


Endringslogg, Blodbanken SSA

 Dokumentplassering:
II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Godkjent dato:
29.01.2026

 Gyldig til:


 Dato endret:
29.01.2026

 Revisjon:
7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

DISTRIBUSJONSLISTE: EK,

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endringer innført for ImTra SSA t.o.m. 31.12.25. Endringer etter dette følges opp i nytt fellesdokument for ImTra SSHF dok. 61583. Fjernet rev. intervall.

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Omorganisering LV	03.11.25	10/2025 Endringskontroll: Omorganisering, ImTra SSHF					
Ny rutine for lengde på slangestuss til plasma (Takeda) Endre fra maks 4cm til at slangestussen skal være 2-2,5cm.	01.01.26			SSHF			
Ny blodkulturflaske for prøvetaking av trombocyttkonsentrat Bactec Platelet Aerobic	08.01.26	Endringskontroll, ny blodkulturflaske til kontroll av blodprodukter i BACTEC FX, Medisinsk mikrobiologi, SSHF	Verifisering av ny blodkulturflaske til kontroll av blodprodukter i BACTEC FX, Medisinsk mikrobiologi, SSHF	SSHF			
Omorganisering LV 03.11.25 Fellesdokumenter for «Revisjoner og tilsyn» og «Risikovurderinger» fra	01.01.26						Fellesdokumenter for «Revisjoner og tilsyn» og «Risikovurderinger»

DokumentID:D40111

 Utarbeidet av:
Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent av:
Elin Hallheim Reiersøl

 Verifisert av:
14.01.2026 - Tanita Avreid Mykland

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
tidligere Laboratorieavdelingen er lagt under fanen «Laboratorie felles».							r» fra tidligere Laboratorieavdelingen er lagt under fanen «Laboratorie felles».
Verifisering av transportbag til transfusjonspakke (trc og plasma)	28.01.25		01/2025 Verifisering av bag til transfusjonspakke, Blodbanken SSA	SSA	Nei		
Transportboks til Luftambulansen: Endring i tid innerboks skal være nedfrosset før bruk	19.02.25		04/2024 Verifisering av transportboks for Luftambulansen, Blodbanken SSA	SSA	Nei		
Ny overlege ImTra	15.10.25	Endringskontroll: Ny overlege ImTra		SSHF			
Felles godkjenning, Blodbankene SSHF	03.11.25	09/2025 Endringskontroll: Felles godkjenning, Blodbankene SSHF		SSHF			
Endre kriteriene for blodgivning (opphold Storbritannia og ny legemiddelliste)	19.09.25	08/2025 Endringskontroll: Endring av kriterier for blodgivning (opphold Storbritannia og ny legemiddelliste). ImTra SSHF.		SSHF			Ny rutine for godkjenning av blodgivere mtp. opphold i Storbritannia og legemiddelliste

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinik for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Ukentlig oppfølging/sending av blod til bestråling utgår	01.09.25			SSA	Nei	57030	Pasienter med krav om bestrålt blod følges opp halvårlig av fagbio DB.
Ny kvalitetskoordinator	25.08.25	06/25 Endringskontroll: Ny kvalitetskoordinator, Blodbanken SSA		SSA	Nei		
Ny enhetsleder	25.08.25	05/25 Endringskontroll: Ny enhetsleder, Blodbank SSA		SSA	Nei		
Nye produktkoder, ny tilsetning i afereseposer for erytrocytter	11.07.25			SSHF	Nei	13275 20272 58569	Opprettet summeringsmal for blodlager
EDQM ny versjon	23.05.25	07/2025 Endringskontroll: Ny versjon av EDQM Blood Guide, ImTra SSHF		SSHF	Nei		
Dokumentasjon av plasma- og saltvannstilbakeføring på Trima	01.08.25	01/25: Endringskontroll: Innføring av plasma- og saltvannstilbakeføring på Trima, Blodbankene SSHF		SSHF	Nei		
Ny rutine for Lyoplas:	03.07.25	05/25 Endringskontroll: Tiltak for å spare	04/25 Endringskontroll: Oppdaterte rutiner for	SSHF/SSA	Nei	37379	

