

Innholdsfortegnelse

Oppsummering	2
English summary	3
1. Innledning	5
2. Resultater	7
2.1 Generelt	7
2.2 Demografiske data	9
2.3 Systemiske bivirkninger	10
2.4 Lokale bivirkninger	11
2.5 Alvorlighetsgrad av blodgiverkomplikasjon	11
2.6 Reaksjonsvarighet	16
2.7 Forebyggbarhet.....	17
2.8 Hvor startet hendelsen	17
2.9 Medvirkende faktorer/årsaker	18
3. Diskusjon	19
4. Anbefalinger fra hemovigilansgruppen	21
Eksempler	22
Lokale reaksjoner	22
Annen lokal reaksjon	24
Systemiske reaksjoner	25
Andre systemiske bivirkninger	28
Referanser	30

Oppsummering

I 2025 mottok vi 213 meldinger om bivirkninger hos blodgivere, hvorav 150 var systemiske reaksjoner og 63 var lokale. Dette tilsvarer omtrent 121 blodgiverkomplikasjoner per 100 000 tappinger for 2025, basert på tall fra transfusjonsstatistikk for 2024. Sammenlignet med 2024 var det en nedgang i antall meldinger om systemiske reaksjoner, mens antall meldinger om lokale reaksjoner ble relativt uendret. Totalt ble det meldt noe færre blodgiverkomplikasjoner i løpet av 2025 enn i 2024, men flere enn forutgående år.

Den vanligste komplikasjonen var fortsatt synkope (besvimelse), med eller uten traume, som utgjorde 100 tilfeller. Dette var spesielt vanlig blant kvinner under 30 år. 19 tilfeller av synkope oppstod først etter at blodgiveren hadde forlatt blodbanken og av disse ble 10 avregistrert. Generelt førte 36 synkoper til avregistrering av blodgiver - 28 etter blodbankens og 8 etter blodgivers ønske. Synkope sto også for 13 av totalt 18 sykemeldinger.

Andre systemiske reaksjoner inkluderte 36 vasovagale reaksjoner uten synkope, 5 citratreaksjoner, 2 allergiske (Eksempel 12 og 13) og 7 andre systemiske reaksjoner. Blant de lokale reaksjonene var den vanligste nerveskade/-irritasjon (24 tilfeller), etterfulgt av smerte i arm (21 tilfeller) og andre lokale reaksjoner (18 tilfeller). I 8 tilfeller ble konsekvensene vurdert som «betydelige», inkludert 2 tilfeller av nerveskade, 3 andre smerter i arm, 2 synkoper og en annen systemisk reaksjon. Langtidsmorbiditet (symptomer som varer over en uke) ble rapportert i 45 tilfeller, hvorav 2 varte i mer enn 6 måneder. En blodgiver ble sykemeldt i over 4 uker.

143 (67%) av blodgivere fikk hjelp kun av blodbankpersonell, mens 163 (76,5 %) fikk hjelp av blodbankpersonell og en annen oppfølging. 20 av disse var også enten henvist til egen lege, legespesialist eller måtte på sykehuset for observasjon. I 25 tilfeller ble det ikke gitt noen form for behandling. Til sammen ble 28 givere henvist til egen lege eller spesialist. 19 givere ble sendt til akuttmottak for observasjon, og 1 ble innlagt sykehus. Totalt ble 49 (23 %) blodgivere avregistrert som følge av komplikasjoner, hvorav 40 etter blodbankens ønske, mot 80 i 2024. Dette tilsvarer ca. 28 avregistrering per 100 000 tappinger i Norge for 2025, basert på tall fra transfusjonsstatistikk for 2024.

Sammenlignet med 2024 viser rapporten for 2025 en nedgang i antall meldte systemiske blodgiverkomplikasjoner og andel avregistrerte givere (23 % vs. 34,6 %). Andelen med alvorlig konsekvens og andel sykemeldinger er nesten uendret, henholdsvis 3,8% vs. 4% og 8,5% vs. 9%.

Hemovigilansgruppen sentralt opplever at kvaliteten på meldingene har vært gjennomgående god og sammenlignbar med 2024. Vi mottar fortsatt en del meldinger om blodgiverkomplikasjoner hvor faktisk konsekvens er valgt som «Ingen». Blodgiverkomplikasjon er en hendelse hvor giver opplever symptomer/får komplikasjon grunnet blodgivning eller prøvetaking. Derfor skal slike meldinger klassifiseres med minst «Mindre alvorlig» faktisk konsekvens. En annen vanlig feil er at varighet på reaksjonen, spesielt relatert til synkope, angis kun den tidsperioden når giver var uten bevissthet, men man glemmer å ta i betraktning at varigheten av en hendelse er helle perioden fra giver har fått symptomer til den er tilbake i sin habituelle tilstand. Dette er spesielt viktig også for meldinger om smerter i arm og nerveirritasjon, hvor symptomene gjerne går over flere dager og uker.

Barbora Jacobsen

Thomas Larsen Titze

Bjarte Skoe Erikstein

English summary

In 2025, we received 213 reports of adverse reactions among blood donors, of which 150 were systemic reactions and 63 were local reactions. This corresponds to approximately 121 blood donor complications per 100 000 donations in 2025, based on data from transfusion statistics for 2024. Compared to 2024, there was a decrease in the number of reports of systemic reactions, while the number of reports of local reactions remained largely unchanged. Overall, slightly fewer blood donor complications were reported in 2025 than in 2024, but more than in previous years.

The most common complication remained syncope (fainting), with or without trauma, accounting for 100 cases. This was particularly common among younger female donors (under the age of 30). 19 cases of syncope occurred after the donor had left the blood bank, of which 10 led to donor deferral. In general, 36 syncopes led to the donor deferral, 28 at the blood bank's request and 8 at the donor's request. Syncope also accounted for 13 of a total of 18 reported sick leaves.

Other systemic reactions included 36 vasovagal reactions without syncope, 5 citrate reactions, 2 allergic reactions (Examples 12 and 13), and 7 other systemic reactions. Among the local reactions, the most common were nerve damage/irritation (24 cases), followed by other local arm pain (21 cases), and other local reactions (18 cases).

In 8 reports, the consequences of the adverse effects were classified as "severe", including 2 cases of nerve damage, 3 cases of other local pain in the arm, 2 syncopes, and one other systemic reaction. Long term morbidity (symptoms lasting more than 1 week) was reported in 45 cases, of which 2 lasted more than 6 months. One donor was on sick leave for more than four weeks.

A total of 143 (67%) blood donors received assistance solely from blood bank personnel, while 163 (76.5%) received help from blood bank personnel in combination with another follow-up. Of these, 20 were either referred to their general practitioner, a medical specialist, or admitted for observation. In 25 cases, no treatment was provided. In total, 28 donors were referred to their general practitioner or a specialist. 19 donors were sent to the emergency department for observation, and one was admitted to the hospital. In total 49 (23%) blood donors were deferred due to complications of which 40 were at the request of the blood bank, compared to 80 in 2024. This corresponds to approximately 28 deferrals per 100,000 donations per year in Norway for 2025, based on data from transfusion statistics for 2024.

Compared to 2024, the report for 2025 shows a decrease in the number of reported systemic complications and the proportion of donor deferrals (23% vs. 34.6%), while the proportion of cases with severe consequences and the proportion of sick leaves remained largely unchanged, at 3.8% vs. 4% and 8.5% vs. 9%, respectively.

Hemovigilance Group finds that the quality of the reports has been consistently good and comparable to 2024. However, we continue to receive several reports of blood donor complications where the actual consequence is categorized as "None." A blood donor complication is an event where the donor experiences symptoms or complications due to blood donation or sampling. Therefore, such reports should always be classified with at least "Minor" actual consequences. Another recurring error is related to the duration of the reaction, especially concerning syncope, where the reported duration often only accounts for the time the donor was unconscious, neglecting to consider that the duration

of an event encompasses the entire period from the onset of symptoms until the donor returns to their habitual state. This is particularly important for reports of pain in the arm and nerve irritation, where symptoms often persist for several days or weeks.

