

Athugasemdir af hálfu Blóðbankans við tölulið 18

Aðalatriðin hvað varðar tölulið 18:

- „Endurvinnsla“ á eldri vinnu sem fékk „falleinkunn“ í umsögnum fagaðila í september 2021
- Vantar samráð við fagaðila, yfirvöld, sjúklingasamtök og marga fleiri aðila.
- Áralangt aðgerðaleysi heilbrigðisyfirvalda við tillögum fagaðila.
- Engar fjárveitingar á fernum fjárlögum.
- Rangfærslur í texta um „mismunun“ og „kynhneigð“.

18. Reglugerð um blóðgjafir.

Gerðar verði breytingar á reglugerð nr. 441/2006 um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs og viðauka IV við sömu reglugerð í því skyni að afnema mismunun gagnvart samkynhneigðum þegar kemur að blóðgjöf.

Markmiðið aðgerðarinnar verði að afnema mismunun sem blóðgjafar hafa sætt á grundvelli kynhneigðar.

Tímaáætlun: 2022–2023.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneyti.

Kostnaðaráætlun: Rúmist innan fjárheimilda.

- „Mismunun gagnvart samkynhneigðum þegar kemur að blóðgjöf“ og „mismunun sem blóðgjafar hafa sætt á grundvelli kynhneigðar“ eru fullyrðingar sem standast ekki, sjá umsagnir í september 2021.
- Tímaraminnn þarf að vera 2022-2026.
- Þörf á sérstökum fjárveitingum vegna NAT-skimunar, áhættugreininga á vegum stofnana og sérfræðinga, auk smíðreinsunar rauðkorna

Þetta eru aðalatriðin í athugasemdum Blóðbankans, auk þess sem við hvetjum Alþingismenn að kynna sér fyrri greinargerðir Blóðbankans um þetta flókna viðfangsefni.

Hér má sjá nokkur meginatriði úr umsögn Blóðbankans í aðdraganda Alþingiskosninga 2021, þegar illa undirbúið frumvarp þáverandi heilbrigðisráðherra var lagt fram. Í engu hefur verið tekið tillit til samhljóða athugasemda fagaðila í undirbúningi forsætisráðherra við framlagt frumvarp.

Að áliti undirritaðs, fyrir hönd Blóðbankans er ranglega farið með atriði sem varðar „mismunun gagnvart samkynhneigðum þegar kemur að blóðgjöf“ og „mismunun sem blóðgjafar hafa sætt á grundvelli kynhneigðar“.

Þetta eru RANGAR fullyrðingar líkt og rakið var í umsögn Blóðbankans og annarra fagaðila í september 2021.

Í þeirri reglugerð sem um ræðir er mælt fyrir um gæða- og öryggisstaðla fyrir blóð og blóðhluta úr mönnum við söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.

Markmið hennar er að tryggja: [...] c) Öfluga heilsuvernd, þ.e. öryggi blóðþega og blóðgjafa og tryggja gæði blóðhluta og koma í veg fyrir að smit berist með blóðinnngjöf

Í tillögum Blóðbankans í september 2021 segir:

Við 1. málsgrein 1. greinar bætist nýr staflíður sem verður svohljóðandi:

“Skilmerki heilbrigðisyfirvalda um hæfi blóðgjafa til að gefa blóð skulu ætíð byggð á **faglegum forsendum í kjölfar áhættugreiningar í íslensku þýði**

og að fengnu áliti ráðgjafanefndar um fagleg málefni blóðbankaþjónustu, Lyfjastofnunar, Sóttvarnaráðs, Landspítala og Blóðbankans í öllum mikilvægum málum.”

Það er ennþá tillaga Blóðbankans í þessu tilliti, auk þess sem ráðuneytið hefjist loksins handa á grundvelli framlagðra tillagna fagaðila um 5-6 ára framkvæmdaáætlun á þessu sviði.

