		Medisinsk serviceklinikk		Prosedyre	
Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side 1 av 8	
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6		Godkjent dato: 03.06.2024	Gyldig til: 03.06.2026	Dato endret: 03.06.2024	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere
DISTRIBUSJONSLISTE: EK

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Fjernet SSF og lagt SSF sine oppgaver inn under SSK pga. overgang til fullblodtapping SSF. Bioingeniør produksjon kasserer plasma. Endret tittel til fagbioingeniør givere og tapping på SSA. Endret SLV til DMP.

HENSIKT

Sikre riktig oppfølging av ikke-negative smittetester hos blodgivere; håndtering av berørte givere, eventuelle blodprodukter og pasienter. Varsling og melding til aktuelle instanser.

OMFANG

Blodbankenes leger og annet sertifisert personell som mottar og håndterer smittetester i blodbankene.

BAKGRUNN

Smittetester skal betraktes som ikke-negative hvis de ikke er sikkert negative etter retest.

Kan eksempelvis være besvart som positiv, reaktiv, gråsoner eller uspesifikk.

AKKREDITERT?

Nei

UTFØRELSE

Generelle tiltak som gjelder for alle ikke-negative smittetester

Umiddelbart/på vakt

- G000: Sjekk om giver er tappet eller om det er en nyregistrering
- P386 for å få informasjon om blodprodukter
- Alle produkter i blodbankens beholdning fra denne giveren kasseres umiddelbart i P303¹.

Første hverdag

- Finn og følg lokal sjekklister ved ikke-negative smittetester (se nedenfor)
- Avregistrer giveren umiddelbart i ProSang og legg inn kode A21 («Utredningsinfeksjonsimmunologi. Tappes ikke.»)
- Sjekk om det finnes plasma fra tidligere tappinger. Plasma i karantene kasseres. Plasma som er frigitt (=pakket og solgt i ProSang, men ikke sendt) trekkes tilbake hvis mulig. Følg [Tilbaketrekking av blodprodukter, Blodbankene SSHF](#). Er enheten allerede meldt inn i neste forsendelse, sendes look-back til fraksjoneringspartner.
- Vurder behov for, og iverksett eventuelt, look-back, varsling og/eller melding, se eget avsnitt nedenfor.

Personen som mottar en patologisk smittetest har ansvar for at dette blir gjort, ev. ved straks å varsle nærmeste overordnede og/eller sertifisert kollega:


SSA

¹ Velg Anvend til «Kassert av blodbanken» og Følgkode «Smittetester ikke negative». Les inn tappenummer og komponentkode + lagre. Plasma kasseres av bioingeniør i produksjon.

Dokumentet skal verifiseres av medisinsk ansvarlig overlege.

DokumentID: D46044

Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 30.05.2024 - Kvalitetskoordinator Kari - Ann Nedal, 30.05.2024 - Avd. overlege Christine T. Steinsvåg
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 2 Av: 8
	Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

Fagbioingeniør blodgivere og tapping/stedfortreder mottar og håndterer ikke-negative smittetester iht. [Sjekkliste ved ikke negative smittetester, Blodbanken SSA](#). Utfylt sjekkliste med vedlegg leveres blodbanklege når prøvesvar fra henvisningslaboratorium foreligger. Ved hastesaker (f.eks. mistanke om reelt positiv test), kontaktes blodbanklege straks.

SSK/SSF

Enhetsleder/fagbioingeniør tapping/produksjon SSK mottar prøvesvar og produksjonsansvarlig bioingeniør håndterer ikke-negative smittetester iht. [Sjekkliste ved ikke negative smittetester på blodgivere ved SSK og SSF, ImTra SSK](#). Utfylt sjekkliste med vedlegg leveres blodbanklege. Ved hastesaker (f.eks. mistanke om reelt positiv test), kontaktes blodbanklege straks.

Hovedansvarlig for oppfølging av ikke-negative smittetester, inkl. varsling, melding og look-back, er blodbankens leger, som regel den legen som først mottar prøvesvaret.

Dersom det i en hastesak ikke er blodbanklege tilgjengelig i SSHF, kan følgende funksjoner utføre blodbanklegens oppgaver i samråd med blodbanklege ved OUS og mikrobiolog:

SSA: Fagbioingeniør/blodgiverkonsulent.