1. Innledning

Hemovigilans betyr overvåking av blod. Hemovigilanssystem skal kartlegge komplikasjoner ved blodgivning, fremstilling og transfusjon av blod, analysere disse og fremme læring om hvordan de kan forebygges. De første hemovigilanssystemene ble opprettet midt på 1990-tallet i Frankrike og Storbritannia. Siden har mange land fulgt etter. Det norske systemet ble etablert som et frivillig meldesystem i 2004 og ble obligatorisk i henhold til blodforskriften i 2007. Blodforskriften bygger på EUs bloddirektiv. Gjennom hemovigilanssystemene har vi lært noe om hyppighet og alvorlighetsgrad av transfusjonskomplikasjoner og komplikasjoner ved blodgivning. Vi har lært at noen komplikasjoner lar seg forebygge, og gitt anbefalinger om forebyggende tiltak.

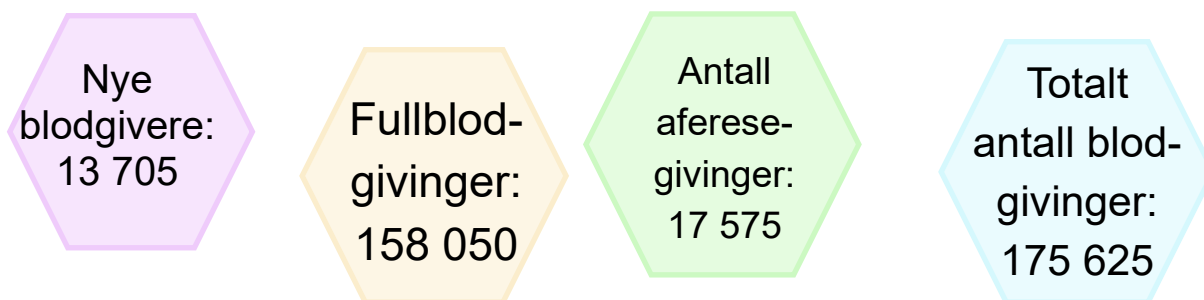
Hemovigilanssystemet mottar meldinger om blodgiverkomplikasjoner, transfusjonskomplikasjoner og andre uønskede hendelser. Denne rapporten oppsummerer meldinger om blodgiverkomplikasjoner i 2025. Dataene ble analysert i løpet av første kvartal 2026. Eksempler på meldinger finnes bakerst i rapporten.

Fra og med 2021 ble det tatt i bruk et nytt elektronisk meldesystem, melde.no, der klassifisering er basert på NOKUP (Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser). Vi har tidligere beskrevet at det nye meldesystemet har medført noe feilklassifisering (se årsrapport for blodgiverkomplikasjoner 2021)). Dette er forventet ved innføring av nye, kompliserte meldesystem. Især gjelder det utfordringer i at man har valgt hendelsestype 2.10.1.2 Tapping i blod i stedet for det korrekte 2.10.1.3 Bivirkning av blodgivning. Da får man også opp feil valgmuligheter senere i meldingen. Hemovigilansgruppen har jobbet målrettet for å spre kunnskap om korrekt valg av hendelsestype, både via dialogmelding i aktuelle meldinger, på hemovigilansseminar og ved oppdateringer av definisjon giverkomplikasjoner på våre nettsider (1).

Hemovigilanssystemets definisjon av ulike blodgiverkomplikasjoner og alvorlighetsgrad er tilgjengelig fra nettsiden der hendelsene meldes (1), og i de elektroniske meldeskjemaene. For tall og eksempler fra tidligere meldeår, se årsrapportene (1).

Rapporten er først og fremst skrevet for ansatte i blodbanker og for de som bestiller og transfunderer blod. Hensikten er at alle skal kunne finne god informasjon om de årlige bivirkninger knyttet til blodtransfusjon i Norge. Rapporten inneholder også noen lærerike eksempler basert på faktiske meldinger i 2025. Språkstilen er stort sett gjengitt slik vi mottok dem, men vi har fjernet informasjon som gjør at giveren kan kjennes igjen.

Figur 1. Antall blodgivinger og nye blodgivere, fullblodgivinger og aferesegivinger i 2024.¹



¹ Tall oppdateres når transfusjonstatistikk for 2025 foreligger.

Tabell 1. Håndtering av meldte blodgiverkomplikasjoner fra 2022 til 2025.

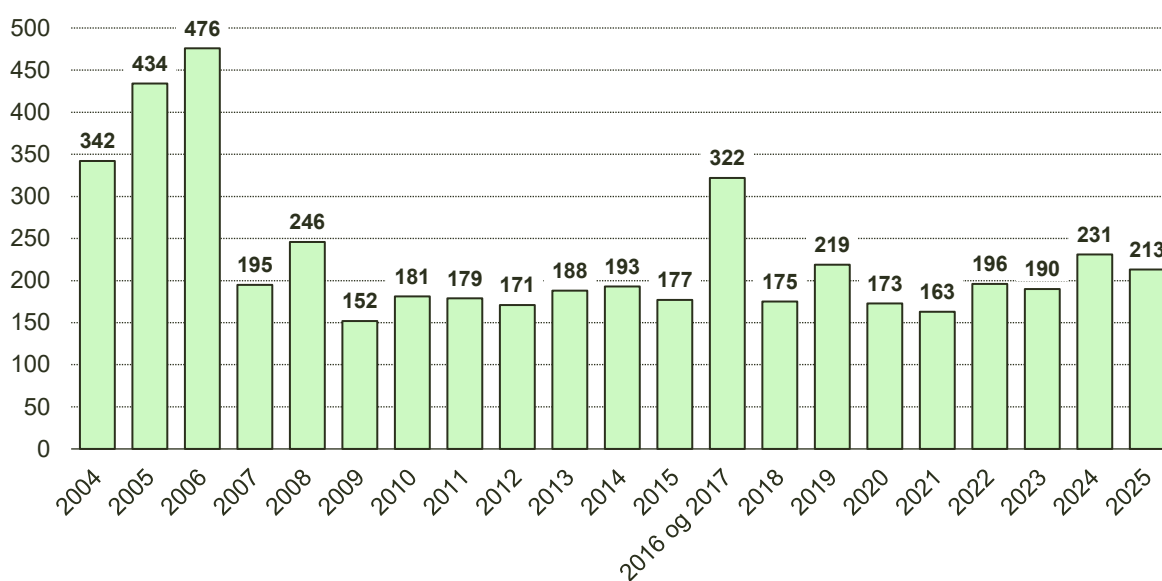
Årstall	2025	2024	2023	2022
Antall meldinger	224	239	196	210
Antall diskuterte meldinger	37	34	28	20
Antall godkjente meldinger	213	231	190	199
Antall avviste meldinger	11	8	6	11
Reklassifiserte meldinger	70%	74,0 %	70,5 %	81,9 %
Meldinger med mottatt tilleggsopplysninger	23	20	21	28

2. Resultater

2.1 Generelt

Det ble meldt 213 meldinger om bivirkninger ved tapping av blodgivere i 2025, fordelt på 150 systemiske- og 63 lokale reaksjoner. Sammenlignet med 2024 var det 18 færre meldinger. Vi har fått 2 meldinger om generalisert allergisk reaksjon hos blodgiver (Eksempel 12 og 13). Det er ikke meldt om alvorlig kardiovaskulære blodgiverkomplikasjoner de siste årene.

Figur 2. Antall innmeldte blodgiverkomplikasjoner til det norske Hemovigilanssystemet i årene 2004 til 2025



Antallet meldinger fra RHF Nord er relativt uendret fra tidligere, for RHF Vest og Midt var det en nedgang på henholdsvis 29 og 14 meldinger, mens RHF Sør-Øst var det økning på 23 meldinger. RHF Vest opplyser hemovigilansgruppen om underrapportering i løpet av 2025, blant annet grunnet flere nye ansatte med manglende kjennskap til melde-rutiner. Som man ser i tabell 2 varierer antall meldinger per region over tid.