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført. Grønt felt: Ferdig innført							
Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Forlenge holdbarhet og redusere beredskapslager		frysetørret plasma (LyoPlas): Forlenge holdbarhet og redusere beredskapslager. Blodbankene SSHF	LyoPlas, Blodbanken SSA				
Boomerang målepkt. på instrumentrom BS	Aktivert 11.06.25						Sendt bestilling 21.01.25
Boomerang målepkt. på sentrifugerom	Aktivert 11.06.25						Sendt bestilling 21.01.25
Redusere plasmatapping til en dag pr uke.	07.04.25-13.06.25			SSA			
Endret holdbarhet for tint Octaplasma oppbevart på kjøøl	09.03.25	02/23 Endringskontroll: Endret holdbarhet tint Octaplasma oppbevart på kjøøl, Blodbankene SSHF	06/23 Verifisering av tint Octaplasma oppbevart på kjøøl, Blodbankene SSHF R 2023/158 Endret holdbarhet på tint Octaplasma oppbevart på kjøøl (sykehuspartner.no)	SSHF	Nei	55354	
Endre sentrifugeringshastighet for serumrør m/koagulasjonsaktivator og	01.03.25	01/2025 Endringskontroll: Endre sentrifugeringshastighet	R 2024/124 Implementering av nytt prøvetakingsutstyr fra BD	SSA	Nei		Vacutainer® Serum Clot Activator w/ Gel Tubes

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
gel iht. pakningsvedlegg for BD.		på serumrør med gel, Blodbanken SSA					10 min ved 1000 – 1300 g
Redusere målepunkter på blodlager	Innført 14.02.25	Dekkes av ROS	FR 2025/074 Temperaturovervåking blodlager, Blodbanken SSA	SSA	Nei		Sendt mail til MTE 12.02.25
Nye Trima	Leverert 29.11.24. Opplæring med leverandør 20.01.25. Tatt i bruk 10.02.25	05/24 Endringskontroll: Verifisering av Trima Accel 7, Blodbanken SSA	R 2023/172 Utskifting av Trima v.6 til v.7 (SSA) (sykehuspartner.no) 24/01: Verifisering av Trima Accel 7, Blodbanken SSA	SSA	Nei		Vedtatt innkjøp av en Trima 05.2024
Analysere screening og ID panel enzymteknikk IH 500	01.11.24		Verifisering av IH-500 (934196), ImTra SSA				
Arkiveringsrutiner, DAT kontroller ved manuell analysering	30.06.24			SSA			
Endret frekvens for vaskerutiner på blodtypeserologi	01.02.25	Dekkes av ROS	FR 2025/019 Frekvens for vaskerutiner ved Blodbanken SSA	SSA	Nei		

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Årlig rydding av mangelfullt transfusjonsrapporterte blodprodukter	Rutine avsluttet fra 01.01.25	03/25 Endringskontroll: Avlutte årlig rydding av mangelfullt transfusjonsrapporterte enheter, Blodbanken SSA		SSA	Nei	57102	Info. møte med somatikken. AH..
Ny rutine for Lyoplas, Faktureres Luftambulansen ved SSA og legebil ved SSK	01.01.25	05/25 Endringskontroll: Tiltak for å spare frysetørret plasma (LyoPlas): Forlenge holdbarhet og redusere beredskapslager. Blodbankene SSHF		SSA SSK		37379	BB SSA bestiller Lyoplas fra Haukeland og sender til ImTra SSK
Boomerang målepkt. på Tapperom	Innført 15.10.24						Utført av MTE. Er koblet til Boomerang.
Rh/K-typing av kvinner < 50 år arkiveres sammen med andre manuelle registreringer	24.10.24	10/2024 Endringskontroll: Rh/K-typing av kvinner < 50 år arkiveres med andre manuelle registreringer, Blodbanken SSA		SSA	Nei		
Ny sentrifuge blodtypeserologi: Mega Star 1,6R	14.10.24			SSA			Mottatt av MTE 06.2024 MTU nr. 940604 Ktr. dokumentert i Medusa