Aðgerðaleysi heilbrigðisráðuneytisins síðasta kjörtímabil (og raunar miklu lengur) er vonandi á enda.

Ef til vill má leiða mörg þessara sjónarmiða til lykta með því að Heilbrigðisráðuneytið íhugi efnisatriði í umsögn Blóðbankans í september 2021 en leiti sömuleiðis að erindi Blóðbankans dags. 17 júlí 2020 um nauðsyn stefnumótunar á sviði blóðbankaþjónustu (sem ennþá hafa ekki borist nein svör við).

Þar var meðal annars vakin athygli á mikilvægi þess að **undirbúa sérstaka löggjöf um blóðbankaþjónustu** og skapa blóðbankaþjónustunni umgjörð með svipuðum hætti og gert hefur verið í mörgum nágrannalöndum okkar. Blóðbankinn getur sent Alþingi afrit þessa erindis ef það finnst ekki í heilbrigðisráðuneytinu.

Þar er rétt að benda á fróðlega umfjöllun Alþingis árið 2005

<https://www.althingi.is/thingstorf/thingmalalistar-eftir-thingum/ferill/?ltg=131&mnr=649>

<https://www.althingi.is/thingstorf/thingmalin/erindi/?ltg=131&mnr=649>

þegar umgjörð Evróputilskipunar um blóðbankaþjónustu var rædd.

Þar voru í umræðu alþingismanna og álitum rakin veigamikil rök fyrir **sérstakri löggjöf um blóðbankaþjónustu**. Blóðbankinn vill nota þetta tækifæri til að minna á mikilvægi þessa.

Tíma heilbrigðisráðuneytis væri vel varið til slíkra starfa.

T

Í tillögum ráðherra í september 2021 sagði:

1. gr.

Við 1. mgr. 1. gr. bætist nýr staflíður sem verður svo hljóðandi:

Að blóðgjöfum sé ekki mismunað á grundvelli ómálefnalegra sjónarmiða, s.s. kyns, kynhneigðar, uþpruna eða stöðu að öðru leyti.

Athugasemdir og spurningar Blóðbankans við 1. grein reglugerðarbreytingar:

Í 1. grein núgildandi reglugerðar segir meðal annars: „**REGLUGERÐ um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs. 1. gr. Markmið.**

Í þessari reglugerð er mælt fyrir um gæða- og öryggisstaðla fyrir blóð og blóðhluta úr mönnum við söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.

Markmið hennar er að tryggja: [...] c) Öfluga heilsuvernd, þ.e. öryggi blóðþega og blóðgjafa og tryggja gæði blóðhluta og koma í veg fyrir að smit berist með blóðinnngjöf.

Skilvirkni og hagkvæmni, á sama tíma og bestu tiltæku þekkingu skuli beitt við lausn verkefna og val á aðferðum.“

Til að tryggja að heilsufarsskilmerki sem blóðgjafar þurfa að uppfylla séu byggð á málefnalegum sjónarmiðum þarf áhættugreiningar.

Mikilvægt er að þær séu unnar faglega af þeim aðilum sem hafa þekkingu til.

Dæmi um heilsufarsskilmerki Blóðbankans:

- Karlar mega ekki gefa heilblóð oftari en fjórum sinnum á ári og konur þrisvar til að ganga ekki óþarflega á járnbirgðir líkamans.
- Konur mega almennt ekki gefa plasma vegna áhættu á TRALI (transfusion related acute lung injury) hjá blóðþegum vegna hugsanlegra HLA-mótefna hjá kvenkyns blóðgjöfum.
- Blóðgjafar þurfa að skilja fræðsluefni og geta gefið starfsmönnum upplýsingar um heilsufar til að tryggja að heilsufarsskilmerki séu uppfyllt.
- Fólk sem vegna kynhegðunar sinnar er mjög hætt við að fá alvarlega smitsjúkdóma sem geta borist með blóði mega ekki gefa blóð.