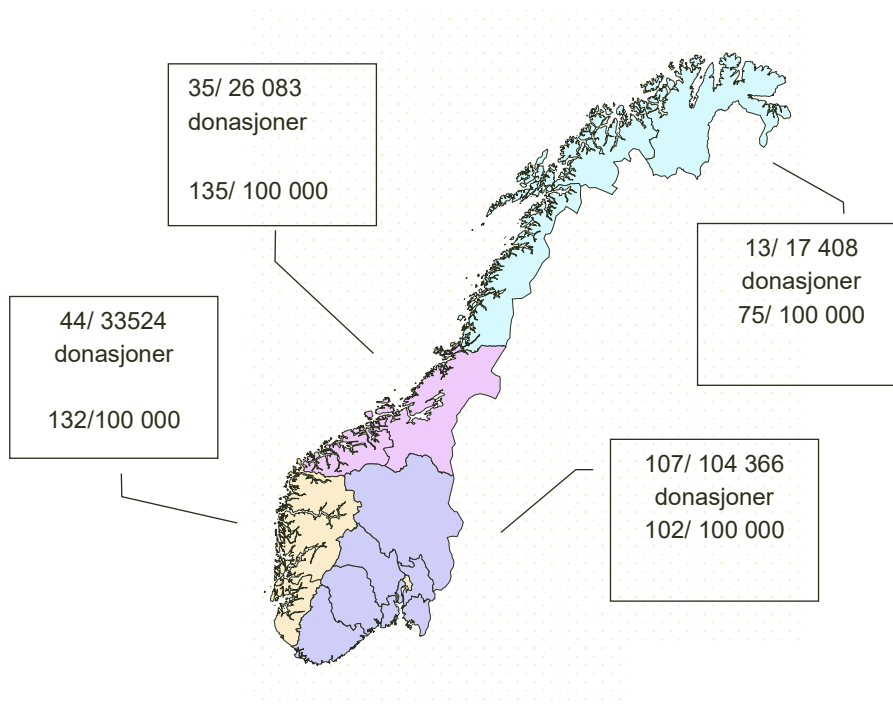
Tabell 2. Fordeling av antall meldinger for 2023, 2024 og 2025 fordelt på helseregion og hendelsens subtype.

	RHF Nord			RHF Midt			RHF Vest			RHF Sør-Øst		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Nerveskade/-irritasjon	2	2	0	4	5	2	2	8	3	16	16	10
Annen smerte i arm	0	1	0	2	1	0	1	4	3	18	9	6
Annen lokal reaksjon	0	0	1	2	3	3	2	2	5	14	9	6
Synkope	6	7	10	21	26	17	18	36	23	55	57	62
Annen VVR	4	0	0	5	11	5	0	2	5	27	17	21
Citrat-reaksjon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	3
Allergisk reaksjon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Andre systemiske reaksjoner	0	0	1	0	3	2	2	2	1	4	3	2
Totalt	12	10	12	35	49	29	25	54	39	141	118	110

Vi har forsøkt å se nærmere på hvordan meldepraksis er i ulike helseregioner i Norge. Vi har laget gjennomsnitt av antall meldinger fra hver enkel region og delt dette på gjennomsnitt antall tappinger i de samme regionene.

Figur 3. Antall blodgiverkomplikasjoner fordelt på helseregioner.

Tallen viser gjennomsnittlig antall blodgiverkomplikasjoner for årene 2021 til 2025 fordelt på gjennomsnitt antall totale tappinger for årene 2020 til 2024. Samtidig vises andel komplikasjoner per 100 000 tappinger.



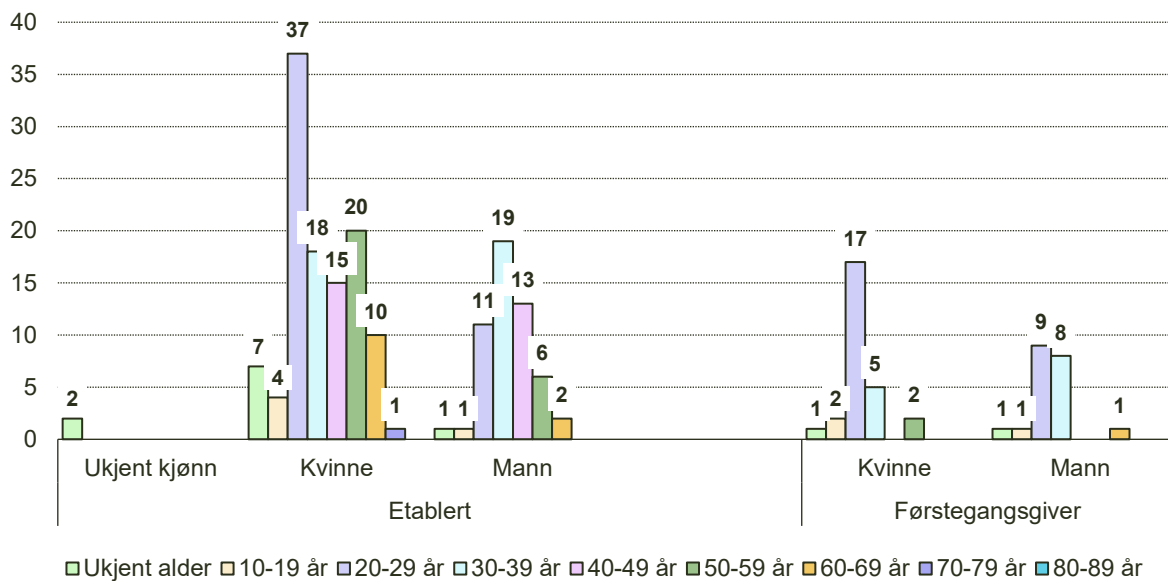
2.2 Demografiske data

I 46 (21,6 %) tilfeller oppstod reaksjonen hos førstegangsgivere, og i 139 (65,3 %) av tilfellene oppsto komplikasjonen hos kvinnelig blodgiver.

Figur 4 viser fordeling på henholdsvis kjønn og givererfaring (etablert vs. førstegangsgiver) for de blodgiverne som var involvert i meldte tilfeller for 2025.

13 av alle 213 blodgiverkomplikasjonene oppsto hos blodgivere som var 60 år og eldre.

Figur 4. Fordeling av blodgiverkomplikasjoner blant etablerte og førstegangsgivere basert på kjønn og alder.

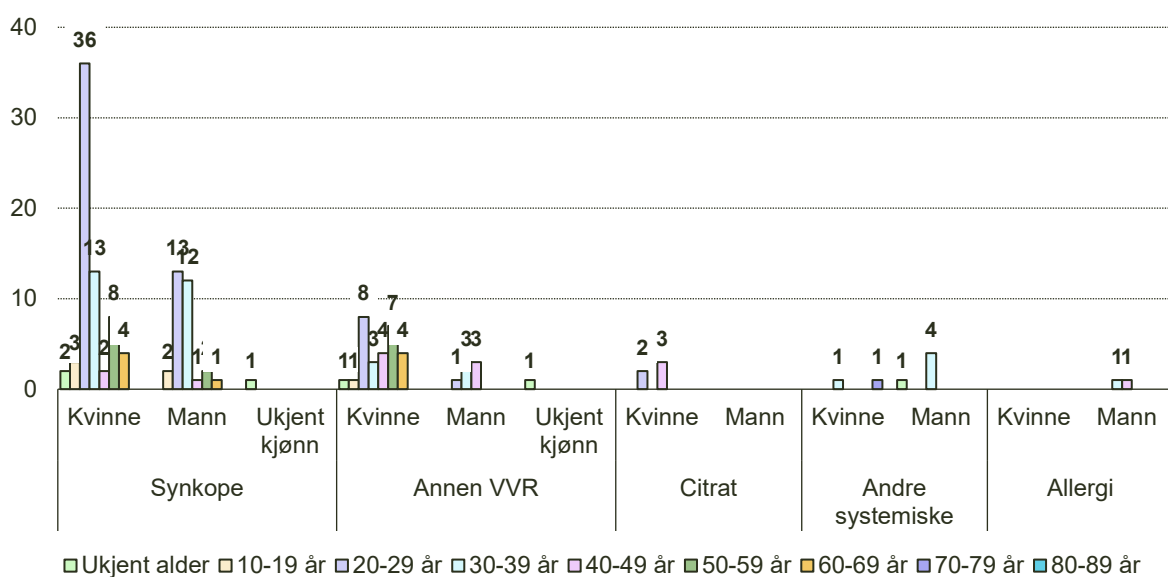


13 av alle 213 blodgiverkomplikasjonene oppsto hos blodgivere som var 60 år og eldre.

