet. Det vil også få betydning for blodforsyningen. Måske får vi én samlet blodbank i Danmark. Måske får vi færre faste tappesteder. Måske får vi flere mobile tappeenheder, busser eller lignende.

Brugen af blod er under hastig forandring. Der bruges mindre blod pr. patient. Der kasseres mindre blod. Dele af blodet bruges mere intensivt til udvikling og produktion af medicin end tidligere. Måske kan der skabes ”kunstigt blod” med tiden.

Vi kender ikke alle tendenserne; men det er tydeligt, at vi selv inden for en meget kort tidshorisont vil opleve forandringer, som får betydning for vores måde at være donorkorps på. Disse forandringer er vi klar til at forholde os til. Vi vil tage drøftelserne mellem korpsene, herunder i de regionale enheder og i landskomiteen. Og vi vil være i løbende dialog med sundhedssystemet om rammerne for at fastholde verdens bedste blodforsyning i Danmark.

Jeg tror, bloddonorbevægelsen om en snes år vil være organiseret anderledes end i dag. Men den vil fortsat være en folkelig bevægelse, der tiltrækker tusinder og atter tusinder af danskere, som ønsker at bidrage personligt til et formål, som er åbenlyst rigtigt: At ingen medborger i dette land skal opleve, at en behandling i sundhedsvæsenet afbrydes, fordi der ikke er blod nok.

Daglige ledere af landskontoret

Af Jan Jørgensen

Formænd for Landskomiteen	Periode	Daglig leder af landskontoret
Tage Carstensen	1936 – 1960	Erik Østergaard
	1960 – 1972	
Erik Jessen	1972 – 1982	
	1982 – 1985	Valborg Sandberg
Ellen-Margrethe Skou	1985 – 1992	
Kirsten Nielsen	1992 – 1994	Hanne Gøth
	1994 – 1996	
Elly Wolf	1996 – 1999	Niels Mikkelsen
Børge Stjernholm	1999 – 2006	
Valdemar Riis Søndergaard	2006 – 2010	Jesper Villumsen
	2010 – 2011	
Poul Erik Herner Petersen	2011 -	

Stillingsbetegnelsen daglig leder blev indført i 1934 i forbindelse med konstituering af den første bestyrelse for donorkorpset i København. Da både Thorvald Madsen og Tage Carstensen gerne ville være formand for bestyrelsen, oprettede man to lederstillinger. Den ene (Madsen) blev formand for bestyrelsen, havde formelt det afgørende ord, og var den teoretiske leder. Den anden (Carstensen) fik kompetence til at træffe alle de daglige beslutninger, der tilsammen udgør ledelse på det praktiske plan. I organisationer med delvist delt ledelse er samarbejdet mellem de to ledere vigtig for organisationens trivsel. For Landsorganisationens vedkommende har det i alle årene fungeret upåklageligt, selvom styrkeforholdet mellem de to ledere til tider har været ret betydeligt.

Indtil 1960 tog Carstensen sig af alle sager både de store og de små. Hans kontor i Frederiksholms Kanal tog sig af alt det daglige praktiske og førte donorkartoteket. Vagttjeneste med bestilling af donorer blev ordnet af frk. Krull fra et kontor på Statens Serum Institut.

Erik Østergaard blev i 1960 ansat som den første daglige leder af Landsorganisationen primært for at tage sig af den betydelige udvidelse af aktiviteten i forbindelse med Seruminstitutets stærkt øgede behov for blod til fremstilling af plasmapræparater.

Østergaard var daglig leder i 22 år. De første 12 år sammen med Tage Carstensen, som havde trukket sig lidt tilbage til sit gods, og de sidste 10 år sammen med Jessen, der var fuldt beskæftiget i sit politiske arbejde og boede i Sønderjylland. Det gav Østergaard rig lejlighed til selv at styre og lede organisationen. På landsmøder, hvor organisationens ledere var samlet, fik man dog aldrig en fornemmelse af uenighed om beslutningerne. Han var meget aktiv og udførte i denne lange periode et betyde-

ligt arbejde for donorkorpset. Han var med i alle beslutninger på Landskontoret og deltog på donorkorpset vegne i udvalgsarbejde i ministerier og Sundhedsstyrelsen. Han var meget initiativrig og fik udvidet organisationens arbejdsområde til også at omfatte tapning af bloddonorer ved de såkaldte Landsdelstapninger. Det var et prisværdigt initiativ på et tidspunkt, hvor de øgede leverancer af blod til Seruminstitutet var gået i stå, fordi blodbankerne ikke kunne få dækket driftsudgifterne til det øgede antal tapninger. Denne aktivitet blev dog senere igen givet tilbage til blodbankerne, der havde den faglige forudsætning for at kunne varetage denne funktion på en sikker måde.

Valborg Sandberg blev ansat som daglig leder i 1982. Hun var revisor af uddannelse med HD i regnskabsvæsen og en fortid som administrationschef i det danske pigespejderkorps og planlægningschef i Friluftsrådet. Hun måtte forlade sin stilling som kontorchef for donororganisationen, da hun blev borgmester i Hillerød.

Hanne Gøth var kontoruddannet og havde arbejdet som sekretær hos KFUK-spejderne, inden hun i 1986 blev ansat på Landskontoret. Hendes særlige ansvarsområde var at føre regnskaberne samt at tage sig af donor-skadesagerne med hensyn til evt. erstatning og hjælp til donorerne, så de følte sig godt behandlet. Et område, der passede godt til hendes ansvarsbevidste og omsorgsfulde måde at være på. I perioden fra Valborg Sandbergs udnævnelse til borgmester i Hillerød pr. 1. januar 1994, og til Niels Mikkelsen blev ansat i august 1996, varetog hun i samarbejde med formanden Kirsten Nielsen funktionen som daglig leder.

Niels Mikkelsen blev som den første daglige leder ikke udpeget men ansat efter ansøgning august 1996. Han var cand.jur. og kom fra en stilling i Udenrigsministeriet. Han havde ingen tidligere tilknytning til spejder- eller donorbevægelsen. En af begrundelserne for, at han fik stillingen, var hans store kendskab til internationale forhold specielt vedrørende EU. Landsorganisationens formand Elly Wolf følte, at EU's direktiver kunne blive en trussel for den danske donorordning, og at de danske bloddonorer derfor måtte søge at få størst mulig indflydelse på direktivernes udformning. Det viste sig senere at have været en klog beslutning.

Niels Mikkelsen levede fuldt ud op til forventningerne. En måned efter sin ansættelse blev han valgt som europæisk delegeret i bestyrelsen for den internationale sammenslutning af bloddonororganisationer (FIODS) med særligt ansvar for kontakten til EU. I løbet af det næste halve år fastlagde FIODS en fælles holdning til udviklingen på blodområdet i EU. Hovedpunkterne var, at blod er en gave og ikke må handles som en vare, og at de europæiske lande skal sigte mod at være selvforsynende med donorblod. Derudover bør import af plasma fra tredjelande til EU ophøre og økonomisk støtte kun gives til donororganisationer, der anvender ubetalte donorer. I 2005 blev han præsident for FIODS.