Þegar þessi tillaga ráðherra er skoðuð þá verður ekki séð hvernig þessi breyting á reglugerð um gæða- og öryggisstaðla fyrir blóð og blóðhluta verði til þess að auka öryggi blóðþega eða blóðgjafa.

Er því lagt til að stafliðurinn falli út.

Í fyrsta lagi er hér gefið í skyn að nú séu ómálefnaleg sjónarmið lögð til grundvallar við gerð heilsufarsskilmerkja blóðgjafa.

Það er gersamlega óskiljanlegur málflutningur og virðist til þess eins gerður að grafa undan því trausti sem Blóðbankinn nýtur hjá almenningi og blóðgjöfum.

Það er mikill ábyrgðarhluti að heilbrigðisráðuneytið.....og nú forsætisráðuneytið..... sé þátttakandi í slíku.

Í öðru lagi mismunur við nú þegar kynjum t.d. með leyfilegum fjölda gefinna eininga á ári hverju (3 einingar fyrir konur, 4 einingar fyrir karla, önnur kyn ekki nefnd)

og kröfum um blóðrauða (hemoglobin) hjá körlum og konum (önnur kyn ekki nefnd). Því má spyrja hvort það sé "ómálefnalegt" að Blóðbankinn hafi slíkar reglur, sem eru samhljóma reglum blóðbanka víða um heim ?

Í þriðja lagi eru á Íslandi engar reglur sem banna blóðgjafir á grunni **kynhneigðar**. Á Íslandi líkt og öðrum löndum eru hins vegar reglur á grunni **kynhegðunar**.

Í fjórða lagi er óumflýjanlegt að tiltekna reglur svo sem varðandi uppruna megi túlka sem „mismunur“. Ákvæði reglugerða sem ákvarða kröfur til GÆÐA og ÖRYGGIS hafa ekki litið á slíkt sem „mismunur“, heldur sem ráðstafanir til að tryggja öryggi blóðþega (sjúklinga). Í skilmerkjum blóðbanka um allan heim eru margskonar skilmerki er varða uppruna, s.s. áhættusvæði m.t.t. malaríu, West Nile Virus (WNV), Chagas sjúkdóm, ZIKA og fleiri slíkra sjúkdóma.

Í fimmta lagi er nefnt í reglugerðardrögunum hugtakið "stöðu að öðru leyti". Þannig má gera ráð fyrir að undir þann hóp geti m.a. fallið erlendir ferðamenn á leið um gegnum landið, þeir sem ekki mega gefa vegna fötlunar sinnar (geta t.d. ekki borið fyrir sig hönd við fall), og þeir sem ekki hafa ekki íslenska kennitölu. Og svo mætti áfram telja. Það er rétt að hnykkja á því að blóðbankar verða að hafa heimild til að takmarka blóðgjafir þeirra sem annars vegar gætu orðið fyrir skaða við eða eftir blóðgjöf og hins vegar þeirra einstaklinga/hópa þar sem ekki er hægt að tryggja að gefnar blóðeiningar verði öruggar fyrir blóðþega (sjúklinga).

Fyrirliggjandi breytingartillaga á reglugerð um blóðsöfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs ber merki um vanþekkingu á sjónarmiðum er varða sjúklingaöryggi og starfsemi blóðbanka á fjölmörgum sviðum.

Ennfremur vantar allan efnislegan rökstuðning fyrir því að skynsamlegt og nauðsynlegt sé að stíga þetta skref nú án viðhlítandi undirbúningsvinnu.

Öll þessi atriði og tillögur ráðherra bera því vitni að EKKERT samráð hefur verið haft við Blóðbankann í þessu ferli. Því vaknar sú spurning:

Hvaðan fékk heilbrigðisráðuneytiðog nú forsætisráðuneytið.....ráðgjöf í þessu máli og hver var sú ráðgjöf? Það væri fróðlegt ef heilbrigðisráðuneytið upplýsti um það hverjir voru ráðgjafar ráðuneytisins í þessu ferli ?