2.3 Systemiske bivirkninger

Det ble meldt om 150 systemiske bivirkninger. Synkope med eller uten traume var den vanligste systemiske reaksjonen (100, 5 %), særlig blant yngre kvinner (20-29 år).

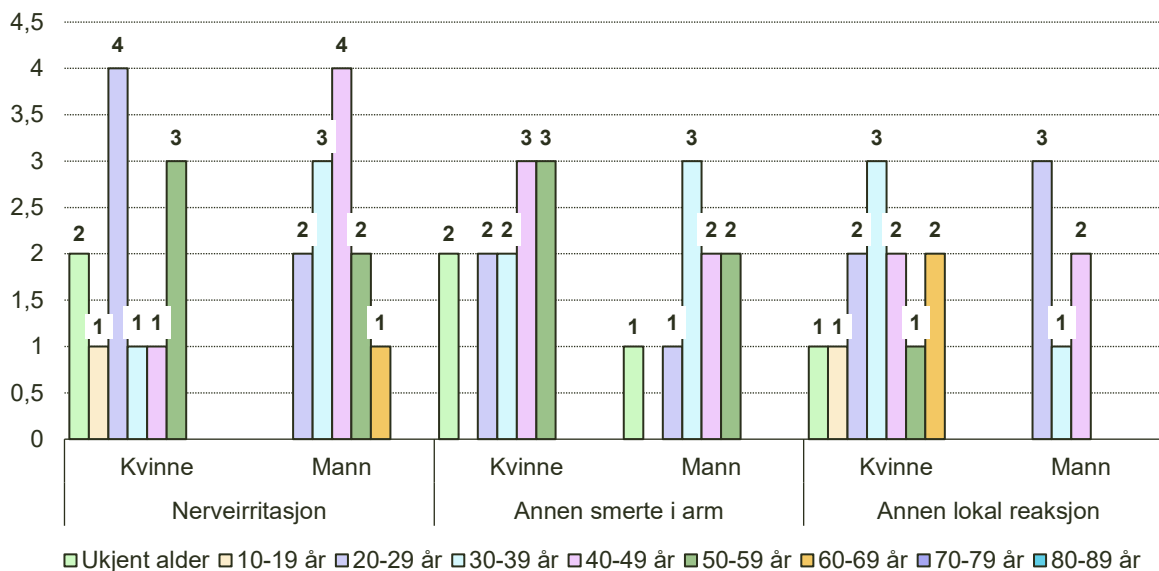
Figur 5. Systemiske reaksjoner fordelt på kjønn og aldersgruppe.



2.4 Lokale bivirkninger

Det ble rapportert om 63 lokale reaksjoner relatert til venepunksjonen. Av disse var 6 hos førstegangsgivere.

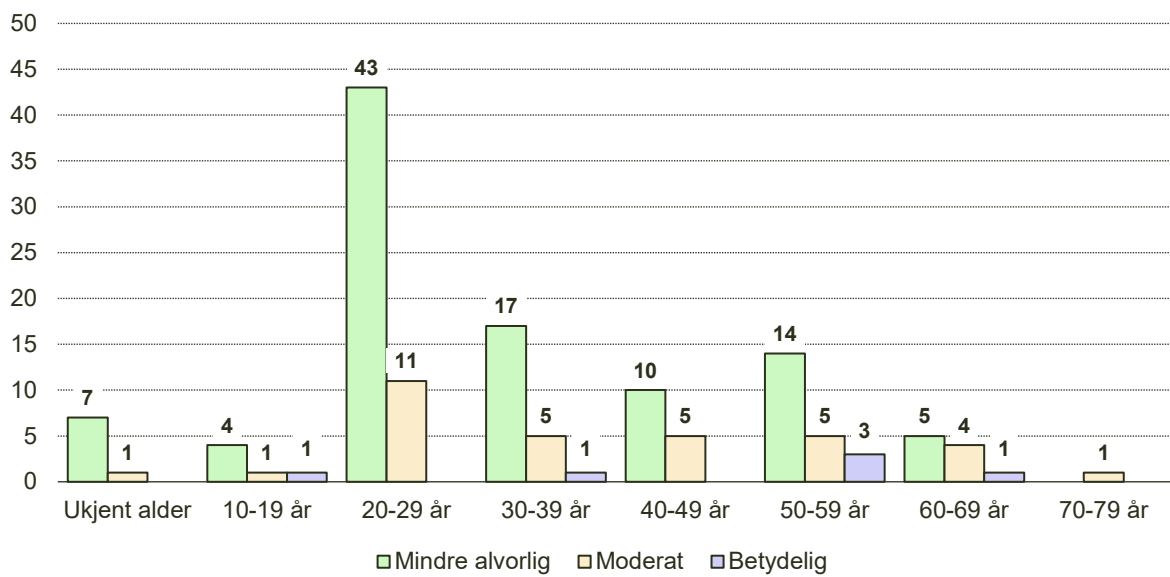
Figur 6. Lokale reaksjoner fordelt på kjønn og aldersgruppe.



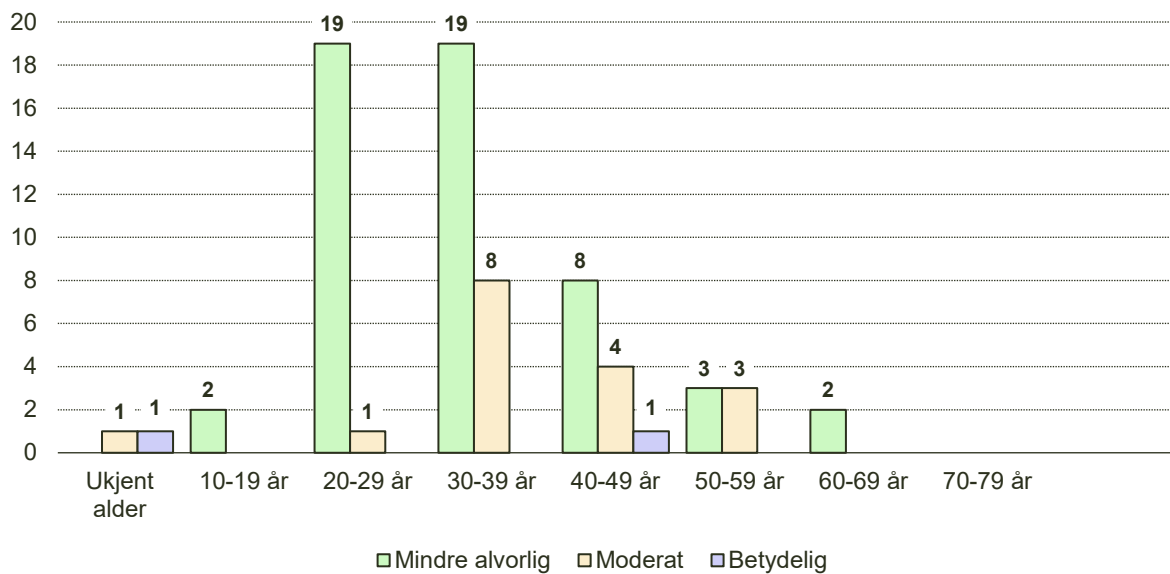
2.5 Alvorlighetsgrad av blodgiverkomplikasjon

Alvorlighetsgrad av reaksjonen, eller «konsekvens» vises i figur 7. og 8. I langt de fleste tilfellene, 153, er faktisk konsekvens for blodgiveren angitt som «Mindre alvorlig», men for 8 tilfeller (3,8 %) er faktisk konsekvens definert som «Betydelig». For «Mindre alvorlig» og «Moderat» konsekvens er det en forskyvning mot yngre blodgivere (og især yngre kvinnelige blodgiver).

Figur 7. Alvorlighetsgrad av blodgiverreaksjoner blant de kvinnelige givere fordelt på aldersgrupper.