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Overgang til prøvetakingsrør fra BD.	Avtale tredd i kraft 05.10.24, glidende overgang til 31.12.24	09/2024 Endringskontroll overgang til prøverør fra BD, Blodbankene SSHF	03/2024: Utprøving av BD Vacutainer EDTA-rør, Blodbankene SSHF	SSHF/HSØ	Ja		
Kvalitetskoordinator Blodbank overtar oppfølging av temperaturovervåking	01.10.24	Endringskontroll, ny rådgiver i stab. Lab.avd. SSA		SSA	Nei		
Vikar for fagbioingeniør blodgivere og tapping II	01.10.24	11/24 Endringskontroll: Vikar blodtypeserologi og tapping/produksjon, Blodbanken SSA		SSA	Nei		
Vikar for fagbioingeniør blodgivere og tapping I	01.10.24	06/2024 Endringskontroll: Vikar for fagbioingeniør blodgivere og tapping, Blodbanken SSA		SSA	Nei		
Autovalidere tolkbare resultat på IH-500	ROS ferdigstilt, innført 25.09.24.	7/2024 Endringskontroll: Autovalidere tolkbare resultat på IH-500, Blodbankene SSHF	R 2024/055 Autovalidering av tolkbare resultat på IH-500 (sykehuspartner.no)	SSHF	Nei		
Bruke AB-plasma som negativ kontroll istedenfor AB-serum	01.09.24	07/2024 Endringskontroll: Benytte AB-plasma som negativ kontroll, istedenfor AB-serum. Blodbanken SSA		SSA	Nei		

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Ny systemforvalter ProSang	01.09.24	Endringskontroll - Forvaltning Prosang - Knut Olav Nomedal, ImTra SSK		SSHF	Ja		
Ny analysekode i Unilab: BBSEND	05.08.24	6/24 Endringskontroll. Unilab - BBSEND - (Blodbank sendeprobe OUS). Blodbankene SSHF		SSHF	Nei		
Ny fagbioingeniør blodgivere og tapping	Startet i stillingen 01.06.24, sertifisering ferdigstilt 15.07.24.	01/24 Endringskontroll: Ny fagbioingeniør blodgivere og tapping, Blodbanken SSA		SSA	Nei		Gjenstående sertifisering utføres etter permisjon.
Typing av Lu ^a med monoklonal klon	05.07.24	02/24 Endringskontroll: BioRad reagens, innføring av monoklonal klon Lu(a), Blodbankene SSHF	Verifisering av gelkort DiaClon Anti-Lu(a), monoklonalt reagens. Blodbankene SSHF 06.2024: Verifisering av gelkort DiaClon Anti-Lua, monoklonalt reagens, på IH-500, Blodbanken SSA	SSHF	Ja	54766	
Endre frekvens for vektkontroll	01.06.24	02/24 Endringskontroll: Endre frekvens for kontroll av vekter, Blodbanken SSA		SSA	Nei		

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Trekke tapping og produksjon fra akkrediteringsomfanget	31.05.24	03/24 Endringskontroll: Trekke tapping og produksjon fra akkrediteringsomfanget, Blodbankene SSHF		SSHF			HP 2024/050 T47 Meldt til NA 31.05.24 Nytt tilsyn uke 37/2024
Erstatte Merida med Medusa	06.05.24	03/23 Endringskontroll: Overgang fra Merida til Medusa, Blodbanken SSA		SSHF	Nei		Merida er ikke tilgjengelig fra 11.12.23. Overgangsperiode fram til 06.05.24. PV/kontroll dokumentert i eget skjema
Ny rutine for oppfølging av internkontroller på blodtypeserologi	01.05.24	04/2024 Endringskontroll: Ny rutine for oppfølging av internkontroller på blodtypeserologi, Blodbanken SSA		SSA	Nei		
Ny analyse i DIPS: Benign etnisk nøytropeni	Rekvirerbar i Unilab 19.04.24, IHR 21.05.24	07/23 Endringskontroll: Benign etnisk nøytropeni: Mulighet for å bestille analysen i DIPS, Blodbankene SSHF		SSHF	Nei	54765	