Ráðgjafanefnd um fagleg málefni blóðbankaþjónustu skal vera ráðuneyti, Landspítala og Blóðbanka til ráðgjafar um mikilvæg málefni.

Hér er tengill á ráðleggingar ráðgjafanefndarinnar í ársbyrjun 2019

<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2019/02/21/Faglegt-alit-um-blodgjafir-samkynhneigdra-karlmanna/?fbclid=IwAR1wp3gcJzS-11kvji-MiEwcs5DvhpkfYcfYn8s3O2kqHCL4CgseXQkG6M>

Minnisblað Blóðbankans í september 2018 er aðgengilegt í samráðsgátt og á vef Blóðbankans. Mikill samhljómur er í álitum þessara aðila. Samstarfið hefur verið til mikils sóma í hvívetna.

Meðfylgjandi eru athugasemdir Blóðbankans við boðaðar breytingar ráðherra á **reglugerð 441/2006 um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.**

frá haustinu 2021. Þetta er því í annað skipti á innan við hálfu ári.....í toppi COVID-faraldurs og tilheyrandi annríki,

sem Blóðbankanum er ætlað að koma með athugasemdir vegna þessa illa undirbúna erindis.

Það vekur athygli að einungis Blóðbankanum og Landspítala úr hópi fagaðila er boðið að skila inn umsögn. Ekki Ráðgjafanefndin, ekki sóttvarnaráð, ekki aðrar sjúkrastofnanir, ekki samtök fagfólks í heilbrigðisþjónustu.

Ekki Lyfjastofnun sem er lögbært yfirvalda („competent authority“) blóðbankaþjónustunnar.

Ekkert samráð hefur verið haft við samtök sjúklinga ! Og áfram mætti telja.

Þetta eru ekki vinnubrögð sem eru líkleg til árangurs.

Kominn er tími til þess að vinna þetta mál með fagaðilum, en jafnframt samtökum sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Líta þarf til kostnaðargreiningar þeirrar áætlunar sem fagaðilar eru sammála um, 5-6 ára aðgerðaráætlun með

innleiðingu áhættugreiningar, NAT-skimunar og smíðtreksunar rauðkorna.

Markmið reglugerðarinnar sem kom fram við innleiðingu Evróputilskipunar um öryggi og gæði blóðbankaþjónustu (2003) er að mæla fyrir um **gæða- og öryggisstaðla fyrir blóð og blóðhluta úr mönnum** við söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs.

Sjónarmiðum Blóðbankans var komið á framfæri á Samráðsgátt í september 2021 og eru þar aðgengileg.

[https://samradsgatt.island.is/oll-mal/\\$Cases/Details/?id=3043&uid=8b23836d-e617-ec11-9ba9-005056bcce7e](https://samradsgatt.island.is/oll-mal/$Cases/Details/?id=3043&uid=8b23836d-e617-ec11-9ba9-005056bcce7e)

Sjá enn fremur á vef Blóðbankans:

<https://blodbankinn.is/blodgjafar/fraedsla/heilsufarsskilmerki/>

Með breytingartillögu heilbrigðisráðherra árið 2021 og nú tillögu forsætisráðherra árið 2022 er stigið **óheillaskref** sem getur haft alvarlegar afleiðingar til skemmri og lengri tíma.

Ef þessi breyting mun taka gildi þá skapast óvissa er varðar fjölmarga starfsþætti Blóðbankans og annarra starfsþátta á Landspítala.

Heilbrigðisráðuneytið 2017-2021 valdi að fara þessa leið án nokkurs samráðs eða samstarfs við Blóðbankann, allt frá 2018.

Að auki hefur núverandi ríkisstjórnarsamstarf á síðustu 4-5 árum afgreitt FERN FJÁRLÖG

án þess að gera nokkuð til þess að feta þá leið sem fagaðilar hafa ráðlagt.