Internt gennemgik Landsorganisationen en gennemgribende fornyelse på alle niveauer lige fra kuglepenne til edb, med nyt navn, nye vedtægter, der sikrede en mere demokratisk opbygning med en donororganisation ledet af donorer, og nyt større kontor på ny adresse.

Af nye tiltag kan bl.a. nævnes Ungdomsorganisationen, årets bloddonor, den internationale bloddonor dag, hjemmeside, nye kampagnematerialer, kurser for unge informatører og for nye bestyrelsesmedlemmer.

Den betydelige aktivitet var udsat for kritik i organisationen. Den gik især på økonomien. Det er klart, at så meget nyt måtte have sin pris, men det måtte ikke koste noget særligt ekstra. I praksis lykkedes det dog for det meste for Niels Mikkelsen at få dækket udgifterne fra forskellige fonde og fra tipsmidlerne, samt at få udført arbejde af frivillige ubetalte og militærnægtere.

Det internationale arbejde fyldte i en periode meget i organisationens bevidsthed, selvom Niels Mikkelsen selv tog hånd om det.

Samlet vurderet er det svært at forestille sig, hvordan bloddonorernes landsorganisation uden denne gennemgribende fornyelse ville have opnået den betydelige selvstændige indflydelse på udviklingen i Danmark inden for det transfusionsmedicinske område, som den har i dag.

Den danske bloddonororganisation og Niels Mikkelsens veje skiltes i 2010.

Niels Mikkelsen blev ansat som kontorchef. Det er en titel, som ikke giver nogen status i international sammenhæng. Da Niels Mikkelsen gik efter de internationale topposter, anmodede han derfor om at få ændret sin titel til generalsekretær, en anmodning der efter en del diskussion blev accepteret. Men den kaldte på det danske overbærende smil, især hos de der ikke havde erfaring med internationalt samarbejde, hvor for os uvedkommende ting som titler kan være afgørende for støtte især fra syd- og mellemeuropæiske lande.

Jesper Villumsen blev efter ansøgning ansat som generalsekretær og daglig leder i 2010. Han er uddannet cand.scient.pol. og kom fra en stilling som administrations- og projektchef i Sikkerhedsstyrelsen under Økonomi- og Erhvervsministeriet. Villumsen har som en af de første personlig erfaring med det arbejde, der udføres på alle niveauer i Landsorganisationen. Han begyndte som informatør. Blev senere medlem af bestyrelsen for Bloddonorerne i Esbjerg og medlem af regionsbestyrelsen for Region Syddanmark, BiD's landskomite og forretningsudvalg.

Bloddonorer fra andre organisationer

Af Jan Jørgensen

Udover spejderne var der i Danmark en del andre organisationer, der støttede eller ligefrem deltog i rekruttering og organisering af bloddonorer. Det var især humanitære organisationer som Dansk Røde Kors, Arbejdersamaritterne og ungdomsorganisationer som Dansk Idrætsforbund.

Spejderdonorerne og donorerne fra DRK og ASF forhandlede på et tidspunkt om at oprette et fælles nationalt korps. Det var imidlertid ikke muligt at nå til enighed, hvorfor konklusionen blev, at DRK især tog sig af donorer i blodbankernes egne donorkorps, mens de to andre organisationer især tog sig af resten.

Som en anerkendelse til de organisationer, der gennem årene i betydeligt omfang har bidraget til rekruttering af nye donorer, har disse fået en fast repræsentant i Landskomiteen. Det drejer sig om Dansk Røde Kors, Danske Spejderes Fællesråd, Sct. Georgs Gilderne, ASF-Dansk Folkehjælp og Danmarks Idrætsforbund.

Dansk Røde Kors

Røde Kors er en stor international humanitær organisation, der blev oprettet i 1864 af Henry Dunant primært med henblik på at få oprettet regler for udøvelse af krigshandlinger, de såkaldte Geneve-konventioner. Senere blev organisationen udvidet til en nødhjælpsorganisation, der generelt hjælper mennesker i nød, uanset årsag. Organisationen har på globalt plan spillet en stor rolle i forbindelse med rekruttering af bloddonorer og oprettelse af blodbanker. I mange lande, som fx Finland, er Røde Kors-blodbankerne med tilhørende donorkorps den eneste transfusionsmedicinske organisation i landet.

Den danske del af det internationale Røde Kors har også taget del i udviklingen af donorkorpserne i Danmark, men derimod ikke i blodbankdelen, som enten har været tilknyttet Staten på Statens Serum Institut eller det offentlige sygehusvæsen.

Røde Kors var anerkendt af BiD som samarbejdspartner. I regler for donorkorps uden for København står der under punkt 7 om samarbejde, at ”samarbejde bør også finde sted med lokale, frivillige donorkorps, oprettet af Røde Kors eller Falcks Redningskorps eller andre organisationer”. Ud af de 58 korps, der var oprettet i 1947, havde Røde Kors skaffet donorer og var med i bestyrelsen for de 11 (19 %).

Donorkorpset i Haslev indtager en særstilling ved at være et DRK-donorkorps og kan derfor ikke blive medlem af Landskomiteen for BiD. Korpset tages alligevel med i alle BiD-opgørelser.

I 1938 fik Aarhus-korpset en tilføjelse til sit navn: med Røde Kors som reserve. Aarhus Samariterforening og Aarhus Sanitetskolonne under Røde Kors havde ønsket at tage opgaven op og dannede et reservedonorkorps, der skulle træde i funktion, når de forskellige typer var opbrugt inden for det stipulerede halve år – samt ved større katastrofer og evt. krigssituation. Ud af korpsets 128 medlemmer kom de 56 fra Røde Kors.

Forberedelser før 2. verdenskrig

Cand.mag. Barbara Zalewski gennemgår i sin ph.d. afhandling *Den nærsynede barmhjertighed* (Københavns Universitet 1997) de aftaler, der i årene op til 2. verdenskrig blev indgået mellem Dansk Røde Kors (DRK) og den danske stat med henblik på at kunne afhjælpe skader forårsaget af krigshandlinger i Danmark. I efteråret 1937 havde generalsekretær Andresen, DRK, en samtale med generallæge Saugmann, vedrørende DRK's opgaver i tilfælde af krig i Danmark. Af samtalen fremgår det, at hæren gerne ville have et større antal bloddonorer (gerne særligt kvinder) til sin rådighed, og DRK blev bedt om at tage sig af den sag.

I november 1937 blev alle DRK samaritter blodtypebestemt på Statens Serum Institut, og året efter blev der oprettet et donorkartotek over 10.000 personer efter oplysning fra lokalafdelingerne. Disse donorer skulle udelukkende levere blod til Hærens Lægekorps.

28. august 1939 bad chefen for Serum instituttet DRK om at organisere to modtagesteder på Fyn og i Jylland, ”hvis Forbindelsen med København måtte blive afbrudt”, og 31. august nævntes det igen, at man skulle sende testsera ”så længe der er Forbindelse mellem Landsdelene.”

