

**Endringslogg for 2024, ImTra SSK**

Dokumentplassering:

**II.MSK.ImTra.7.1-6**

Godkjent dato:

**21.06.2024**

Gyldig til:

**21.01.2025**

Dato endret:

**07.08.2024**

Revisjon:

**1.01**

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

DISTRIBUSJONSliste: EK.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endringer innført i 2024 (status pr. 07.08.24)

**BLODTYPESEROLOGI**

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>   | Dato for innføring                         | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering  | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i>   | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--|---|--|--|---|---|---------------------------|
| <a href="#">02/22 Endringskontroll: Akkreditering av prosedyrer for valg og utlevering av blod, trombocyttkonsentrat og Octaplasma, Blodbankene SSHF</a> | Valg og utlevering av trc.kons: 03.01.24   | D55353  | -  | SSA, SSF, SSK                                      | Begge prosedyrene står på plan for utvidelse av akkrediteringsomfang 2024 | Ja  | 21.06.24 Kne              |
|  | Valg og utlevering av Octaplasma: 12.01.24 | D55354  |  |  |   |   |                           |
| <a href="#">02/23 Endringskontroll: Endret holdbarhet tint Octaplasma oppbevart på kjøll, Blodbankene SSHF</a>   | ?  | D55354  | <a href="#">06/23 Verifisering av tint Octaplasma oppbevart på kjøll, Blodbankene SSHF</a> | SSA, SSK   | Nei   | Nei   | Ikke aktuelt              |
| <a href="#">Endringskontroll: Endrede rutiner for utsvaring av nyoppdaget anti-D som skyldes anti-</a>   | ?  | D40106<br>D40080                                      | -  | SSA, SSK   | Ja  | Nei   | Ikke aktuelt              |

DokumentID:D57957

Utarbeidet av:

**Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator**

Fagansvarlig:

**Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator**

Godkjent av:

**Avdelingssjef Lene Haugen Tryland**

Verifisert av:

**21.06.2024 - Kvalitetskoordinator Kari - Ann Nedal**

Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>   | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--------------------|---|---------------------------------------|--|-------------------------------|---|---------------------------|
| <a href="#">D profylakse, Blodbankene SSHF</a>   |                    |   |                                       |  |                               |   |                           |
| <a href="#">07/23 Endringskontroll: Benign etnisk nøytropeni: Mulighet for å bestille analysen i DIPS, Blodbankene SSHF</a><br><br><a href="#">4/24 Endringskontroll. UNILAB - BBEN (Benign etnisk nøytropeni) og BFEN (Hemoglobinopati, blodtyping): Endring på etiketter. Blodbankene SSHF</a><br><br><a href="#">5/24 Endringskontroll. Unilab - BBENSEND - (Benign etnisk nøytropeni sendeprøve), Blodbankene SSHF</a> | 29.02.24           | -   | -                                     | SSA, SSK   | -                             | Nei   | Ikke aktuelt              |



Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

**IMMUNOLOGI**

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>   | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering   | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--------------------|---|---|--|-------------------------------|---|---------------------------|
| <a href="#">Endringskontroll: Endring av kommentarer til prøvesvar. Enhet for Immunologi. ImTra SSK.</a>   | 11.04.24           | Flere akkrediterte analyser                           | <a href="#">Sjekkliste for endringer i Unilab: Endring av kommentarer til prøvesvar. Enhet for Immunologi. ImTra SSK.</a>   | SSK  | Ja                            | Nei   | Nei                       |
| <a href="#">Endringskontroll: Innføring av legemiddelmonitorering av Infliximab og Adalimumab på nefelometer, med antistofftester på ELISA kit. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.</a> | 2024               |   | <a href="#">Verifisering av konsentrasjon av legemidler og antistoffer mot legemidler. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.</a><br><br><a href="#">Sjekkliste for endring i Unilab: Analyser til utprøving Infliximab og Adalimumab</a> | SSK  | Nei                           | Nei   | Ikke aktuelt              |
| Sendepøver – endringer i Dips  | 16.05.24           | -   | <a href="#">Sjekkliste for endring i Dips; sendepøver. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.</a>   | SSK  | Nei                           | Nei   | Ikke aktuelt              |
| Endring av kommentar ved frie, lette kjeder  |                    | D22413  | <a href="#">Sjekkliste for endringer i Unilab: Endring av kommentar ved frie, lette</a>   | SSK  | Ja                            | Nei   | Ikke aktuelt              |

Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i> | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering                   | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--------------------|---|---|--|-------------------------------|---|---------------------------|
|  |                    |   | <a href="#">kjeder. Enhet for immunologi ImTra SSK.</a> |  |                               |   |                           |
|  |                    |   |   |  |                               |   |                           |
|  |                    |   |   |  |                               |   |                           |