SSK/SSF: Enhetsleder tapping og produksjon SSK, ev. fagbioingeniør SSK

Oppgaver som *ikke* kan delegeres fra lege:

- kontroll av at nødvendige alternative og supplerende tester er utført (kan ev. utføres av mikrobiolog)
- samtale med givere som må avregistreres pga. bekreftet smitte eller gjentatt uspesifikke testresultater (når legesamtale er aktuelt)
- skriftlig melding til pasientansvarlig lege ved pasientorientert look-back

Hepatitt B, hepatitt C, HIV, syfilis og HTLV

Ikke-negative resultater etter retest i primærundersøkelsen følges opp med alternative og supplerende tester ved MedMik og aktuelt henvisningslaboratorium (FHI, OUS) iht. Veilederen. Resultat av alternative og supplerende tester skal vurderes av blodbanklege, som sjekker at nødvendige tester er utført iht. Veilederen og ved behov konsulterer mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratorium. Generelt gjelder også at det skal tas hensyn til anbefalinger, for eksempel om kontrollprøver, gitt av henvisningslaboratoriet, selv når disse går på tvers av rutinen nedenfor. Uklare tilfeller diskuteres med mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratorium. Se også [Oversikt over gråsoner for infeksjonsimmunologiske analyser - Medisinsk mikrobiologi, SSK](#) for vurdering av primærundersøkelsen.


Ved serokonversjon hos etablerte givere, må varsling, melding og look-back vurderes.

HBsAg, anti-HCV og anti-HIV (tester som utføres ved hver givning)

Etablerte givere

Ved negativt resultat i alle alternative og supplerende tester, kan giveren tappes på ny etter tre måneder. Blodbanklege (eller «delegert person») sørger for at teksten A21 fjernes og at avregistreringen av giveren erstattes med en sperring i tre måneder etter dato for forrige tapping. Giveren informeres som hovedregel ikke om den uspesifikt positive testen. Vurder om aferesegivere som pleier å komme hyppigere enn hver tredje måned bør få informasjon (sjekk om giver faktisk har fått time de nærmeste 3 md.)²

² Hvis giver ikke skal tappes, men bare testes neste gang, bestill aktuell analyse i ProSang: Velg sett inn OBS-tekst og legg til analysen koblet til tekst om at giver er kalt inn for kontroll.

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 3 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

Dersom primærundersøkelsen utført ved tappingen etter tre måneder er negativ, kan blodet benyttes. Det er ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Er primærundersøkelsen igjen ikke-negativ, utføres det på ny alternative og supplerende tester og blodet kasseres.

Blir konklusjonen at resultatet ved primærundersøkelsen er uspesifikt, utelukkes giveren permanent, men oppfordres til selv å ta kontakt etter minimum ett år i håp om at det er kommet forbedrete tester. Giveren informeres fortrinnsvis i samtale med lege³, alternativt skriftlig, med tilbud om legesamtale.

Ved ikke-negativt resultat i minst en av de alternative og supplerende testene, utelukkes giveren permanent. Informasjon, oppfølging og ev. henvisning til egen lege eller infeksjonsmedisiner er avhengig av den endelige konklusjonen mht. smittestatus. Givere som har fått påvist smitte skal informeres i samtale med lege og henvises infeksjonsmedisiner.

Nye givere

Givere med ikke-negativ primærttest og negative (eller inkonklusive) alternative og supplerende tester informeres om resultatet og innkalles til kontrollprøve etter tre måneder (etter fire uker er tilstrekkelig for HIV).⁴ De tappes ikke. For øvrig følges de opp som de etablerte givene.

Anti-HBc, syfilistest og anti-HTLV (tester som ikke utføres ved hver givning)

Anti-HBc

Ved reaktiv primærttest skal minimum anti-HBs utføres før prøve sendes henvisningslaboratorium (FHI).

Er konklusjonen (mulig, sannsynlig eller sikker) tidligere gjennomgått infeksjon med HBV, avregistreres giver permanent og informeres av lege, fortrinnsvis i samtale. Dette vil være tilfellet når primærttest, alternative og supplerende tester er positive og ved reaktiv/ positiv primærttest og reaktiv/positiv alternativ test, selv om supplerende tester er negative. Vurderes giver som mulig smittefarlig, skal henvisning til egen lege eller infeksjonsmedisiner vurderes i samråd med mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratoriet. Kontrollprøve er sjelden påkrevet.