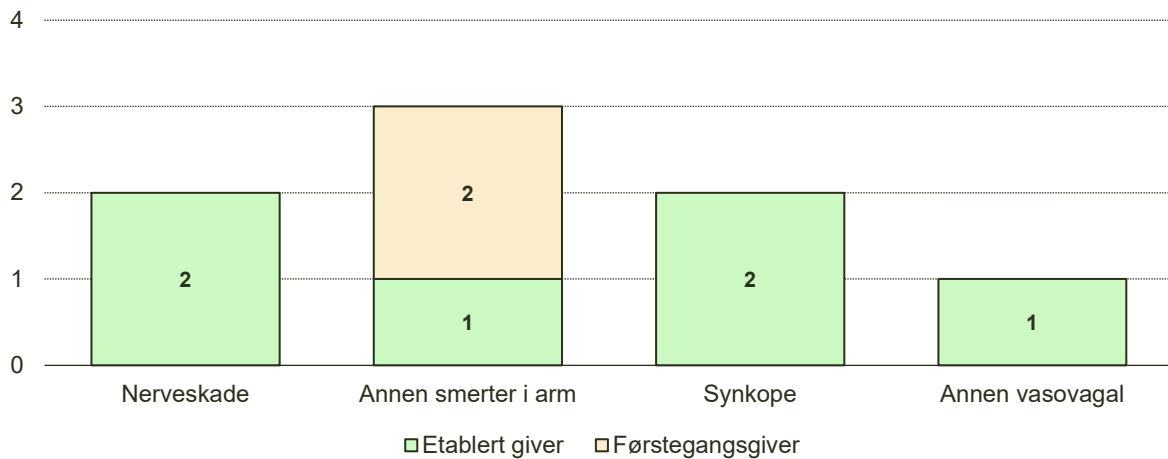


Figur 8. Alvorlighetsgrad av blodgiverreaksjoner blant de mannlige givere fordelt på aldersgrupper.



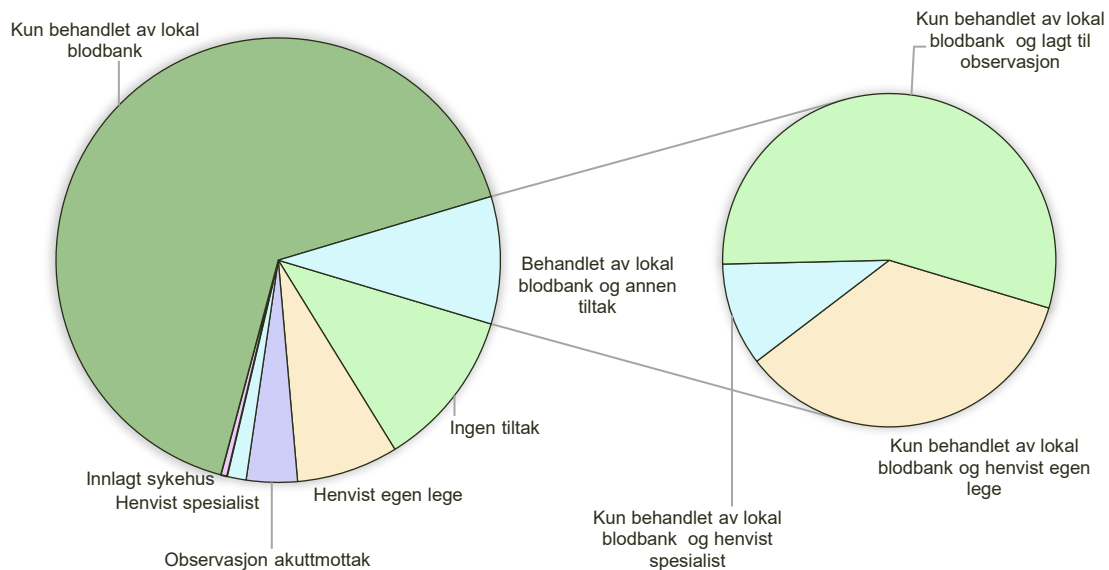
I de 8 tilfellene med «betydelig konsekvens» fordelte bivirkningene seg som vist i figur 9.

Figur 9. Blodgiverkomplikasjoner med «Betydelig» konsekvens fordelt på hendelsestype, og etablerte og førstegangsgivere



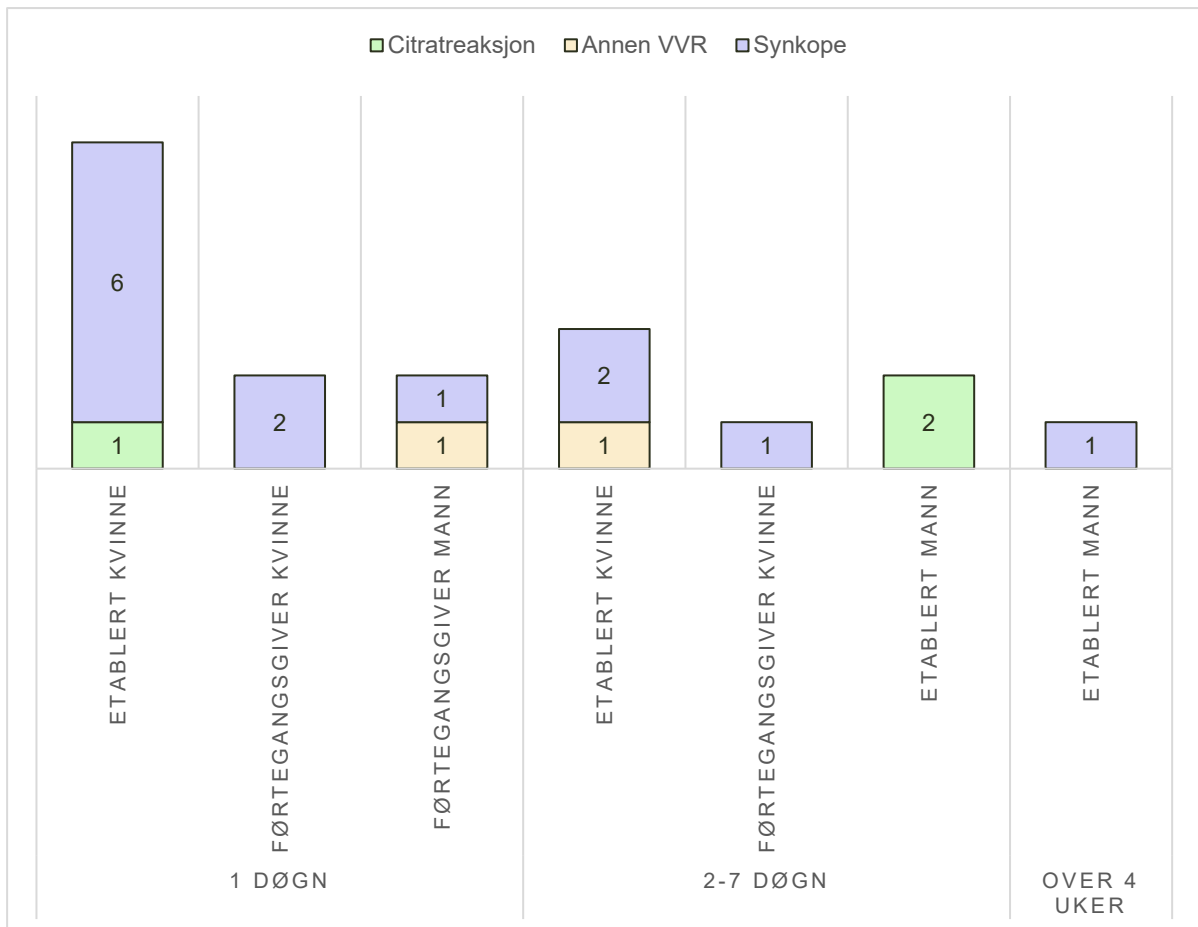
I flesteparten av tilfeller (143; 67 %) ble blodgiveren kun behandlet lokalt av blodbankpersonalet (Figur 10). I 25 tilfeller ble det ikke gitt noen behandling, i 28 tilfeller ble blodgiveren henvist egen lege (23) eller legespesialist (5), i 19 tilfeller henvist til observasjon på akuttmottak og i et tilfelle innlagt sykehus (Eksempel 11).

Figur 10. Fordeling av reaksjoner basert på behandling blodgiveren mottok.