Et par dage efter krigsudbruddet blev det bestemt, at der skulle typebestemmes mange flere end de 10.000, og hovedkontoret kunne ikke selv overkomme aktiviteten, men ”et meget stort antal Damer og Herrer har tilbudt gratis Assistance”, og flere var allerede begyndt på kontoret. Det var heldigt, for ”det civile Luftværn er nu kommet i Tanker om, at der også må være Blodgivere til Civilbefolkningen” – og på forespørgsel fra en jysk lokalafdeling svarede hovedkontoret, at ”Vi ser naturligvis også gerne Blodtypen bestemt for Landbefolkningen, hvor dette kan lade sig praktisk ordne”.

Røde Kors og samarbejdet med Bloddonorerne i Danmark

Landskomiteen drøftede i 1952 samarbejdet mellem BiD og DRK. Carstensen oplyste, at der først på året havde været afholdt et møde med DRK med henblik på at styrke samarbejdet mellem de to organisationer til gavn for arbejdet i de enkelte korps. På mødet blev der nedsat et udvalg bestående af P.H. Andresen, kontorchef Ralf Holm, DRK og ham selv med den opgave at tilrettelægge samarbejdet. Dette udvalg holdt kun et enkelt møde, og DRK havde, uden at Carstensen i forvejen var orienteret, ladet trykke en del blanketter, som DRK ønskede anvendt på alle landets sygehuse i forbindelse med tapning og opbevaring af blod. Samtidig var der truffet aftale med Centralsygehuset i Hillerød og sygehuset i Frederikshavn om ansættelse af en DRK-sekretær, der skulle være beskæftiget med navnlig blodbankspørgsmål. På blanketterne var institutionens navn angivet som: Dansk Røde Kors Blodbank-tjeneste.

Carstensen gav udtryk for, at hjælpen fra DRK sikkert ville kunne være til stor gavn for sagen, men så måtte den gribes an på en helt anden måde. Nu virkede det, som om de ville overtage administreringen af bankdonorerne, som sandsynligvis ville blive den eneste donorkategori i fremtiden. Han konkluderede, at selvom den måde, samarbejdet var indledt på, var dybt beklagelig, så måtte man for sagens skyld gennemføre forsøgene ved de to sygehuse; dog måtte de to sekretærer være medlem af den lokale donorkorpsbestyrelse.

Overlæge Andreasen gjorde rede for sine forhandlinger med DRK og fortalte om sine erfaringer fra en studietur, han på opfordring fra DRK havde foretaget til blodbanker i Schweiz. Han beklagede, at Carstensen ikke var gjort bekendt med tryknin-gen af blanketter og med henvendelsen til de to sygehuse. Han ville sørge for, at de to allerede ansatte Røde Kors-sekretærer fik indtræde i de lokale donorbestyrelser.

Arbejdernes Samaritter Forenings bloddonorkorps



Arbejdernes Samaritter Forening (ASF) blev oprettet i 1907 og var oprindeligt tænkt som en forening, hvis opgave det var at skabe en god sikkerhed på landets arbejdspladser, dels ved at få indført regler for arbejdspladsens indretning og anvendelse, så man kunne undgå ulykker, og dels ved at give en uddannelse i førstehjælp, så man hurtigt kunne yde den rigtige hjælp, når ulykken alligevel indtraf.

ASF og DRK har lige siden ASF blev oprettet haft perioder med skif-

tevis samarbejde og ikke-samarbejde om at hjælpe, der hvor der er behov. Det er måske, fordi de ligner hinanden så meget i grundholdninger, at de er nødt til at markere forskellene for at blive synlige.

ASF har oprettet egne donorkorps rundt omkring i Danmark især på de store arbejdspladser.

I 1950 havde ASF 166 lokalafdelinger, ca. 13.000 medlemmer og 1129 medlemmer af et donorkorps.

Zonens Bloddonorkorps



I oktober 1947 skrev overlæge P.V. Marcusen, Statens Serum Institut, i en artikel i de københavnske dagblade, at tørserumproduktionen var ved at gå i stå. Offerviljen med hensyn til at være bloddonor var efter krigen dalet meget stærkt, og det var næsten umuligt at fremskaffe det nødvendige antal donorer. I denne akutte situation tilbød direktør Eigil Juel Wiboltt fra Zonens Redningskorps at oprette et donorkorps, der udelukkende skulle afgive blod til tørserumafdelingen på Statens Serum Institut. Efter en stort anlagt avis-kampagne lykkedes det at få flere end 4000 nye donorer til at melde sig i løbet af den første måned. Korpset fik navnet Z-bloddonorkorpset og bestod bl.a. af alle de ansatte i Zonens Redningskorps. Donorkorpset havde ca. 5000 medlemmer, da det blev overdraget til Statens Serum Institut i 1960, og det blev tappet for 5-10.000 portioner om året. Til sammenligning tappede blodbankerne i Aalborg, Odense og Aarhus henholdsvis ca. 3, 10 og 20.000 portioner. Udgifterne til drift af korpset blev afholdt af Zonens Redningskorps, der ved dette initiativ har ydet en meget prisværdig indsats inden for den danske donorbevægelse.

Zonens Redningskorps var et privat redningskorps, der blev dannet i 1930 af tidligere ansatte i Falcks Redningskorps. I 1963 blev Falcks og Zonens Redningskorps igen slået sammen i et fælles redningskorps.

Bloddonorkorps på store arbejdspladser

Nogle af de meget store arbejdspladser oprettede egne donorkorps. Som eksempler kan nævnes Danfoss, Burmeister og Wain, Centralværkstederne, Frichs fabrikker og Flydedokken i Aarhus. Nye medarbejdere og især lærlingene blev meget kraftigt opfordret til at blive bloddonorer. En tradition som gennem årene skaffede mange nye donorer. Donorerne kunne enten blive hentet til tapning en flok ad gangen, eller som det var meget populært i København, så kunne blodbanken arrangere en ude-tapning, hvor et hold af sekretærer, sygeplejersker og læger kom med tappelejerne og tappede alle donorerne i et firma.

En udrykningsdonor ser tilbage

Da jeg i 1948 blev ansat som bankassistent i Folkebanken for København og Frederiksberg tilmeldte en af bankbetjentene mig samtidig som udrykningsdonor i Spejdernes og Væbnernes frivillige Bloddonorkorps. Sådan var traditionen der.

I de første år, jeg var donor, blev jeg hvert år indkaldt til en lægeundersøgelse på Seruminstitutet, hvor der blev lyttet til hjerte og lunger og afleveret en urinprøve. Når jeg blev indkaldt til tapning, var det ofte med ret kort varsel – fra 20 minutter til en time – på et nærmere angivet hospital. Efter tapningen blev jeg kørt tilbage igen i taxa.

Senere under min ansættelse i Arbejdernes Landsbank foregik tapningerne på Landsbankens hovedkontor i Panoptikonbygningen. Her kom den mobile blodbank med visse mellemrum på besøg, så personalet kunne blive tappet på arbejdspladsen og ikke brugte tid på transport til blodbanken. For at få udnyttet kapaciteten i den mobile blodbank blev medarbejderne i de dengang 18 københavnske filialer kørt ind til hovedkontoret og tappet.