**TAPPING OG PRODUKSJON** (Trekkes fra akkrediteringsomfanget i 2024)

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>  | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering  | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|---|--------------------|---|--|--|-------------------------------|---|---------------------------|
| <a href="#">06/23 Endringskontroll: Øke øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år, Blodbankene SSHF</a> | 01.04.24           | Inngår i D38870                                       | <a href="#">Risikovurdering. Økt øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år. Blodbankene SSHF.</a><br><br>+ R2023/190 | SSA, SSF, SSK                                      | Ja                            | Nei   | Ikke aktuelt              |
| <a href="#">Endringskontroll: Overgang til ny enhetsleder (vikar)</a>   | 18.03.24           | -   | -  | SSK  | -                             | Nei   | 26.2.2024                 |

Dokumentplassering:  
II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
21.06.2024

 Godkjent av:  
Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>  | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering  | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering                                       |
|---|--------------------|---|--|--|-------------------------------|---|---|
| <a href="#">tapping og produksjon, ImTra SSK</a><br>(Linn Kristine Try Mørk)  |                    |   |  |  |                               |   |   |
| <a href="#">Endringskontroll: Overgang til fullblodtapping, Medisinsk biokjemi og blodbank SSF</a>                                      | 01.06.24           | -   | <a href="#">07/23 Verifisering av BlueLine Boxes til transport av fullblod, Blodbankene SSHF</a><br>+ R2023/200 og R2023/201 | SSF, SSK   | Ja                            | Ja/nei, vi har besluttet å trekke tapping fra akkrediteringsomfanget                      | Melding om trekking av tapp/prod sendt via IOG til NA 29.5.2024 |
| Tatt i bruk BlueLine esker til transport av fullblod fra Mandal   | 01.06.24           | D57700  | <a href="#">07/23 Verifisering av BlueLine Boxes til transport av fullblod, Blodbankene SSHF</a>                             | SSM,SSK  | Nei                           | Nei   | Ikke aktuelt  |
| <a href="#">Endringskontroll: Overgang til ny enhetsleder (vikar) tapping og produksjon 2024, ImTra SSK</a><br>(Fay Kristine Henriksen) | 08.07.24           | -   | -  | SSK  | -                             | Nei   | 29.5.2024   |
| <a href="#">03/24 Endringskontroll: Trekke tapping og produksjon fra</a>  | 01.06.24           | M0120<br>M0130  | -  | SSA, SSF, SSK                                      | Ja                            | Ja  | 29.5.2024   |



Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

**IKT OG FELLESSYSTEMER**

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i>                                   | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i>   | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|---------------------------|
| <a href="#">Endringskontroll - Overgang fra Merida til Medusa, ImTra SSK og Lab. SSF R2023/199</a>         | 06.05.24           | D58250  | -                                     | SSA/SSF/SSK  | Inngår i akkrediterte prosesser | Nei   | Nei                       |
| <a href="#">Endringskontroll - Forvaltning Prosang - Knut Olav Nomedal, ImTra SSK</a>                      | 01.09.24           | -   | -                                     | SSA, SSF, SSK                                      | -                               | Nei   | Ja                        |
| SMS-innkalling av personell via MinGAT, erstatter Everbridge   | 03.06.24           | D58589  | -                                     | SSF, SSK   | -                               | Nei   | Nei                       |
| <a href="#">Endringskontroll - Administrasjonskonsulent/IKT-rådgiver i kombinasjonsstilling, ImTra SSK</a> | 01.09.24           | -   | -                                     | SSA, SSF, SSK                                      | -                               | Nei   | Ja                        |



Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

| Beskrivelse av endring<br><i>Sett inn ev. lenke til endringskontroll</i> | Dato for innføring | Ev. MetodeID<br><i>Dok. ID for analysen/prosessen</i> | Lenke til ev. validering/verifisering | Lokalisasjon<br><i>Kan slettes om ikke aktuelt</i> | Akkreditert?<br><i>Ja/Nei</i> | Medfører endring i akkrediteringsdokumentet?<br><i>Analyseprinsipp, dok. ID, (NA-S5m)</i> | Meldt Norsk Akkreditering |
|--|--------------------|---|---------------------------------------|--|-------------------------------|---|---------------------------|
|  |                    |   |                                       |  |                               |   |                           |
|  |                    |   |                                       |  |                               |   |                           |
|  |                    |   |                                       |  |                               |   |                           |