Totalt ble 18 blodgivere sykemeldt som følge av oppstått blodgiverkomplikasjon (Figur 11). I 11 tilfeller ble blodgiveren sykemeldt i ett døgn, i 6 tilfeller sykemeldt i 2-7 døgn, og i ett tilfelle var en mannlig etablert blodgiver sykemeldt i over 4 uker (Eksempel 8). Blant både kvinnelige og mannlige givere var det både etablerte og førstegangsgivere som ble sykemeldt, og begge grupper ble sykemeldt kun grunnet systemiske reaksjoner. Synkope sto for 13 tilfeller av alle sykemeldinger. Om giver tar ut egenmelding regnes dette også som sykefravær og man skal velge sykemelding i meldeskjema.

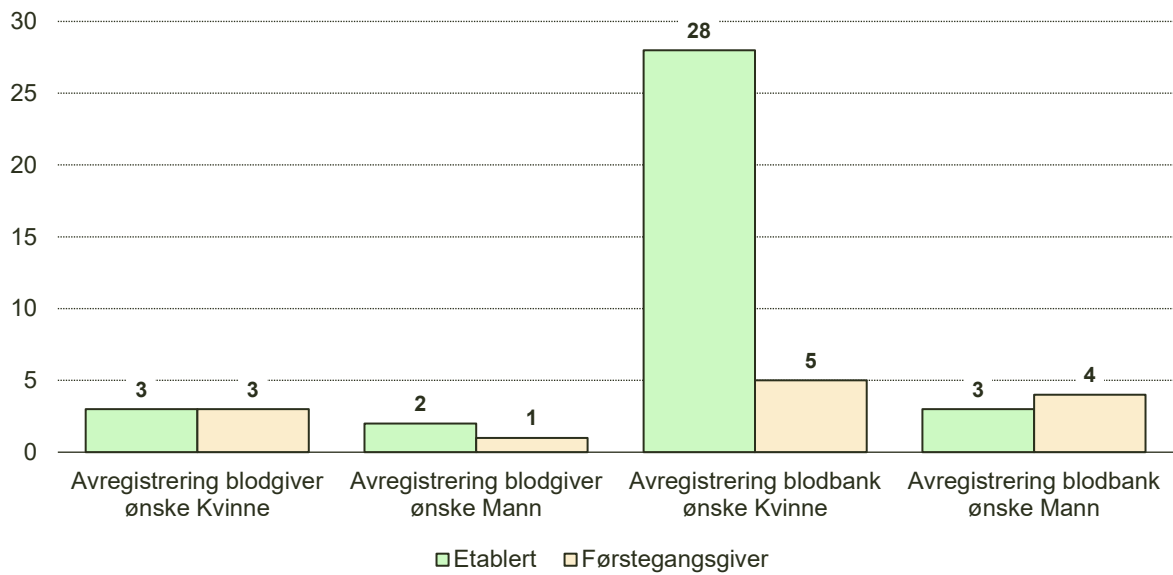
Figur 11. Lengde av sykemeldingen blant etablerte og førstegangsgivere fordelt på kjønn og hendelsestype



Totalt 49 (23%) blodgivere ble avregistrert som følge av blodgiverkomplikasjoner i Norge i 2025, mot 80 i 2024 og 59 i 2023. Av disse ble 40 avregistrert primært eller utelukkende ut fra blodbankens ønske, mens i 9 tilfeller var det primært blodgiver selv som ønsket å bli avregistrert. Det var 39 kvinner og 10 menn som ble avregistrert.

Figur 12 viser avregistrering blant etablerte og førstegangsgivere fordelt på kjønn

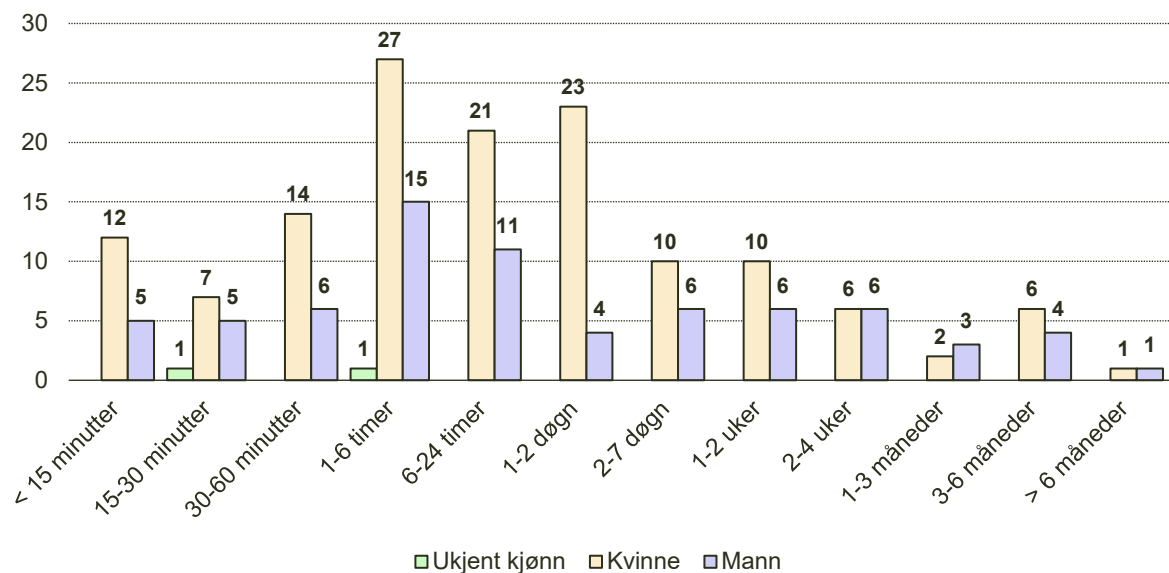
Figur 12. Avregistrering blant etablerte og førstegangsgivere fordelt på kjønn



2.6 Reaksjonsvarighet

I majoriteten av tilfellene gikk blodgiverkomplisjonen over innen 1 døgn (Figur 13). Det ble rapportert om 45 hendelser med langtidsmorbiditet (definert som sykdom > 1 uke), hvorav 17 av disse varte i minst 1 måned og 2 i > 6 måneder.

Figur 13. Reaksjonsvarighet av symptomene fordelt på kjønn

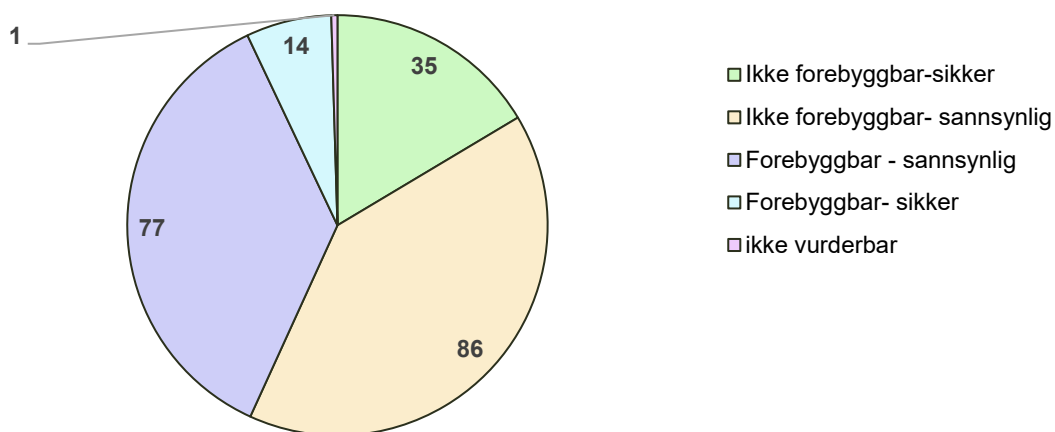


2.7 Forebyggbarhet

I 91 (42,7 %) av meldingene er hendelsen beskrevet som enten «Forebyggbar – sannsynligvis» eller «Forebyggbar – ganske sikkert».

Blant reaksjoner som var klassifisert som «Ikke forebyggbar – ganske sikkert eller sannsynligvis» har vi sett nærmere på besvimelser som oppsto utenfor blodbanken, hvor giver ikke ble avregistrert. Det var 2 slike meldinger meldt til hemovigilanssystemet i 2025, mot 7 i 2024.