Biðin í raunverulegar úrbætur stýttist augljóslega ekki, ef EKKERT ER GERT.

Tímaáætlunin hefur nú þegar tafist um amk. hálf t. á þessu til viðbótar þar sem ekkert hefur verið aðhafst af hálfu heilbrigðisráðuneytisins.

Árið 2018 skilaði Blóðbankinn að ósk ráðuneytisins ráðleggingum til ráðherra.

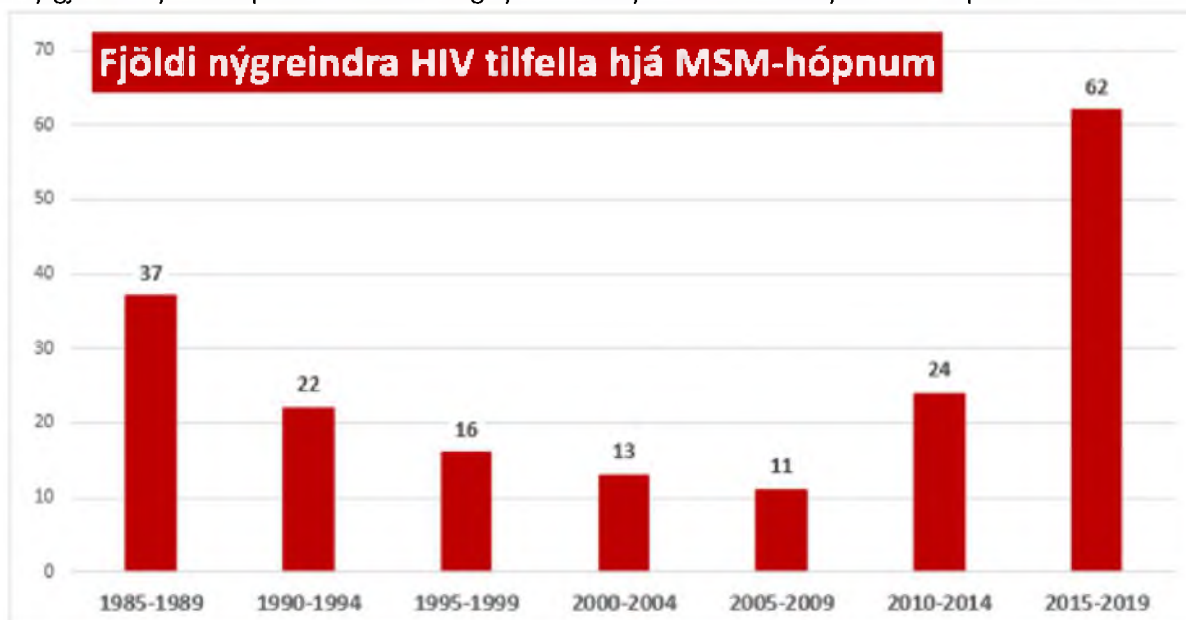
Þar voru ítrekuð fyrri ráðleggingar bankans sem vöktu athygli á mikilvægi þess að fram færi **áhættumat** á vegum heilbrigðisyfirvalda í samvinnu við fjölda fagaðila, áður en gripið væri til breytingar á ákvæði um bann við blóðgjöf karla sem hafa haft kynmök við karla (men who have had sex with men, MSM), og með hvaða hætti væri hægt að breyta þeim reglum.

Einungis með áhættugreiningu er mögulegt að sýna fram á að Íslandi hafi fylgt ráðleggingum ráðherranefndar Evrópuráðsins (CoE) frá árinu 2013 en íslensk stjórnvöld stóðu að þeirri mikilvægu samþykkt. Önnur lönd hafa fylgt þeirri leið og unnið áhættumat á breytingum af þessu tagi. Í allflestum Evrópulöndum hafa stjórnvöld innleitt NAT skimun á síðustu 20 árum.