Når jeg har skullet tappes, er jeg altid blevet modtaget og behandlet på en behagelig og elskværdig måde. Og når tapningen var overstået, kom det sædvanlige spørgsmål: ”Hvad ønsker De at drikke”, og det var som regel en pilsner. I min tid som donor nåede jeg at blive tappet 78 gange.

Overordnet føler jeg det at være bloddonor som en naturlig forpligtelse over for det samfund, vi lever i, men hvor den umiddelbare oplevelse er glæden ved måske at have hjulpet et andet menneske.

S. A. Bennedsen

Blodbankerne

Af Jan Jørgensen

Efter at det teknisk var blevet muligt at opbevare tappet blod ved 4° C, var ideen om at oprette et lager af blod så selvfølgelig og indlysende rigtig, at det skete på de fleste sygehuse i løbet af nogle få år sidst i 1950'erne. Bloddonorer og blodbanker var herefter så tæt knyttet til hinanden, at den ene af dem ikke var der uden den anden. Dette afsnit fortæller kort om blodbankernes oprettelse, udvikling og funktion. Som eksempel omtales udviklingen i to større blodbanker.

Generelt

I en blodbank tapper man donorer for blod enten som en almindelig tapning af fuldblod fra en vene i albuebøjningen eller som en aferese. Ved den almindelige tapning opsamles blodet i en beholder med en væske, der hindrer koagulation, mens det ved en aferese bliver ført over i en maskine. Aferesemaskinen opdeler blodet i dets hovedbestanddele, opsamler den del, der skal bruges, som fx plasma, og sender resten tilbage i donor. Efter tapningen opbevares blodet i et par dage på et karantænelager, indtil kontrolanalyser for blodtype, smitterisiko og indhold af bakterier er udført. Plasma indeholder mange æggehvide-stoffer, der kan isoleres og renfremstilles ved en såkaldt fraktionering (opdeling). Udover at fremstille blod til patienterne undersøger blodbanken patienterne for blodtype og kontrollerer, om den komponent, der udvælges til patienten, nu også er den rigtige.

Oprindeligt blev mange af disse undersøgelser udført mere centralt fx på Statens Serum Institut. Den teknologiske udvikling har imidlertid medført, at kontrolundersøgelserne af donor, blodkomponent og patient nu udføres decentralt i de regionale transfusionscentre. Fraktionering af plasma er på grund af de meget store produktionsomkostninger blevet centraliseret internationalt. Endelig udføres donortapningerne stadig mere og mere decentralt ved hjælp af tappehold og blodbusser udsendt fra de regionale transfusionscentre.

Denne udvikling har medført, at vi i Danmark har en enstrengt hospitalsbase-ret blodbankorganisation, mens man i mange lande har en tostrengt struktur med opdeling i transfusionscentre beliggende uden for sygehusvæsnet og hospitalsblodbanker på sygehusene.

En konsekvens af denne udvikling har bl.a. været, at den i 1920'erne og 30'erne internationalt respekterede blodtypeafdeling på Statens Serum Institut nu sammen med afdelingen for plasmafraktionering er helt lukket.

Specielle blodbanker

To af landets større blodbanker, nemlig Bispebjerg Hospitals blodbank og Transfusionscentret i Sønderborg, har haft særlig betydning for donorbevægelsen.

Bispebjerg Hospitals blodbank var den første hospitalsblodbank i Danmark, og her lærte donorerne at forholde sig til begrebet bankdonorer og vænne sig til at blive tappet stille og roligt til lagerbeholdning, uden de spændende oplevelser, som udrykningsdonorerne har. Mottoet var: Donortapninger skal planlægges, så de hele tiden dækker kravene til nødlagerets størrelse.

Transfusionscentret i Sønderborg havde den særlige udfordring, at en trediedel af donorerne blev tappet i det private firma, hvor de arbejdede. Rent formelt ejede firmaet tappestedet og lønnede personalet. I løbet af de næste knap 30 år overdrog firmaet det hele trin for trin til det lokale sygehusvæsen. Firmaet gjorde det ud fra devisen: Donorerne skal tappes der, hvor de opholder sig.



Tapning af bloddonorer på Statens Serum Institut (ca. 1940).

Den første bank

Af Finn Lustrup Sørensen



Finn Lustrup Sørensen, Blood Manager, Transfusionscentret i Næstved, uddannet bioanalytiker i Bispebjerg Hospitals blodbank.

Den første hospitalsblodbank i Danmark blev indviet 2. april 1951 på Bispebjerg Hospital i København. Den blev oprettet i en af de såkaldte ”tyskerbaracker”, som først havde været anvendt som beboelse for civile flygtninge fra Tyskland i foråret 1945, og sidenhen efter krigen til folkeundersøgelsen for tuberkulose. Efter sigende var det den, der stod på Rådhuspladsen i København, som blev flyttet ud til Bispebjerg Hospital.

Ideen med at oprette en blodbank med et lager af blod til brug i akutte situationer kom fra en ung kirurg, Karl Henrik Køster, på Bispebjerg Hospital. Han havde under 2. verdenskrig gjort tjeneste ved sani-

tetstropperne i den engelske hær, og havde der oplevet værdien af en rigtig blodbank. Ved sin tilbagevenden efter krigen lancerede han derfor ideen om at etablere en egentlig blodbank i et af de københavnske hospitaler.

I 1947 oprettedes et lille bloddepot ved hver af de kirurgiske afdelinger. I 1949 blev det besluttet, at blodbanken for de kommunale sygehuse skulle ligge på Bispebjerg Hospital. På Kommunehospitalet og Sundby Hospital skulle der etableres køleskabe.



Den første blodbank på Bispebjerg Hospital i København.

Blodbanken på Bispebjerg Hospital blev ledet af overlæge Poul Helge Andreasen, som var tidligere retsmediciner med stor erfaring mht. blodtypebestemmelser fra sit arbejde på Retsmedicinsk institut.

I takt med den stigende anvendelse af blodtransfusion blev pladsen i træbarakken for trang. I 1980 blev afdelingen udvidet med lokaler i hovedbygningen samt med hospitalsinspektørens tidligere lejlighed, som lå i tilslutning til blodtypelaboratoriet.

Selve træbarakken fik også små tilbygninger – den sidste i 1990'erne, hvor der blev sat en vinge på for at få plads til fremstilling af blodkomponenter.

I sin storhedstid forsynede Bispebjerg Hospitals blodbank alle hospitalerne i Københavns kommune med blod og blodkomponenter. Da Hvidovre Hospital åbnede i 1975, blev halvdelen af personalet flyttet til Hvidovre under ledelse af overlæge Esben Dybkjær, der havde været chef for Bispebjerg Blodbank efter P.H. Andreasen, der gik af i 1969. Bispebjerg Blodbank blev herefter ledet af overlæge Christian Mygind Sørensen indtil 1989, hvor overlæge Donald Jerne overtog ledelsen af blodbanken, indtil den blev lagt sammen med Hovedstadens blodbank i 1990'erne.