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinik for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Øke øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år	01.04.24	06/23 Endringskontroll: Øke øvre aldersgrense for etablerte blodgivere fra 65 til 70 år, Blodbankene SSHF		SSHF	Nei		
Equalis – forsendelse med kurer	09.02.24			SSA	Nei		Forsinket leveranse av prøvemateriale førte til at vi bestilte leveranse med kurer. Er også vurdert i T37 (HP 2024/002 LV).
Flyttet plasmapakkestatjon ut i korridor ved «Kroken»	27.11.23			SSA	Nei		
Opprettet egen endringslogg for Prosang	03.09.23			SSHF	Nei	57014	
Trima Accel Catalog Number 82420: Endret størrelse på plasma bag	08.06.23			SSA	Nei		Change kontroll til Takeda, Saksdokument i P360: 23/03178-4
Takeda: Ny «Technical Standards for shipments of human plasma for fractionation»	15.05.23			SSHF	Nei	54436 54437	Nye maler i forbindelse med forsendelse av plasma.
Kompetanseportalen:	05.05.23			SSA	Nei		Endret krav om signering og satt

Dokumentplassering:
II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
29.01.2026

 Godkjent av:
Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført. Grønt felt: Ferdig innført							
Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Oppdatering av krav i plan for tapping og produksjon							intervall for krav til 730 dager.
Avvikling av rutinemessig RhD-typing av nyfødt	02.05.23	01/23 Endringskontroll: Avvikling av rutinemessig RhD-typing av nyfødt, Blodbankene SSHF		SSHF	Nei		
Ny fagbioingeniør blodtypeserologi	01.04.23	Endringskontroll - Ny fagbioingeniør blodtypeserologi, Blodbanken SSA			Nei		Er meldt til NA.
Ny enhetsleder ved Blodbanken	01.04.23	Endringskontroll - Ny enhetsleder, Blodbanken SSA			Nei		Er meldt til Hdir og NA
Felles prosedyrer for valg og utlevering av blodprodukter.	Blod: 29.01.23 Plasma: 12.01.24 Trc: 03.01.24	02/22 Endringskontroll: Akkreditering av prosedyrer for valg og utlevering av blod, trombocyttkonsentrat og Octaplasma, Blodbankene SSHF		SSHF	Nei	52656, 52997, 53176, 53011, 55350	Er meldt til NA i forbindelse med fornyelsesbesøk mai 2023.
Ny rutine for arkivering av sjekklister og arbeidslister	30.03.23			SSA	Nei	56590	
Oppdatert analyse på hepatitt C antistoff.	10.03.23		Verifisering av oppdatert Elecsys anti-	SSHF	Nei		Endringen som er gjort i analysereagenset

Dokumentplassering:
II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
29.01.2026

 Godkjent av:
Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
			HCV II - Medisinsk mikrobiologi, SSK				skal gjøre analysen bedre beskyttet mot biotininterferens.
Erytra tatt ut av drift	27.02.23			SSA			Breake down
Identifisering og antigentyping 24/7.	10.01.23 Identifisering innføres nå i forbindelse med opplæring på IH-500, dokumenteres i kompetanseportal en.	2020 - Endringskontroll. Identifisering flyttes til B-funksjon og utføres på Erytra. Blodbanken SSA	Verifisering av identifisering med Data-Cyte 0,8 % og Data-Cyte P 0,8 % utført på Erytra, Blodbanken SSA	SSA	Ja, men ingen endring i metode eller TEST 281, kun flere som skal opplæres. Utførelse på IH 500 (tidl. Erytra) kommer inn under fleksibel akkreditering.		Fra 01.09.20 ble det innført opplæring av vaktbioingeniører i forbindelse med gruppeskifte. Ikke fullført iht. plan.
Kommersielle interne kontroller til DAT rørteknikk	10.01.23	05/22 Endringskontroll: Interne kontroller til DAT rørteknikk, Blodbankene SSHF				49039	
Overgang til manuelt utførte analyser med reagens fra BioRad	10.01.23	04/22 Endringskontroll: Manuelt utførte analyser, overgang til reagens fra BioRad, Blodbanken SSHF					
Nye analyseinstrument på blodtypeserologi med tilhørende reagens:	Opplæring av superbrukere 13.-14.sept.22.	01/22 Endringskontroll: Nye blodtypeinstrument		SSHF	Ja		Endring i Test 281 meldt NA 06.03.23.