Einungis með slíkri áhættugreiningu getum við sýnt fram á að við hugum að öryggi sjúklinga (blóðþega) við þær breytingar sem gerðar væru.

Í erindi lækna Blóðbankans til sóttvarnaráðs 22. október 2021 er meðfylgjandi sem fylgiskjal. Þar er farið yfir mikilvæg rök fyrir nauðsyn áhættugreiningar, og leitast við að finna fyrirmyndir fyrir íslensk heilbrigðisyfirvöld og fagaðila við vinnslu á slíkri áhættugreiningu.

Meðfylgjandi mynd er í þeirri samantekt og sýnir hve brýnt er að hafa skýra stefnu í þessu málefni:



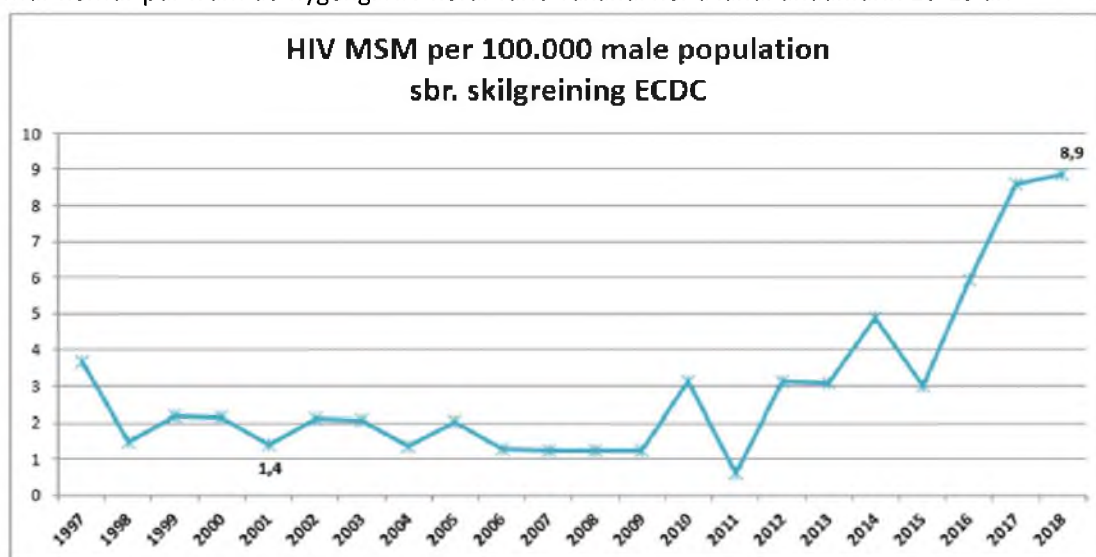
Þar kemur einnig fram að Ísland er hæst í Evrópu hvað varðar HIV smit hjá MSM hópnum:

Ísland er hæst í Evrópu hvað varðar HIV smit hjá MSM-hópnum per 100.000 karla í þýðinu
Tíðni nýgengis HIV hjá MSM er á bilinu 2.5 til 7-falt hærri en á hinum Norðurlöndunum.

	Population 2020 skv. worldometer (þúsundir) (https://www.worldometer s.info/population/countries- in-europe-by- population/)	Fjöldi MSM HIV	Hlutfall MSM HIV per 100.000 male population	Tíðelli MSM HIV per 100.000 male population (sbr skilgreiningu ECDC)
Ísland	341	16	16/170	9.4
Írland	4938	131	131/2469	5.3
England	67886	1697	1697/33943	5.0
Spánn	46755	1403	1403/23378	6.0
Portúgal	10197	296	296/5099	5.8
Svíþjóð	10099	152	152/5050	3.0
Noregur	5421	61	61/2711	2.3
Danmörk	5792	99	99/2896	3.4
Finnland	5541	38	38/2771	1.4

Þessar tölur eru unnar upp úr ECDC-skýrslunni en því miður eru engar slíkar upplýsingar tiltækar á
upplýsingasiðum embættis landlæknis eða sóttvarnalæknis.