Der har været fremlagt mange byggeplaner for en ny blodbank på Bispebjerg Hospital, så man kunne sikre tidssvarende forhold, men den gamle træbarak holdt stand og opnåede at kunne være med til at fejre 50 års jubilæet i 2001. Efter 2001 blev blod leveret fra Rigshospitalets blodbank, mens tapningen af bloddonorer fortsatte i nyindrettede lokaler i hospitalets hovedport. I 2010 blev der sat et endeligt punktum for blodbankvirksomheden på Bispebjerg Hospital.

Soldaterliv

Kort tid efter åbningen af blodbanken på Bispebjerg Hospital blev der indgået en aftale med forsvarrets lægekorps om en supplerende uddannelse af sanitetssoldater i at kunne tappe en donor, udføre en blodtypebestemmelse samt til at kunne assistere ved operationer. Det var fortrinsvis tandlæge- og dyrlægestuderende, der normalt fik denne uddannelse, men jeg var heldig og blev udtaget, selv om jeg var hospitalsportør. Uddannelsen medførte, at jeg blev interesseret i faget og senere gennemførte en hospitalslaborantuddannelse.

Det var bestemt et privilegium for rekrutterne, at de ikke behøvede at arbejde i uniform, og at de kom i selskab med en masse søde piger. Den anden vej rundt var det også noget, laboranterne så frem til, når der ankom et nyt hold soldater. Jeg husker tydeligt fra min første dag, hvordan pigerne kiggede op og ned af os. Kunne vi nu også bruges til at feste med?

Oplæringen i donortapning begyndte med, at vi blev kaldt ind til overlæge Mygind Sørensen for at lære at stikke. Vi skulle først øve os i at anlægge en staseslange på Mygind Sørensen, og bagefter stikke i den for at få en fornemmelse af at holde på en kanyle. Først derefter blev vi sluppet ud i ”tappehallen” og oplært rigtigt af de faste tapper. Vi skulle også oplæres i at udføre blodtypebestemmelser og forligelighedsprøver, men det var mest donortapninger og pasning af blodlageret, vi beskæftigede os med.

Helt frem til slutningen af 1970'erne blev der udelukkende anvendt fuldblod til patienterne. Derefter blev der i stadig stigende grad anvendt erytrocytkoncentrat, hvor hovedparten af plasmaet er fjernet. Det var ikke lige altid så populært at anvende, fordi man ude på afdelingerne havde svært ved at få det meget tyktflydende blod ind i patienterne.

I midten af 1980'erne begyndte hiv-epidemien, og det ændrede vores verden radikalt. Nu kunne der ikke længere udleveres nytappet fuldblod, friskt og varmt, da hver enkelt portion først skulle testes, inden den kunne frigives. Indtil da var det næsten dagligt, at vi måtte indkalde udrykningsdonorer om aftenen eller natten til tapning, hvilket også var en særlig oplevelse for donorerne, der vidste, at blodet blev brugt med det samme.

I starten medførte det hårde diskussioner med lægerne ude på afdelingerne, der af og til ved meget store og måske ukontrollerbare blødninger stadig forlangte at få det varme fuldblod, indtil de vænnede sig til, at de blodstandsende faktorer, der findes i friskt tappet fuldblod, også findes i andre blodkomponenter.

Personalet havde også svært ved at vænne sig til, at blod kunne være smittefarligt i laboratoriet. I de første år var prøver fra hiv-patienter mærket med en gul etiket, hvorpå der stod hiv. Vi gik så rundt om sådan en prøve og diskuterede, hvem der nu skulle arbejde med den. Dem med mand og børn frabad sig det på det bestemteste. Endelig var der en, der forbarmede sig, iførte sig rumdragtliggende udstyr og udførte undersøgelsen. Bagefter blev udstyret taget af, kaffen og smøgerne kom igen på bordene (det var dengang), og så fortsatte man ufortrødent med de næste prøver. At de også kunne være hiv-inficerede, skænkede vi ikke en tanke. Da man ikke kunne vide, om en blodprøve var smittefarlig, blev alle nødt til at behandle alt blod som smittefarligt. Mærkning af blodprøver med smitteetiketter gav derfor en falsk tryghed, indtil man helt holdt op med at smittemærke prøverne. Alle prøver skulle betragtes som smittefarlige. Nu var det ikke længere tilladt at ryge eller drikke kaffe ved laboratoriebordene.

Mange af landets bioanalytikere (hospitalslaboranter) har trådt deres barnesko i blodbanken på Bispebjerg Hospital. En æra sluttede, da den lukkede. Hos rigtig mange tidligere ansatte og donorer lever den dog stadig i deres hjerter.

Lige siden 1991 har tidligere personale mødtes en gang om året på et spisested, hvor der selvsagt udveksles mange gode minder.

For mit eget vedkommende er jeg meget taknemmelig over den tid, jeg havde der.

Transfusionscentret i Sønderborg

Af Hanne Kirstein Sandhoff



Hanne Kirstein Sandhoff, overlæge 1990-2006.

På Statshospitalet i Sønderborg, nu Sønderborg Sygehus, tappede man de første portioner blod i 1935. Donorerne var spejdere fra Sct. Georgs Gildet og reddere fra Falck-Zonen. Det var sjældent, at man gav blodtransfusion, og donor blev tappet på den afdeling, hvor patienten lå.

I 1947 blev overkirurg Windfeld det nystartede donorkorps' første formand og varetog posten i de næste 20 år. En af de senere formænd var sygehuschef Tage Hansen, der også var medlem af BiDs Landskomite, hvor han repræsenterede Foreningen af Sygehusadministratorer.

I 1955 blev der indrettet et tappelo-

kale i et lille rum på operationsgangen og en narkoseoverlæge fik ansvaret for donortapningerne. Donorerne blev tappet af sygeplejersker på operationsgangen. Der blev tappet til det daglige akutte behov samt til et lager på ca. 20 portioner. Blodet blev tappet i flasker og opbevaret op til to uger som fuldblod.

I 1977 blev der oprettet en selvstændig blodbank med eget personale og egen chef. Blodet blev nu tappet i enkeltposer af plastik og opbevaringsperioden blev forlænget fra to uger til tre uger. I første halvdel af 1980'erne indførtes det nyudviklede SAG-M-blodposesystem, der fik en afgørende indflydelse på anvendelsen af blodkomponentterapi. Der blev indsamlet plasma, som i dybfrosset tilstand blev sendt til Statens Serum Institut.

I 1994 samledes alle amtets blodbanker og tappestedet på Danfoss i én organisation, Det Sønderjyske Transfusionsvæsen, med ét amtsligt transfusionscenter på Klinisk immunologisk afdeling/Blodbanken, Sønderborg Sygehus. De øvrige blodbanker blev regionale underafdelinger heraf men fortsatte med lokal donorindkaldelse og donortapninger.