*Tekst i kursiv er veiledningstekst og kan tas vekk ved utfylling av skjema*

**Kryssreferanser:**
[II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL](#)
[HAND.2.a-1](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL](#)
[HAND.2.a-4](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA](#)
[FEL.2.2-3](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA](#)
[FEL.2.3-10](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA](#)
[FEL.4.6.12-5](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA](#)
[FEL.4.6.13-1](#)
[Krav til bruk av fleksibel akkreditering - LV SSHF](#)
[Vilkår for bruk av Norsk Akkrediterings logo i akkrediteringsmerke - LV SSHF](#)
[Risikovurdering. Økt øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år. Blodbankene SSHF.](#)
[Undersøkelse av etablerte og nye blodgivere, Blodbankene SSHF](#)
[06/23 Verifisering av tint Octaplasma oppbevart på kjøll, Blodbankene SSHF](#)
[Verifisering av gelkort DiaClon Anti-Lu\(a\), monoklonalt reagens. Blodbankene SSHF](#)

Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.6-2](#)
[02/22 Endringskontroll: Akkreditering av prosedyrer for valg og utlevering av blod, trombocyttkonsentrat og Octaplasma, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-2](#)
[02/23 Endringskontroll: Endret holdbarhet tint Octaplasma oppbevart på kjøll, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-3](#)
[03/23 Endringskontroll: Trygge blodlagre-trinn 3 felles innkalling, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-4](#)
[Endringskontroll: Endrede rutiner for utsvaring av nyoppdaget anti-D som skyldes anti-D profylakse, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-5](#)
[05/23 Endringskontroll : "Trygge blodlagre"-trinn 2 felles lager, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-6](#)
[06/23 Endringskontroll: Øke øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.7-7](#)
[07/23 Endringskontroll: Benign etnisk nøytropeni: Mulighet for å bestille analysen i DIPS, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.8-2](#)
[02/24 Endringskontroll: BioRad reagens, innføring av monoklonal klon Lu\(a\), Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.8-3](#)
[03/24 Endringskontroll: Trekke tapping og produksjon fra akkrediteringsomfanget, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.8-4](#)
[4/24 Endringskontroll. UNILAB - BBEN \(Benign etnisk nøytropeni\) og BFEN \(Hemoglobinopati, blodtyping\): Endring på etiketter. Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.8-5](#)
[5/24 Endringskontroll. Unilab - BBENSEND - \(Benign etnisk nøytropeni sendeprobe\), Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.6.8-6](#)
[6/24 Endringskontroll. Unilab - BBESEND - \(Blodbank sendeprobe OUS\). Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.FEL.LAB FEL.IMTRA  
FEL.12.1-1](#)
[07/23 Verifisering av BlueLine Boxes til transport av fullblod, Blodbankene SSHF](#)
[II.MSK.ImTra.2.a.7-3](#)
[Endringskontroll - Overgang fra Merida til Medusa, ImTra SSK og Lab. SSF](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.5.12-1](#)
[Verifisering av konsentrasjon av legemidler og antistoffer mot legemidler. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-1](#)
[Endringskontroll: Endring av kommentarer til prøvesvar. Enhet for Immunologi. ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-3](#)
[Sjekkliste for endring i Unilab: Analyser til utprøving Infliximab og Adalimumab](#)

Dokumentplassering:  
 II.MSK.ImTra.7.1-6

 Utarbeidet av:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Fagansvarlig:  
 Kari-Ann Nedal Kvalitetskoordinator

 Godkjent dato:  
 21.06.2024

 Godkjent av:  
 Avdelingssjef Lene Haugen Tryland

 Revisjon:  
 1.01

Medisinsk serviceklinikk/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin SSK/Administrative rutiner/Endringslogg

[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-5](#)
[Endringskontroll: Innføring av legemiddelmonitorering av Influximab og Adalimumab på nefelometer, med antistofftester på ELISA kit. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-6](#)
[Sjekkliste for endring i Dips; sendeprøver. Enhet for Immunologi, ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-7](#)
[Sjekkliste for endringer i Unilab: Endring av kommentarer til prøvesvar. Enhet for Immunologi. ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.2.g.6.11-8](#)
[Sjekkliste for endringer i Unilab: Endring av kommentar ved frie, lette kjeder. Enhet for immunologi ImTra SSK.](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-3](#)
[Endringskontroll: Overgang til ny enhetsleder \(vikar\) tapping og produksjon, ImTra SSK](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-8](#)
[Endringskontroll: Overgang til ny enhetsleder \(vikar\) tapping og produksjon 2024, ImTra SSK](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-9](#)
[Endringskontroll ny \(vikar\) fagbioingeniør, Tapping og Produksjon, ImTra SSK](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-10](#)
[Endringskontroll - Forvaltning Prosang - Knut Olav Nomedal, ImTra SSK](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-12](#)
[Prosang opplæring for IKT-rådgiver kombinasjonsstilling, ImTra SSK](#)
[II.MSK.ImTra.14.1-13](#)
[Endringskontroll - Administrasjonskonsulent/IKT-rådgiver i kombinasjonsstilling, ImTra SSK](#)
[II.MSK.MSA SSF..10.2.A-14](#)
[Endringskontroll: Overgang til fullblodtapping, Medisinsk biokjemi og blodbank SSF](#)
**Eksterne referanser:**