Ennfremur kemur þar fram að nýgengi HIV hefur farið vaxandi hér á landi undanfarin 10-15 ár.



Erindi lækna Blóðbankans til sóttvarnaráðs er meðfylgjandi í þessari álitserð.

Í álitserð Blóðbankans á samráðsgátt í september 2021 er sögð saga 3ja landa (Kanada, Hollands, Englands) sem hafa farið þá leið sem lögð er til í erindi Blóðbankans.

Við höfum á síðustu 10 árum skipulega rýnt og skoðað vegferð landa sem hafa farið árangursríka og gæfuríka leið á þessari vegferð.

Ráðleggingar Blóðbankans til heilbrigðisyfirvalda á síðustu 10 árum hafa tekið mið af þessari reynslu og árangri annarra landa.

Það þarf sömuleiðis ekki að koma neinum á óvart að tillögur okkar um tímaáætlun þessara breytinga á

árunum 2021-2026 eru **byggðar á tillögum Blóðbankans og Ráðgjafanefndar um fagleg málefni blóðbankaþjónustu (sept 2018 og jan 2019)** og byggjast sömuleiðis á gifturíku samstarfi Blóðbankans við nefndina frá nóvember 2018 er hún tók til starfa.

Blóðbankinn telur að það sé vel að verki staðið. Áætlunin byggist vitanlega á því að **fjármögnun þessa starfs sé tryggð í fjárlögum.**

Það er mikilvægt að réttur sjúklinga (blóðþega) á öruggum blóðhlutum sé leiðarljós heilbrigðisyfirvalda.

Það var ekki gert !!!

Ekkert hefur verið gert af hálfu heilbrigðisyfirvalda hvað þetta varðar !!!

Óskir Blóðbankans um fjármögnun þessa á fjárlögum hefur ekki verið sinnt !!!

Það er eindregin tillaga sérfræðinga Blóðbankans, meðal annars byggð á reynslu kollega okkar í öðrum löndum, að þessi leið verði farin.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Hellisfærskilmerki og reglur um frávísun	Öðreyttar reglur		12 mánaða frávísun MSM	6 mánaða frávísun MSM	6 mánaða frávísun MSM	Flutningur í nýjan LSH Hættum stóra heilbrigðisþýðinu um öflug blóðgefa	
NAT skimin	Undirbúningur NAT-skimunar NAT-skimunar				Ematöskingubúnaði		
Áhættugreining	Undirbúningur 1. áfangs áhættugreiningar		Áframhald áhættugreiningar				Þættumat
Smithreinsun rauðkorna	Undirbúningur smitþremsunar rauðkorna (PI-RBC)		Öggra um öggra-öggra vör og MSM Ímblótting PI-RBC Talsmuni um ZPS PI-RBC og ísl.				slæa blóðgefa
Öflun nýrra blóðgefa			Undirbúningur stöðvæðingar blóðbankabúnaðs og landsvísu Samræmt áttak á landsvísu um öflug nýrra blóðgefa til að bregðast við áðurnefntum þjóðarinnar				Lokið stefnumótun um söfnun og notkun blóðs
Stefnumótun	Stefnumótun um mikilvægustu verkefni í blóðbankabúnaði á landsvísu		Samræðing starfshætti í heilbrigðisþýðinu til að tryggja öflugna blóðbankabúnaðs til framtíðar Stefnumótun um mikilvægustu verkefni í blóðbankabúnaði á landsvísu			Stefnumótun lokið	

Slík aðferðafræði tryggir stöðugt mat og endurmat fagfólks á árangri eða neikvæðum afleiðingum ákvarðana með aðferðum áhættugreiningar.

