

Utdeling (Distribusjon)	-	Gjelder bl.a. henting/utlevering av blod og lagring utenfor blodbanken, før transfusjon. Distribusjon til andre blodbanker, fraksjonering etc. Hvis feil blod blir transfundert, skal «Transfusjon» brukes
Transfusjon	Feil blod transfundert uten bivirkninger	Blod transfundert til feil pasient uten symptomer. Feil type blodkomponent transfundert. Blod transfundert som ikke oppfylte kravene om for eksempel bestråling. Bruk av kriseblod der det i ettertid for eksempel viste seg at pasienten hadde irregulært antistoff som kriseblodet var positivt antigen for.
	Feil blod transfundert med bivirkninger	Samme eksempler som over, men pasienten hadde bivirkninger
Oppfølging/Observasjon etter transfusjon	-	Utilstrekkelig eller mangel ved observasjon under/etter transfusjon. Oppdages ofte når det er meldt transfusjonsreaksjon.
Prøvetaking	-	Både av pasient og av givere. F.eks. feilmerking av prøve og prøve tatt av feil pasient.
Nyoppdaget anti-D hos kvinner	-	Meldes ikke inn lengre (avsluttet i 2022).

**Tilleggsspørsmål ved smitte. Se under.*

Medvirkende faktorer/årsaker

Omstendigheter, påvirkning eller handlinger som har spilt en rolle i opphavet til/utvikling av en hendelse eller har gitt større risiko for at en hendelse skulle inntreffe. Det er her seks kategorier med tilhørende underkategorier/nivåer:

Prosedyre

Gjelder alle typer styrende dokumenter for gjennomføring av klinisk arbeid (retningslinjer, prosedyrer, veiledere). Prosedyreavvik kan også klassifiseres som egen hendelsestype (Gjennomføring av behandling/prosedyre); avhengig av om hendelsen var et prosedyreavvik i seg selv eller om prosedyreavviket medvirket til hendelsen

Kommunikasjon/samhandling

Svikt i samhandling eller problemer ved eller mangel på kommunikasjon/informasjon bidro til hendelsen.

Utstyr/produkter

Gjelder forhold der utstyr som for eksempel senger, kjøretøy, engangsutstyr, unntatt IKT-utstyr og -systemer har bidratt til hendelsen. Inkluderer medisinsk utstyr og annet teknisk utstyr

IKT-utstyr og –systemer

Gjelder alle former for utstyr og systemer som anvendes til elektronisk samhandling. Inkluderer å sikre konfidensialitet og pasienters integritet samt å sikre tilgang til nødvendige systemer. Utstyr som faller innenfor denne kategorien kan være: databaser, servere, stasjonære pc-er, mobile enheter og kommunikasjonsløsninger.

Organisering/kompetanse/ressurser

Organisatorisk tilrettelegging, inklusive tilgang på adekvat kompetanse og personellmessige ressurser.

Annet medvirkende faktorer/årsaker

Andre faktorer som ikke er dekket av andre kategorier som medvirket til en uønsket hendelse eller pasientutfall.

Definisjon av alvorlig hendelse (hvor langt har blodet kommet i transfusjonsprosessen)

Prosess	Definisjon	Eksempel
Transfusjon eller bruk av blodkomponent som ikke tilfredsstillende sikkerhets- eller kvalitetskrav	Blod er transfundert.	Ved dette intervjuet forteller giveren noe som hadde påvirket tidligere utvelgelser. Blodet fra tidligere tappinger er transfundert. Feil blod transfundert.
Distribusjon av blodkomponent som ikke tilfredsstillende sikkerhets- eller kvalitetskrav	Blodet er ikke transfundert, men har blitt sendt til avdelingen/posten	Avdelingen oppdager at bestråling ikke er utført og transfunderer ikke blodet.
Frigivning fra karantene av blodkomponent som ikke tilfredsstillende krav til frigivning.	Blodet er ikke transfundert eller distribuert, men det står klart til bruk på blodbanken.	Frigitt selv om virustesting ikke var gjort. Frigitt på grunnlag av feil svar fra mikrobiologen.
En hendelse som kunne ha skadet blodgiveren	-	Tappet for mye. Tappet giver med hjertesykdom.
Annet	-	Nyoppdaget anti-D

Eksempler på hvordan hendelsen ble oppdaget

Type hendelse	Eksempel
Alarm/advarsel fra utstyr/datasystem	Ved alarm fra utstyr. Advarsel fra datasystemet
Ved rutinekontroll/gjennomgang	Rutinemessig gjennomgang av blodgiverskjemaer. Rutinemessig gjennomgang av laboratorieresultater.
Ved tilfældighet	-
Forandring i pasientens/blodgiverens tilstand	Etter tapping blir giveren syk av en sykdom han ikke kjente til da han ga blod.
Ved revisjon (intern eller ekstern)	Avdekket ved revisjon, f.eks. ved tilsyn, sertifisering eller akkreditering. Avdekket ved internrevisjon av blodbanken
Annet	-

Tilleggsspørsmål ved smitte hos blodgiver

For å vurdere om endringer i krav til blodgivere fører til mer smitte er det ønskelig å få vite hvordan giver er smittet. Det er derfor sannsynlig at hemovigilansgruppen i DMP vil etterlyse informasjon om smittemåte dersom det ikke allerede er oppgitt i primærmeldingen. Vær forberedt på at det kan komme spørsmål fra listen under.

Relevante spørsmål kan være:

- Hva er mest sannsynlig årsaken til at giveren er smittet? Sexarbeider?
- MSM (hvis mann)?
- Kvinnelig partner til mann som har sex med menn (hvis kvinne)? Seksualpartner med risikoadferd?
- Narkotika med sprøyter? Husholdningseksponering (hvis HBV)? Endoskopi med fleksibelt instrument (hvis HCV)?
- Annen risiko? Forklar. (f.eks. tatovering, kosmetisk behandling (botox), tannlege)) Smitte mellom mor og barn (hvis HTLV)?
- Ikke funnet risikofaktorer