Er konklusjonen etter første prøve at resultatet ved primærundersøkelsen sannsynligvis er uspesifikt (for eksempel ved reaktiv primærttest, men negativ alternativ test og negative supplerende tester):

Etablerte givere

Ved negativt resultat i alle alternative og supplerende tester (sannsynlig uspesifikt resultat i primærttest), kan giveren tappes på ny etter tre måneder, forutsatt at anti-HBc tas ved tappingen. Blodbanklege (eller «delegert person») legger inn OBS-kode A07 (genererer bestilling av anti-HBc) i ProSang, fjerner OBS-kode A21 og

³ I perioder med mangelfull legedekning kan man informere skriftlig med tilbud om legesamtale.

⁴ Bestill aktuell analyse i ProSang: Velg sett inn OBS-tekst og legg til analysen koblet til tekst om at giver er kalt inn for kontroll.

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 4 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

erstatte avregistreringen med en sperring i tre måneder etter dato for forrige tapping. Giveren informeres som hovedregel ikke om den uspesifikt positive testen. Vurder om aferesegivere som pleier å komme hyppigere enn hver tredje måned bør få informasjon (sjekk om giver faktisk har fått time de nærmeste 3 md.) Dersom primærundersøkelsen utført ved tappingen etter tre måneder er negativ, kan blodet benyttes. Det er ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Nye givere må giver kalles inn for ny prøve. Legg inn OBS-kode A07 (genererer bestilling av anti-HBc) i ProSang.

Blir konklusjonen etter kontrollprøve at resultatet ved primærundersøkelsen er uspesifikt (for eksempel ved reaktiv primærttest, men negativ alternativ test og negative supplerende tester), kan giveren godkjennes. Avgjørelsen skal tas av blodbanklege, om nødvendig i samråd med mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratoriet. Vær obs. på at man risikerer ny, reaktiv primærttest, dersom giveren testes på ny, for eksempel etter > 6 måneders pause i blodgivning.

Er alle tester, inkludert primærttest, negative ved kontroll, kan giver godkjennes.

Dersom alternative og supplerende tester var negative i den første prøven og primærttesten er negativ i kontrollprøven, er det ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Syfilis

Ved reaktivt resultat sendes prøve til henvisningslaboratorium (OUS) for supplerende syfilistester.

Er konklusjonen (mulig, sannsynlig eller sikker) tidligere gjennomgått infeksjon med Treponema pallidum, avregistreres giver permanent og informeres av lege, fortrinnsvis i samtale.


Er konklusjonen etter første prøve at resultatet ved primærundersøkelsen sannsynligvis er uspesifikt:

Etablerte givere

Ved negativt resultat i alle supplerende tester (sannsynlig uspesifikt resultat i primærttest), kan giveren tappes på ny etter tre måneder, forutsatt at syfilistest tas ved tappingen. Blodbanklege (eller «delegert person») legger inn OBS-kode Y10 (Syfilistest er rekvirert, genererer bestilling av syfilistest) i ProSang, fjerner OBS-kode A21 og erstatte avregistreringen med en sperring i tre måneder etter dato for forrige tapping. Giveren informeres som hovedregel ikke om den uspesifikt positive testen. Vurder om aferesegivere som pleier å komme hyppigere enn hver tredje måned bør få informasjon (sjekk om giver faktisk har fått time de nærmeste 3 md.) Dersom primærundersøkelsen utført ved tappingen etter tre måneder er negativ, kan blodet benyttes. Det er ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Nye givere må giver kalles inn for ny prøve. Legg inn OBS-kode Y10 (Syfilistest er rekvirert, genererer bestilling av syfilistest) i ProSang.

Er alle tester, inkludert primærttest, negative ved kontroll, kan giver godkjennes.

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 5 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

Dersom supplerende tester var negative i den første prøven og primærtesten er negativ i kontrollprøven, er det ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Blir konklusjonen at resultatet ved primærundersøkelsen er uspesifikt, kan giver godkjennes, ettersom det ikke tas syfilistest ved hver tapping. Avgjørelsen skal tas av blodbanklege, om nødvendig i samråd med mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratoriet.

Anti-HTLV

Ved reaktivt resultat sendes prøve til henvisningslaboratorium (OUS) for konfirmasjonstest.

Ved sannsynlig uspesifikt resultat i primærttest, må giver kalles inn for ny prøve.

Er alle tester, inkludert primærttest, negative ved kontroll, kan giver godkjennes.

Dersom konfirmasjonstest var negativ i den første prøven og primærtesten er negativ i kontrollprøven, er det ikke nødvendig å sende ny prøve til henvisningslaboratoriet, med mindre dette laboratoriet uttrykkelig har bedt om dette.