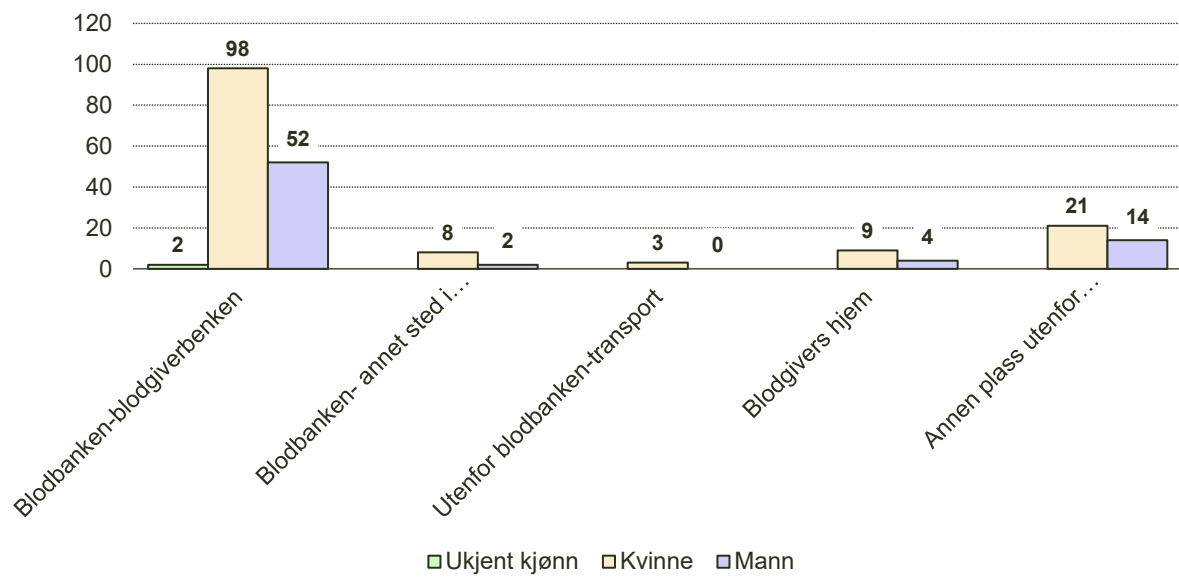
Figur 14. Fordeling av meldinger om blodgiverkomplikasjoner etter graden av forebyggbarhet.



2.8 Hvor startet hendelsen

I 162 av tilfellene startet hendelsen på blodbanken, i 13 tilfeller startet den på blodgivers egen bostedsadresse, i 3 tilfeller startet hendelsen på «transport utenfor sykehus», og i 35 tilfeller startet hendelsen annen plass utenfor blodbanken.

Figur 15. Fordeling av blodgiverkomplikasjoner basert på hvor hendelsen startet, fordelt på kjønn.



2.9 Medvirkende faktorer/årsaker

Det er mulig, og ønskelig å angi flere medvirkende årsaker til en hendelse. Som medvirkende årsak til blodgiverkomplikasjoner ble i 142 tilfeller valgt som en av kategoriene «kjent komplikasjon/kalkulert risiko», og i 52 tilfeller «andre medvirkende faktorer/årsaker». I 23 meldinger ble kategori «kommunikasjon» valgt som en av medvirkende faktorer, i 18 tilfeller kategori «prosedyre» og i 8 tilfeller kategori «organisasjon/kompetanse/ressurser». I ett tilfelle ble en av medvirkende faktorer «Brukerfeil utstyr».

3. Diskusjon

I 2025 ble det rapportert 213 bivirkninger etter blodgivning i Norge, en nedgang fra 231 i 2024. Av disse var 150 systemiske- og 63 lokale reaksjoner. Antall lokale reaksjoner var nesten uendrete sammenlignet med 2024, så nedgangen i antall meldinger skyldes nedgang i antall systemiske reaksjoner. Tall fra blodbankstatistikk for 2024 er brukt som utgangspunkt for å beregne andel av reaksjoner per 100 000 tappinger, da tall for 2025 ikke foreligger på nåværende tidspunkt.

I 2025 var det en mindre andel førstegangsgivere som opplevde blodgiverkomplikasjoner (46) enn i 2024 (56), og eller i 2023 (76) (Fig.4). Nedgangen i 2024 kunne delvis forklares av at færre nye blodgivere ble tappet i 2024 (13 705) i forhold til 2023 (15 231) (3, 4). I 2024 ble det meldt 408 blodgiverkomplikasjoner blant førstegangsgivere per 100 000 blodgivninger, mens for etablerte blodgivere var tallet 108. Per dags dato har vi ikke tilgjengelig transfusjon statistikk for 2025 for å vurdere om det var nedgang i antall førstegangsgivere også dette året. Fra internasjonal litteratur og våre tidligere rapporter vet vi at risiko for komplikasjoner er høyere for førstegangsgivere sammenlignet med etablerte blodgivere.

Synkope (besvimelse) var også i 2025 den vanligste komplikasjonen, med 100 rapporterte tilfeller, noe som utgjør 47 % av alle meldingene (Fig.5.). Dette er en nedgang fra 126 tilfeller (54,5 %) i 2024, 59 % i 2023 og 64 % i 2022. Synkoper var fortsatt mest utbredt blant yngre kvinner (20–29 år). 13 av synkope-tilfellene førte til sykemelding, og 36 førte til avregistrering av blodgiver, noe som er en reduksjon fra 65 tilfeller av synkope relatert avregistrering i 2024. Det er fortsatt viktig å vurdere nøye hvorvidt blodgivere som opplever synkope, spesielt utenfor blodbanken, bør fortsette som givere. Dette gjelder særlig tilfeller hvor hendelsen vurderes som «ikke forebyggbar».

Blant de systemiske reaksjonene ble det også rapportert 36 vasovagale reaksjoner uten synkope, 5 citratreaksjoner 9 andre systemiske bivirkninger (Fig.5.). Inkludert i disse ni var to tilfeller av generalisert allergisk reaksjon (eksempel 12 og 13). I 2024 så vi kun ett tilfelle. Lokale reaksjoner økte noe fra 60 tilfeller i 2024 til 63 i 2025. Nerveskade eller irritasjon var den vanligste lokale reaksjonen (24 tilfeller), etterfulgt av smerte i armen (21 tilfeller) og andre lokale reaksjoner (18 tilfeller). 6 av de lokale reaksjonene var hos førstegangsgivere.

I løpet av 2025 mottok vi 8 meldinger der konsekvensen for blodgiveren ble definert som betydelig (Fig.7.). Disse inkluderte nerveskade, annen smerte i arm, synkoper og andre vasovagale reaksjoner. Tallet er sammenlignbar med 2024 (10).

Langtidsmorbiditet (symptomer som varer over 1 uke) ble rapportert i 45 tilfeller, hvorav 2 varte i over 6 måneder (Fig. 13.). Sammenholdt med 2024 var det nedgang både i antallet (59) og i andelen (21% vs. 25,5%). 18 blodgivere ble sykemeldt, med varighet fra 1 dag til over 4 uker, mot 21 i 2024.

I majoriteten av tilfellene (143; 67 %) ble blodgiveren behandlet kun lokalt av blodbank-personalet (Fig. 10.). I 25 tilfeller ble det ikke gitt noen behandling, og mesteparten (16) av disse tilfellene igjen er reaksjoner som startet utenfor blodbanken. Andel blodgivere som var henvist videre i helsetjenesten eller innlagt var uendret sammenligner med tall fra 2024.

Totalt ble 49 givere avregistrert som følge av blodgiverkomplikasjon i 2025, mot 80 i 2024, hvorav 40 på blodbankens initiativ. Både antall og andel avregistreringer har blitt redusert i 2025.

Dette kan reflektere en forbedring i håndtering av komplikasjoner og oppfølging av givere. Likevel bør man være oppmerksom på at enkelte blodgivere med høy risiko for gjentatte komplikasjoner kanskje ikke blir avregistrert i tilstrekkelig grad. Hemovigilansgruppen anbefaler fortsatt nøye vurdering av avregistrering i tilfeller hvor komplikasjoner oppstår utenfor blodbanken og vurderes som «ikke forebyggbare», eller ved synkoper med traumer.