Den organisatoriske sammenlægning af blodbankerne betød en bedre udnyttelse af donorblodet. Ved central styring af antallet af tapninger og af anvendelse af lageret reduceredes kassation af blodportioner pga. overskredet holdbarhedstid. Blodbanken i Sønderborg har siden fungeret som backup for de øvrige blodbanker ved akut stort forbrug. Med indførelse af edb i Det Sønderjyske Transfusionsvæsen i perioden 1996-2000 blev såvel backup-funktionen som lagerstyringen langt hurtigere, nemmere og mere effektiv.

Siden 2010 har personale fra blodbanken på Sønderborg Sygehus indkaldt donorer og udført tapninger på transfusionsvæsenets øvrige blodbanker på Haderslev, Tønder og Aabenraa sygehuse.

Donorkorpset har sammen med blodbanken gennem årene arbejdet meget for at informere lokalsamfundet om donorsagen og det konstante behov for nye donorer. Informationen er givet ved hvervekampagner, omtale i pressen, idrætssponsoring og ved deltagelse i Kultur- og Idrætsnatten i Sønderborg på havnen med en donorbod, som Donorkorpset har fået fremstillet.

Donorkorpset har gennem årene inviteret donorerne til forskellige former for underholdning, som anerkendelse for den indsats donorerne yder for sygehusvæsenet.



Hvervebod ved Sønderborg havn.

Donortappestedet på Danfoss

Som noget helt specielt i Danmark har den sønderjyske industrivirksomhed Danfoss i Nordborg på Als siden 1965 tappet ansatte bloddonorer i tappelokaler, indrettet på virksomheden. Det eneste donortappested i Danmark beliggende i en privat virksomhed.

Donorerne på Danfoss blev i de første år tappet, når der var besøg af Landsdelstapningerne. Blodet blev sendt direkte til Statens Serum Institut, hvor det blev anvendt til fremstilling af medicin. Det lægefaglige ansvar blev varetaget af lægen på Landsdelstapningerne og senere af lægen ved Bedriftssundhedstjenesten med supervision fra overlægen i blodbanken på Sønderborg Sygehus.

I begyndelsen af 1980'erne blev det stigende behov for donorblod løst ved at øge antallet af tapninger og sende en stigende del til blodbanken i Sønderborg. Ekstra personale til dette formål blev ansat og betalt af Danfoss. Siden 1986 er alt blod tappet på Danfoss blevet leveret til blodbanken i Sønderborg. Danfoss-

donorerne indgik organisatorisk i Sønderborg Bloddonorkorps. I 1990 blev overlægen i blodbanken på Sønderborg Sygehus konsulent ved tappestedet på Danfoss. Ved oprettelsen af Det Sønderjyske Transfusionsvæsen i 1994 blev tappestedet på Danfoss organisatorisk en del heraf. Indkaldelse og tapning af donorer udførtes af personale fra Danfoss, der var aflønnet af sygehuset.

I 2002 overtog blodbanken på Sønderborg Sygehus alt arbejde med donorerne på Danfoss med personale ansat og betalt af blodbanken. Tapningerne blev udført i sundhedsafdelingens lokaler, som sygehuset lejede af Danfoss.

Receptioner for donorer tappet 50, 75 og 100 eller flere gange og gaveoverrækkelse, som hidtil var blevet afholdt af Danfoss, er siden foregået sammen med Sønderborg-donorerne i blodbanken på Sønderborg Sygehus.

I forbindelse med Lægemiddelstyrelsens rutinemæssige inspektion i 2003 blev tappestedet på Danfoss for første gang medinddraget og besøgt af visitorator.

Danfoss har gennem årene på forbilledlig vis ydet en stor indsats for donorsagen. Danfoss har, udover betydelige økonomiske bidrag til driften af tappestedet, ydet støtte på flere måder bl. a. til de store donorfester for Sønderborg- og Danfoss-donorerne. Endvidere rekrutteres nye bloddonorer blandt alle nye medarbejdere ved udlevering af informationsmateriale om donorsagen og oplysning om mulighed for tapning på Danfoss i arbejdstiden. Der er desuden blevet rekrutteret gennem nyhedsbreve og interne oplysningskampagner. Det har gennem årene resulteret i, at knap 20 pct. af medarbejderne på Danfoss er bloddonorer. Danfoss-donorerne har ligeledes gennem årene udgjort omkring 1/3 af antallet af donorer i Sønderborg Donorkorps og omkring 10 pct. af donorerne i Det Sønderjyske Transfusionsvæsen.



En medarbejder afgiver blod i tappelokalet på Danfoss.

Statistik

Af Jan Jørgensen

Opgørelser over antallet af bloddonorer og tapninger i Danmark finder man først og fremmest i årsberetningerne fra Bloddonorerne i Danmark, hvor der findes data helt tilbage fra de første år i 1930'erne og til nu. Data fra de første år er dog behæftet med nogen usikkerhed.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at opgørelsen fra BiD kun omfatter aktiviteten i donorkorps tilmeldt BiD og således ikke inkluderer data for korps, der ikke var tilmeldt og for familiedonorer. Indtil midt i 1950'erne var næsten alle korps medlem af BiD. Sidst i 1950'erne begyndte blodbankerne især i København imidlertid at oprette egne donorkorps. Det nøjagtige antal donorer og tapninger i Storkøbenhavn kendes derfor ikke fra dette tidspunkt og indtil 1963 for tapningernes vedkommende og 2000 for donorerens vedkommende. I disse perioder er antallet af bankdonorer og tapning af dem skønsmæssigt øget med henholdsvis 69.000 og 105.000.

Anvendelsen af familiedonorer er ikke blevet registreret systematisk. Vi ved derfor ikke, hvor meget det har været anvendt. På landshospitalet i Sønderborg registrerede man i 1948 transfusion af 400 portioner blod, hvoraf de 100 stammede fra familiedonorer.

Ved at sammenligne antallet af donorer for to år kan man se, om organisationen er i frem- eller tilbagegang. Er der i løbet af året sket en ændring i antallet af korps, bør man ved sammenligningen undlade at inkludere donorerne fra disse.

Eksempel:

I 1963 havde korpsene uden for København 81.126 donorer

I 1964 havde de 106.255 (en stigning på 25.129 eller 31 %).

I 1964 blev Aarhus optaget i korpset og medbragte 15.300 donorer

Korps der var medlem begge år havde derfor kun haft en stigning på 9829 eller 12 %, hvilket svarede til den sædvanlige stigning.

For at lette arbejdet med at føre regnskabet for de enkelte korps ændrede BiD regnskabsåret i en periode, så det svarede til sygehusvæsenets og til statens finansår (april til april). Data for det år (1962), hvor man skiftede, omfatter derfor 5 kvartaler, og for det år (1976), hvor man skiftede tilbage igen, 3 kvartaler.

Data for antallet af donorer og tapninger kan ud over at vise stigninger eller fald i antal også anvendes til fx at vise, om et donorkorps har den rette størrelse i forhold til behovet, eller om antallet af donorer eller tapninger i en befolkning svarer til antallet i andre befolkninger.