Blir konklusjonen at resultatet ved primærundersøkelsen er uspesifikt, kan giver godkjennes, ettersom det ikke tas HTLV-test ved hver tapping. Avgjørelsen skal tas av blodbanklege, om nødvendig i samråd med mikrobiolog ved SSHF og/eller henvisningslaboratorium.

Er konklusjonen (mulig, sannsynlig eller sikker) tidligere gjennomgått infeksjon med HTLV, avregistreres giver permanent og informeres av lege, fortrinnsvis i samtale. Er det risiko for fremtidig sykdom eller smittefare, skal giveren henvises til egen lege eller infeksjonsmedisiner.

Malaria og Chagas sykdom

Positiv screeningtest fører til permanent utelukkelse som blodgiver, uavhengig av resultatene av alternative og supplerende tester som skal gjennomføres. Giveren informeres om dette, fortrinnsvis i samtale med lege. Blodbanklege henviser til infeksjonsmedisiner ved behov.

Ved behov for konfirmerende malariateesting kan blodprøve sendes [Folkhälsomyndigheten](#) i Stockholm. Testen som for tiden brukes der er basert på P. falciparum antigen.


Hepatitt A og Parvovirus B 19

Det henvises til e-post fra Helsedirektoratet 29.04.08 [Konsekvenser av nukleinsyrebasert testing for Hepatitt A og Parvovirus B19 hos blodgivere. Informasjon fra Helsedirektoratet. Blodbankene SSHF.](#)

Andre patologiske smittetester

Vurderes individuelt og iht. Veilederen.

Brevmaler i ProSang

		Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF			Side: 6 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

Følgende maler benyttes når skriftlig tilbakemelding til givere er aktuelt (A=Arendal, F=Flekkefjord, K=Kristiansand)⁵:

Benyttetes i følgende tilfeller	Navn på mal i ProSang
Første brev ved ikke-negativ test (forventet uspesifikt resultat)	A-Smittetest usikkert resultat
	F-Smittetest usikkert resultat
	K-Smittetest usikkert resultat
Anti-HBc positiv	A-anti-HBc innkalling
	F-anti-HBc innkalling
	K-anti-HBc innkalling
Bekreftet pos. smittetest, andre enn anti-HBc	A-Innkall positiv smittetest
	F-Innkall positiv smittetest
	K-Innkall positiv smittetest
Utelukkelse av tekniske årsaker/ uspesifikt resultat	A-falskt pos test
	F-falskt pos test
	K-falskt pos test
	S-Falskt pos test 2
	S-Avvisning ny falskt pos
Givere som godkjennes (igjen) etter falskt positiv/ reaktiv test	S-godkjenning

Varsling, melding og look-back ved ikke-negative smittetester

I sykehusets avvikssystem

Påvist aktuell infeksjon med HIV, hepatitt og syfilis (og andre infeksjoner der blodsmitte kan ha skjedd) hos nye og etablerte givere, samt serokonversjon hos etablerte givere, skal straks meldes i sykehusets avvikssystem.


- Dersom det ikke foreligger smitteoverføring eller det foreløpig ikke er kartlagt om smitteoverføring foreligger, meld som «Andre hendelser» og angi (minst ett) aktuelt tappenummer i meldingen (ikke givers identitet).
- Dersom det er mulig, sannsynlig eller sikkert at smitteoverføring er skjedd, meld som «Pasient». Hvis det dreier seg om én pasient som er blitt/ kan ha blitt smittet, skal dennes identitet inn i eget felt for dette formål i meldingen. Givers identitet skal ikke skrives i meldingen, men angi (minst ett) aktuelt tappenummer.

I meldeskjemaene finnes lenker med informasjon om obligatoriske meldinger til helsemyndigheter. Se også nedenfor.

Til helsemyndigheter

- Påvist aktuell infeksjon med HIV, hepatitt og syfilis (og andre meldepliktige infeksjoner) hos nye og etablerte givere skal straks meldes på eget skjema til **MSIS/Folkehelseinstituttet og kommunelegen** der givoren bor. Skjemaet følger som regel svarrapporten fra MedMik og veiledning følger skjemaet.
- Påvist aktuell infeksjon med HIV, hepatitt og syfilis (og andre infeksjoner der blodsmitte kan ha skjedd) hos nye og etablerte givere, samt serokonversjon hos etablerte givere, skal straks meldes til hemovigilans iht. blodforskriften. Se [Melding til hemovigilans. Blodbankene SSHF](#).