Dokumentplassering:
II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
29.01.2026

 Godkjent av:
Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
En IH 500 (933747) installert 22.08.22 En IH 500 (934196) installert 25.11.22.	Leverandør-opplæring av brukere nov. 22 til jan.23. Oppstart i rutinedrift 10.01.23.	og gelkortavlesere, Blodbankene SSHF. Endringskontroll - Nye blodtypeinstrument: IH 500, Blodbanken SSA.					
Ny kvalitetsindikator: Kvalitetsindikator: Kompetanseportalen, LV SSHF	01.01.23			SSHF	55861		Evalueres juni 2023. Måles samlet for Lab.avd. SSA.
Ny kvalitetsindikator: Svartid T&S kl.07 LP-A, Blodbanken SSA	01.01.23			SSA	Nei	56489	
Erstattet «Kvalitetsindikator: Svartid straksprøver (T&S), Blodbankene SSHF» (D51987) med ny indikator «Kvalitetsindikator: Svartid Type&Screen ved traume, Blodbankene SSHF»	01.01.23			SSA	Nei	56486	Brukes bare ved SSA.
WaDiana tatt ut av drift	15.12.22						

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
Ny software på blodpressene	13.12.22	2020 Endringskontroll - Implementering av nye blodpresser (MacoPressSmart), Blodbankene SSHF	Verifisering: Overføring av data fra Macopress til Prosang etter oppdatering av software, Blodbankene SSHF	SSHF	Nei		Planlagt Q4 2022 09.11.22: Ustabil net, avventer SP. 07.12.22: Forsøkt å oppdatere SW. Fungerte fortsatt ikke, måtte tilbake til gammel versjon igjen. 13.12.22: DMS+ er flyttet fra PC på prod.rom til PC i gangen.
Endring vedrørende bruk av blod til andre formål enn direkte pasientbehandling.	01.12.22	Endringskontroll vedrørende bruk av blod til andre formål enn direkte pasientbehandling, Blodbankene SSHF		SSHF			
Calibry, nytt utstyr til volumetrisk kontroll av pipetter.	03.11.22	Endringskontroll - Nye vekter og nytt pipetteprogram, LV SSHF.		LV SSHF	Ja	28525 54324	Meldt NA 03.11.22
Endret kvalitetsindikator: Svartid – svangerskaps-	01.11.22			SSA	Nei	32668	

Dokumentplassering:
 II.DKS.ImTra.2.12.2-1

 Utarbeidet av:
 Kvalitetsgruppen LV, SSHF

 Fagansvarlig:
 Kvalitetskoordinator Blodbank

 Godkjent dato:
 29.01.2026

 Godkjent av:
 Elin Hallheim Reiersøl

 Revisjon:
 7.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin/ImTra SSA/Forbedringsarbeid/Endringskontroll

Hvitt felt: Endringer som er planlagt, men ikke ferdig innført.
Grønt felt: Ferdig innført

Beskrivelse av endring	Dato for innføring	Link til ev. endringskontroll	Link til ev. validering/verifisering, ROS.	Lokalisasjon	Fleksibel akkreditering Ja/Nei	Dok ID	Kommentar
undersøkelse med prøve til foster RhD-typing.							
Endring på Trima Accel slangesett	Tatt i bruk 13.09.22		Verifisering av ny prøvetakningssylinder på trombocytsett fra Trima, Blodbankene SSHF			55132	Verifiseres av SSK
Automasjonsprosjekt, nytt suffix til T&S (suffix 54)	Iverksatt I Unilab 10.09.22 I Prosang 12.09.22				Nei		