Tappefrekvens

Det gennemsnitlige antal tapninger pr. donor pr. år i et korps kaldes for korpsets årlige tappefrekvens og beregnes ved at dividere antallet af tapninger i et år med antallet af donorer i det pågældende år. Da antallet af donorer varierer i løbet af året, vælger man i praksis at dividere med antallet ved årets afslutning. Det har vist sig, at man ved en tappefrekvens på over 2 let kommer i en situation, hvor det bliver mere vanskeligt at finde en egnet donor fx i ferieperioder, medens man ved en tappefrekvens på mindre end 1 får indkaldt donorerne så sjældent, at de mister interessen for at være donor. Mange korps stiler derfor imod en tappefrekvens på 1,5. Ved værdier mellem 1,5 og 2 øger man aktiviteten for hvervning af nye donorer, medens man ved værdier mellem 1 og 1,5 holder lidt igen.

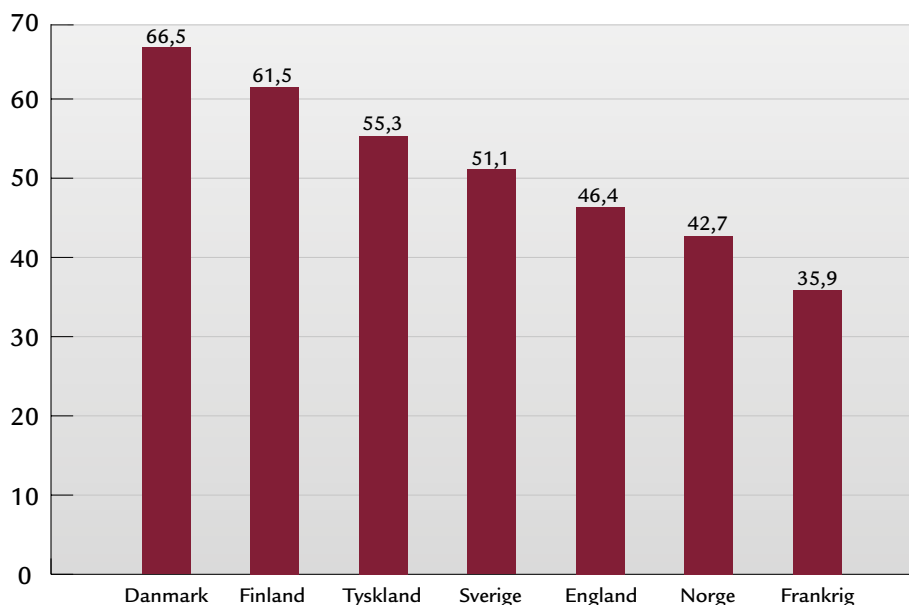
I 2011 var tappefrekvensen for hele Danmark 1,4. De fem regioner havde alle en tappefrekvens mellem 1,2 og 1,8 og det samme havde 45 eller 2/3 af de 66 lokale donorkorps. Der var 7 korps, der havde en tappefrekvens >1,8, og 5 af disse lå i Region Sjælland.

Region (data for 2011)	HS	Sjæl	Syd	Midt	Nord	Alle
Tappefrekvens (Tapninger pr. år/Donorer)	1,5	1,8	1,3	1,2	1,4	1,4
Korps i regionen	7	14	21	13	11	66
Korps med tappefrekvens > 1,8	1	5	1	0	0	7

Tapninger pr. 1000 indbyggere

Antallet af tapninger pr. 1000 indbyggere pr. år anvendes ofte til at sammenligne blodforbruget i forskellige lande, da både antallet af tapninger pr. år og antallet af indbyggere er oplysninger, som findes for de fleste lande og er rimeligt sikre.

Diagrammet på næste side viser antallet af tapninger pr. 1000 indbyggere (2001) i 7 europæiske lande. Danmark har gennem mange år haft europarekorden med ca. dobbelt så mange tapninger i forhold til indbyggere som de lande, der havde de laveste værdier.



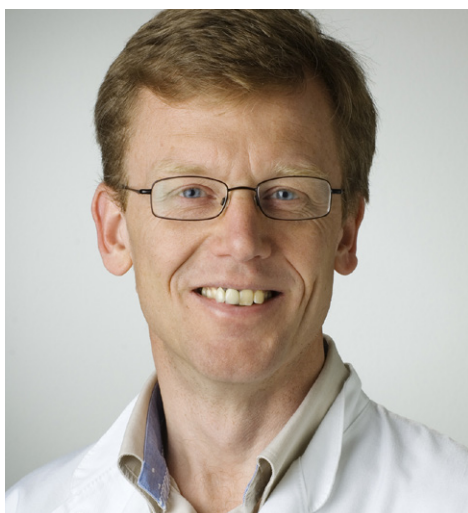
Antallet af tapninger pr. 1000 indbyggere (2001).

Årsagen til denne forskel skyldes måske den altid meget lette adgang til donorblod af høj kvalitet i Danmark, medens ængstelsen for smitte med hiv har været medvirkende til det lave forbrug i Frankrig.

Da blodtransfusion ikke er ufarlig, selvom risikoen er lille, så ville en reduktion med 15 pr. 1000 indbyggere til niveauet for Tyskland, Sverige og England på ca. 50 pr. 1000 indb. være en fordel for både donorer og patienter i Danmark. Forskellige tiltag indført med henblik på at få reduceret forbruget af blod har tilsammen medført, at antallet af tapninger pr. 1000 indb. i 2012 i Danmark kun var 53 (299.045 tapninger fra 5,6 mill. indb.).

Dansk transfusionsbehandling er en succeshistorie

Af Bjarne Møller



Bjarne Møller, administrerende overlæge i blodbanken på Skejby Sygehus.

Transfusionsbehandling i Danmark er begunstiget af velfungerende donorkorps og hospitalsbaserede blodbanker i et unikt samarbejde, som er opbygget i gensidig forståelse gennem de forløbne 80 år. Sideløbende hermed har en intens overvågning af de transfunderede patienter bidraget til den høje sikkerhed ved transfusion med blodkomponenter i Danmark.

Den eneste malurt i bægeret er vel, at det lægeligt har været anset for så sikkert at transfundere med dansk donorblod, at behandlingen tilsyneladende er blevet ordineret oftere end strengt nødvendigt. Den udvikling er nu også vendt, så for-

bruget af blodkomponenter i Danmark er på vej ned i samme niveau som i de lande, vi oftest sammenligner os med.

Det er imidlertid vigtigt, at vi opretholder størrelsen af de eksisterende donorkorps trods et vigende blodforbrug. Både den demografiske udvikling med stadig flere ældre og den tiltagende komplicerede patientbehandling vil udfordre blodforsyningen på lidt længere sigt, hvis vi reducerer donorkorpserne til et niveau, der lige nøjagtigt dækker vores nuværende behov for tapninger.

Forskning i blødning og blodsygdomme redder liv

I international videnskabelig sammenhæng har dansk transfusionsmedicin også de seneste år gjort sig bemærket. Betydningen af relativt simple undersøgelser af blodets evne til at størkne hos patienter med livstruende blødning har dannet skole i en lang række lande, og den danske forskergruppes resultater bliver nu lagt til grund for behandlingen af både danske og udenlandske patienter med svære blødninger.