⁵ Husk å legge riktig brevmal (hhv. A, F eller K) i skriveren!

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 7 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

- Påvist serokonversjon hos etablert blodgiver, der det er sikkert eller sannsynlig at mottaker av blodprodukt kan ha blitt smittet, skal varsles til Statens helsetilsyn iht. Specialisthelsetjenesteloven § 3-3, på www.melde.no.
- Påvist serokonversjon hos etablert blodgiver, der det er sikkert eller sannsynlig at mottaker av blodprodukt underlagt legemiddellovgivningen kan ha blitt smittet (dvs. der plasma er sendt til fraksjonering), skal varsles Direktoratet for medisinske produkter på www.melde.no.

Til fraksjoneringspartnere: Produktorientert look-back

Se egen prosedyre [Look-back til fraksjoneringspartner, Blodbankene i SSHF.](#)

Til blodmottakere gjennom pasientansvarlig lege: Pasientorientert look-back

Ved påvist serokonversjon hos etablert blodgiver skal det sendes skriftlig melding til **pasientansvarlig lege** til alle pasienter som har fått blodprodukt fra giveren de siste 12 måneder før serokonversjonen.

Ansvar: Blodbanklege

Dokumentasjon

Smittetester utført ved MedMik overføres som hovedregel elektronisk til ProSang. Konklusjonen av resultatene ved alternative og supplerende smittetester legges inn manuelt i ProSang P703 av blodbanklege. Sjekkliste, skriftlige prøvesvar, kopi av korrespondanse og andre papirbaserte journalopplysninger oppbevares i giverjournal iht. lokale prosedyrer. All giverkontakt skal dokumenteres iht. journalforskriften, enten i journaldelen i ProSang eller i papirbasert giverjournal.

Vedlegg:

Kryssreferanser:

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL-14](#)

[Tilbaketrekking av blodprodukter, Blodbankene SSHF](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL-27](#)

[Melding til hemovigilans. Blodbankene SSHF.](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA](#)

[P703 - Registrering av verifiserende testresultat](#)

[FEL.1.3.4-43](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2-1](#)

[Håndtering av patologiske prøvesvar, hemoglobin under "tappegrensen" og ferritinresultater hos blodgivere, Blodbankene SSHF](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2-2](#)

[Konsekvenser av nukleinsyrebasert testing for Hepatitt A og Parvovirus B19 hos blodgivere. Informasjon fra Helsedirektoratet. Blodbankene SSHF.](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.3-](#)

[Malariatesting av blodgivere, Blodbankene SSHF.](#)

[4](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.3-](#)


[HTLV-testing av blodgivere. Blodbankene SSHF](#)

[5](#)

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.2.3-](#)

[T. cruzi - testing av blodgivere. Blodbankene SSHF](#)

[6](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Håndtering av ikke-negative smittetester hos blodgivere. Varsle- og melderutiner. Blodbankene SSHF				Side: 8 Av: 8
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA FEL.2-6	Utarbeidet av: Christine Torsvik Steinsvåg	Fagansvarlig: Christine Torsvik Steinsvåg	Godkjent dato: 03.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 4.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Immunologi og transfusjonsmedisin fellesdokumenter/Tapping av blodgivere

[II.MSK.FEL.LAB
FEL.IMTRA FEL.8-4](#)

[II.MSK.Lab
SSA.BB.2.2.1-3](#)

[II.MSK.MedMik.2.C-3](#)

[II.MSK.MedMik.2.C.2-
1](#)

[II.MSK.ImTra.2.c.5-1](#)

[Look-back til fraksjoneringspartner, Blodbankene i SSHF.](#)

[Sjekkliste ved ikke negative smittetester, Blodbanken SSA](#)

[Oversikt over gråsoner for infeksjonsimmunologiske analyser - Medisinsk mikrobiologi, SSK.](#)

[Instruks for kjøring og utsvaring av blodgiver-undersøkelser på Cobas Pro - Medisinsk mikrobiologi, SSK](#)

[Sjekkliste ved ikke negative smittetester på blodgivere ved SSK og SSF, ImTra SSK.](#)

Eksterne referanser:

[1.41 Spesialisthelsetjenesteloven](#)

[2.12 Blodforskriften](#)

[13.6 Veileder for transfusjonstjenesten i Norge](#)