
Erfaringer med elektronisk blodbanksystem på Rikshospitalet

KOMMENTAR

BJARTE G. SOLHEIM

bjagees@online.no

Bjarte G. Solheim professor emeritus i hemoterapi og dr.med.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

JAN L. SVENNEVIG

Jan L. Svennevig er professor emeritus i thoraxkirurgi og dr.med.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tine Torsvik Steinsvåg påpeker at det i Norge ikke finnes oversikt over grunner til at pasienter får transfusjonsbehandling eller hvor mye blod som blir gitt ved ulike diagnoser og operasjoner. Hun viser at oversikt kan oppnås ved kobling av data fra sykehusets blodbanksystem, ProSang, et svensk system som mange norske blodbanker bruker, og sykehusets pasientadministrative system [\(1\)](#).

På Rikshospitalet ga et elektronisk blodbanksystem, introdusert i 1980, de større avdelingene månedlige oversikter over transfunderte blodprodukter. Fra 1987 ble kostnaden på produktene inkludert i oversiktene samtidig som det ble innført avdelingsvis økonomisk belastning for blodprodukter. Avdelingenes medisinske ledelse fikk i tillegg månedlige oversikter over transfusjoner gitt til respektive pasienter. Samtidig ble hemoterapeutisk rådgivning intensivert og blodsparende teknikker innført. Disse tiltak førte til at antall transfusjoner ble redusert med over 50 % samtidig som antall innleggelser holdt seg stabilt mens antall kompliserte pasienter økte [\(2\)](#).

Ved Thoraxkirurgisk avdeling ved samme sykehus er det siden 1992 registrert blødning og blodtransfusjoner gitt i forbindelse med hjerte-, lunge- og karkirurgi, spesifisert på ferskt fullblod, røde blodlegemer, plasma og trombocyttkonsentrater. Disse data kunne kvalitetssikres mot blodbankens oversikter og ble månedlig publisert på sykehusets hjemmeside og brukt i en rekke forskningsprosjekter. Transfusjonsdata ble registrert i Dacor 1992–2016 og i TKAbase fra og med 2017 [\(3\)](#).

Etter at Røde Kors og Rikshospitalets Blodsenter ble nedlagt i 1996 og Blodbanken i Oslo på Ullevål sykehus overtok måtte oversiktene frem til 2004 utarbeides manuelt ut fra lister som Blodbanken i Oslo genererte. Da Rikshospitalet rundt årtusenskiftet hadde utgifter for blodprodukter på over 50 millioner kroner ble det i prosjektet «Kjøp Smart» i 2004 utarbeidet rutiner som overførte elektronisk genererte regnskapsdata fra ProSang på Blodbanken i Oslo til Styringsdata på Rikshospitalet. Dermed kunne blodoversiktene til avdelingene fra 2005 utarbeides elektronisk, nå også med diagnoser og prosedyrekoder. Etter fusjonen av Rikshospitalet og Ullevål sykehus er imidlertid Styringsdata skiftet ut med Ullevål sykehus sin løsning, og blodproduktoversikter er nedprioritert, slik at avdelingene på Rikshospitalet etter 2012 har mistet oversikten de hadde over forbruk og transfusjonspraksis.

Vårt håp er at artikkelen til Steinsvåg vil bidra til at Norge, i likhet med de andre skandinaviske land, får systemer som gir oversikt over transfusjonspraksis på pasientnivå som internasjonale blodsparende og pasientgunstige retningslinjer forutsetter.

LITTERATUR

1. Steinsvåg TT, Dimoski T, Solheim BG et al. Transfusjonspraksis i Sørlandet sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 1527 - 32.
2. Solheim BG, Leivestad T, Hanssen LE. Endringer i blodforbruk–betydningen av ressursmessige og økonomiske forhold. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 61 - 5. [PubMed]
3. Svennevig JL, Bech J, Karlsen H et al. Fra virksomhetsregistrering til klinisk informasjonssystem. Utvikling av Datacor-systemet ved Kirurgisk avdeling A, Rikshospitalet. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1057 - 9. [PubMed]

Publisert: 26. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0863

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.