Det er naturligvis vigtigt, at vi ikke overreagerer i bestræbelserne på at reducere forbruget af blodkomponenter i Danmark, og i overvågningen heraf benytter vi os af Dansk TransfusionsDataBase (DTDB), som er en visionær samkørsel af data fra blodbankerne, de biokemiske afdelingers målinger på blodprøver fra patienterne og fra Landspatientregisteret, hvor alle patienters diagnoser og behandlinger opgøres.

DTDB kan anvendes til at undersøge hvilke patientgrupper, der transfunderes, og om transfusionsbehandlingen overholder retningslinjerne fra fx Sundhedsstyrelsen. For at styrke den lægelige vurdering af patienternes transfusionsbehov er der endvidere i flere regioner taget initiativ til uddannelse af ordinerende læger i transfusionsbehandling ved e-læring.

På donorsiden foregår der også epokegørende forskning, hvor blodbankernes logistik, den danske infrastruktur med CPR-numre og nationale registre parres med donornes velvilje til også at hjælpe fremtidige patienter, idet Det Danske Bloddonor Studie (DBDS) indsamler både livsstilsoplysninger og blodprøver fra donorer, som melder sig til studiet mhp. at forudsige mulig fremtidig sygdom eller bidrage med kontrolmateriale til store videnskabelige undersøgelser. DBDS har på 2 år inkluderet næsten 60.000 donorer, hvilket gør det til en af de største befolkningsundersøgelser af sin slags i hele verden.

Bloddannende stamceller indgår i veletablerede behandlinger af patienter med fx leukæmi og andre ondartede blodsygdomme, og der dukker med jævne mellemrum opsigtsvækkende historier frem i medierne om, at forskningsgrupper ”er lige ved” at kunne danne kunstigt blod til transfusionsbehandling fra stamceller. I praksis er vi stadig langt fra at kunne erstatte donortapninger med stamcellekulturer, og blodbankerne ser samarbejdet med donorerne som den sikreste vej til at opretholde blodforsyningen til patienterne i det danske sundhedsvæsen i mange år fremover.

Vores plan for de kommende år

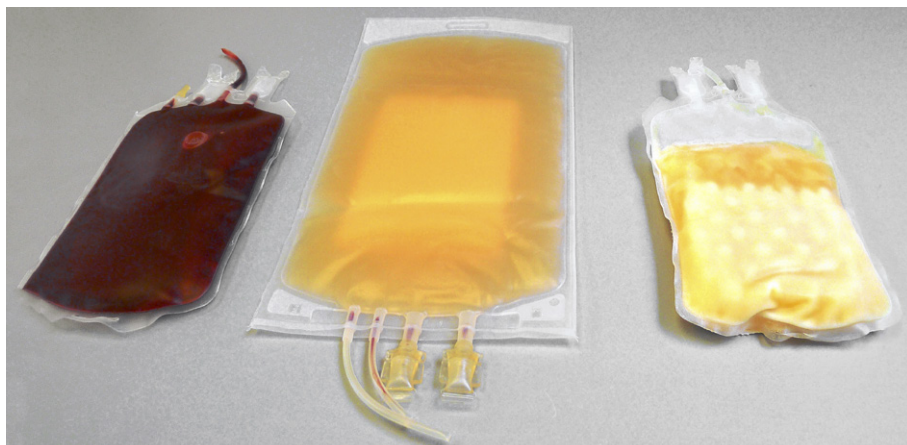
Blodbankerne er efterhånden organiseret svarende til den politiske struktur med 5 regionale transfusionscentre, hvor tungere opgaver som screening for blodoverførte sygdomme og fremstilling af blodkomponenter oftest løses. Den centraliserede opgaveløsning skaber muligheder for en endnu mere rentabel drift, og det bedrer vilkårene for forskning og udvikling på grund af det større volumen og den paral-

lelle koncentration af ressourcerne. I blodbankerne forventer vi, at udviklingen mod centralisering af de tungere opgaver i regionerne fortsætter, mens opgaver som donorrekruttering og -tapning nødvendigvis må foregå lokalt.

Fire af de fem regionale transfusionscentre anvender nu samme it-plattform til processtyring i blodbankerne, og det betyder, at informationsudveksling af fx donor- og patientoplysninger af betydning for transfusionssikkerhed og rettidig transfusionsbehandling af patienter, der overflyttes mellem regionerne kan foregå effektivt. Informationsdeling af centrale oplysninger er således på tegnebrættet.

Transfusionscentrene skal i endnu højere grad informere om og deltage i rationel og optimal transfusionsbehandling i et tæt samarbejde med hospitalernes kliniske afdelinger. Den danske infrastruktur giver unikke muligheder for på et meget detaljeret niveau at overvåge effekten af en justeret transfusionspraksis. En øget forskningsindsats på området kan gøre behandling med blodprodukter endnu sikrere.

En af blodkomponenterne ved opdeling af blodet fra en donortapning er plasma, som udover direkte patientbehandling kan anvendes til fremstilling af medicin – såkaldte plasmaderivater som albumin, bløderpræparater og immunglobulin. Især immunglobulin er der en tiltagende klinisk efterspørgsel på, og det er vigtigt at donorerne og blodbankerne i fællesskab finder en løsning på at kunne levere plasma, der dækker det øgede behov for fremstilling af immunglobulin-præparater til eksisterende og nye behandlingsområder, selvom tapningerne af fuldblod i en periode reduceres i antal.



Efter tapning opdeles blodet i poser med røde blodlegemer (tv) blodplader og plasma (th).

Epilog

Anvendelsen af blodtransfusion har medført, at en lang række sygdomme og akutte livstruende tilstande nu kan behandles så effektivt, at patienterne bliver helt helbredte eller holdt sygdomsfri i længere perioder.

Det er derfor af uvurderlig betydning for patienterne, at der er en sikker adgang til altid at kunne få blodtransfusion efter behov.

Blod til transfusion kan imidlertid stadig kun fremskaffes ved tapning af bloddonorer og er således helt afhængig af den etiske grundholdning, der er i samfundet om uegennyttigt at ville hjælpe sin næste.

Den store tilslutning, der indtil nu har været til donorbevægelsen i Danmark, viser, at der i det danske samfund er en udbredt erkendelse af, at det er livsbekræftende og positivt uegennyttigt at hjælpe andre.

For blandt andet stadig at kunne sikre en optimal behandling af patienterne er det derfor vigtigt, at denne erkendelse støttes og fastholdes.



Åreladning af en patient gengivet i en engelsk salmebog fra ca. 1325.

Vi har ganske gratis fået,
noget vi kan dele.

Alle er i samme båd,
spredt og dog et hele.

Det at yde uden skel,
bærer lønnen i sig selv.

Manges tro og håben,
knytter sig til dråben.

*Tekst fra en sang ved en donorfest i Svendborg.
Forfattere: G. Juul og J. Kjær.*

ISBN 978-87-7082-415-6



9 788770 824156