Slíkur ferill nær einnig að draga það fram í dagsljósið hvort stjórnmalamenn sem taka mikilvægar ákvarðanir á þessu sviði

hafi hugað nægilega að faglegum sjónarmiðum til að tryggja í hvívetna velferð og öryggi sjúklinga (blóðþega) í takt við ráðherraskyldur sínar.

Heilbrigðisyfirvöld geta þannig metið árangur ákvarðana með notkun árangursmælikvarða.

Óðagot í þeim málefnum þeim sem hér um ræðir getur valdið margvíslegum skaða á orðspori

blóðbankapjónustu,

trausti almennings á blóðbankapjónustunni og annarri heilbrigðisþjónustu og mögulega minnkað öryggi blóðhluta.

Í versta falli getur slíkt skapað alvarlega bresti í öryggiskeðju blóðbankapjónustunnar.

Mikilvægasta hlutverk heilbrigðisráðherra á sviði blóðbankapjónustu er að tryggja örugga umgjörð um blóðbankapjónustu, sem tryggi gæði blóðhluta og öryggi blóðþega (sjúklinga) í hvívetna.

Fyrrum tillögur heilbrigðisráðherra 2021 og núverandi tillögur forsætisráðuneytisins tryggja ekki þá umgjörð.

Hér fylgir samantekt um samanburð tímalínu í þessum 3 samanburðarlöndum og Íslandi í framkvæmdaáætlun sem Blóðbankinn hefur unnið fyrir ráðgjafanefndina

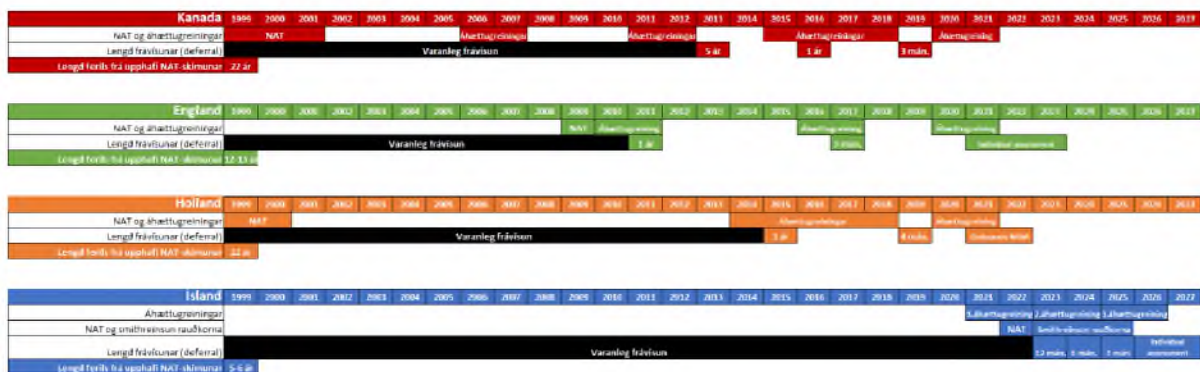
Framkvæmdaáætlunin miðar við þessa 3 meginbætti í vegferð næstu ára:

❖ Áhættugreiningar.

❖ NAT skimun.

❖ Smithreinsun rauðkorna.

Innleiðing NAT-skimunar, áhættugreiningar og breytingar á frávísun MSM í kjölfar þess



Þetta er sú framtíðarsýn sem hefur verið sköpuð með ráðleggingum Blóðbankans 2018 og ráðgjafanefndarinnar 2019.

Þetta er sú tímaáætlun sem er framkvæmanlegt ef ráðuneyti og önnur heilbrigðisyfirvöld velja að starfa með Landspítala og Blóðbankanum og fjölda annarra sérfræðinga sjúkrahússins til að tryggja örugga blóðbankapjónustu en á sama tíma opna fleiri einstaklingum leiðir til þess að gerast blóðgjafar

Sveinn Guðmundsson
yfirlæknir Blóðbankans