I 2025 startet 162 av reaksjonene på blodbanken, mens 51 tilfeller startet utenfor blodbanken (Fig. 15.). 16 av disse 51 tilfellene fikk ingen behandling, med andre ord, underkant av en tredjedel av blodgivere, hvor reaksjonen starter først etter at de forlater blodbanken, enten opplyser om hendelsen først ved neste tapping, eller at de ikke søker medisinsk hjelp i det helle tatt. Dette var betydelig nedgang fra 2024, hvor nesten halvparten av blodgivere med reaksjon utafor blodbanken fikk ingen medisinsk hjelp. Det er viktig at blodbankene opplyser blodgivere om å ta kontakt i etterkant av blodgivning i tilfelle de opplever komplikasjoner. Generelt er det mest kvinner som opplever forsinket oppstart av reaksjoner og især yngre kvinner (Fig. 15.).

I 2024 omhandlet 16 av 231 blodgiverkomplikasjoner en blodgiver som var 60 år og eldre. I 2025 opplevde 13 givere i denne aldersgruppe blodgiverkomplikasjon. Av disse var det en komplikasjon hos en kvinnelig blodgiver som hadde betydelig konsekvens.

Hemovigilansgruppen går gjennom alle mottatte meldinger for å sikre kvaliteten i rapportene. Som en del av kvalitetsarbeidet hender det at det blir behov for rettelser/reklassifiseringer i de mottatte meldingene. For giverkomplikasjoner er det svært sjeldent at vi må endre konklusjonen til melder om hvilken komplikasjon giveren opplevde, men fortsatt ser vi ofte at melder velger hendelsestype «2.10.1.2 Tapping av blod» i stedet for «2.10.1.3 Bivirkning av blodgivning». Da hendelsestype dikterer hvilke valg man får senere i meldingen er det imidlertid svært viktig at man velger rett her. Det oppleves en forbedring her fra tidligere meldeår (Tabell 1.).

Rapporten viser at blodgivning i Norge er generelt trygg, men det er rom for forbedringer, særlig med tanke på forebygging og oppfølging av komplikasjoner. Bedret meldekultur og bedre rapporteringskvalitet har bidratt til en mer detaljert forståelse av bivirkninger, som kan brukes til å styrke sikkerheten for blodgivere.

Rapporten understreker fortsatt viktigheten av å ha ekstra fokus på førstegangsgivere og yngre kvinnelige blodgivere, samt å følge opp givere som opplever komplikasjoner på en grundig og omsorgsfull måte. Hemovigilansgruppen anbefaler en rekke tiltak for å forbedre praksis og sikre at blodgivning forblir en trygg prosess for alle involverte

4. Anbefalinger fra hemovigilansgruppen

Basert på funnene over og funnene fra tidligere år anbefaler hemovigilansgruppen følgende:

- Kompresjon på stikkstedet må kvalitetssikres og giveren bør få beskjed om ikke å løfte tungt med aktuelle arm de nærmeste dager.
- Avbryt tappingen straks, dersom venepunksjonen er smertefull utover forventet.
- Prøv å unngå å korrigere nålens posisjon etter venepunksjonen.
- Gi råd til givere om å ikke anstrenge seg hardt fysisk i døgnet etter tapping.
- Gi råd til givere om å ikke utføre aktiviteter der synkope medfører økt risiko for giver eller andre i døgnet etter tapping.
- Givere som har opplevd flere alvorlige VVR eller besvimelser, givere som har besvimt utenfor blodbanken og givere som har hatt en synkope med traume bør avregistreres
- Ta ekstra godt hånd om førstegangsgiverne, spesielt med tanke på å forebygge synkoper.
- Følg anbefalingen i Veileder for transfusjonstjenesten i Norge om at giveren skal oppfordres til å hvile i 10–15 minutter etter tapping og drikke rikelig.
- Oppfordre giverne til å melde tilbake til blodbanken om eventuelle komplikasjoner. Spør blodgiverne aktivt om de har hatt komplikasjoner pga. blodgivning.
- Vær ekstra observant når giveren har lav vekt og estimert lavt blodvolum.
- Ta givere som har opplevd komplikasjoner på alvor. Sørg for at givere som har opplevd en komplikasjon føler seg godt ivaretatt og at blodbanken ordner med nødvendige henvisninger eller oppfølginger.
- Vær nøye når man melder i elektronisk meldesystem – velg korrekt hendelsestype.

Eksempler

[Jf. definisjoner giverkomplikasjoner](#)

Lokale reaksjoner

Nerveskade/-irritasjon

Eksempel 1:

En hendelse med flere elementer: Under tapping av trombocytter ble det infiltrat ved innstikksted under siste retur. Giver merket litt prikkende smerte rundt innstikkstedet, og merket at det ble et infiltrat. Giver ble også litt nummen i hånda. Tappingen ble avsluttet etter denne siste returen. Giver følges opp i forbindelse med dette, ingen sekvele. Vedkommende som tappet oppdaget etter tapping at det var lagt inn feil høyde på Trima. Da givoren hoppet ned av tappestolen fikk ikke bioingeniør høyden hun hadde lagt inn til å stemme, og spurte derfor på nytt. Det viste seg at bioingeniør har hørt feil i forkant, og lagt inn 187 cm, men det skulle vært 167 cm. Det ble derfor regnet på om det er tappet for stort volum, hvor det viser seg at for menn er det innenfor det tillatte. Det ble tilfeldigvis bestilt anemi-pakke også på denne givoren, og blodbanklege oppdaget da tilfeldig at denne givoren har gjennomgått kjønnskifte - fra kvinne til mann. Da dukker spørsmålet opp - skal vi regne blodvolum ut i fra mann eller kvinne? Regner vi blodvolum ut fra mann har vi ikke tappet for mye, regner vi det fra kvinne har vi tappet 68 mL for mye. Uavhengig av dette er giver fulgt opp etter blodbanken sine retningslinjer, men det synliggjør behovet for retningslinjer for håndtering av givere som har skiftet kjønn. For å sette nasjonalt fokus på dette har blodbanklege meldt saken til Helsedirektoratet via sin representant i Transfusjonstenestas kvalitetsråd.

Varighet: 15-30 minutter

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Denne meldinger er både blodgiverkomplikasjon med kort varighet, men også en annen uønsket hendelse med potensielt alvorlig konsekvens. Både registrering og kontroll av vekt i aferesemaskina, og håndtering av givere som har gjennomgått kjønnskifte. Blodbankene som ikke har integrasjon mellom sitt blodbanksystem og aferesemaskinene må ha gode rutiner for å sikre at riktige variabler registreres i systemet. Myndighetene bør gi blodbankene råd og veiledning hvordan de skal håndtere blodgivere som gjennomgår kjønnskifte både med tanke på hemoglobin, volum osv.

Eksempel 2:

Giver ringer og forteller at hun har vondt i venstre arm etter blodgivning 4 dager tidligere. Dette var andregangs blodgivning for henne. Hun beskriver et hematom rundt innstikkstedet og bevegelsesrelaterte utstrålende smerter fra stikkstedet mot skulderen. Normal kraft i armen. Nerveirritasjon pga. hematom? Ny kontakt en uke senere, det er da første gang undertegnede er i kontakt med givoren. Hun er fortsatt plaget med smerter i armen. Forteller nå, på forespørsel, at innstikket var smertefullt og at det var vondt gjennom hele tappingen, men at hun ikke sa noe om det til personalet. Hematomet er på

vei til å forsvinne. Akutte smerter ved innstikk kan tyde på nerveskade, men smertene hun beskriver er atypiske, med mest smerte ovenfor stikkstedet. Smerter hovedsakelig i biceps, med utstråling til skulderen, spesielt når hun bøyer i albuen. Det kommer i tak, men går til en viss grad ut over både søvn og trening. Hun beskriver også smerter ved pronasjon av utstrakt arm. Informerer om at det kan ta tid dersom det er en nerveskade, og avtaler ny kontakt om en måned for å høre hvordan det går. I midten av august er tilstanden i lett bedring. Beskriver nå mer ubehag enn smerter, mindre hyppige plager og det påvirker ikke lenger nattesøvnen. Avtaler ny kontakt om ca. 2 md., ber henne ta kontakt i mellomtiden om hun skulle ha noen spørsmål. Ved samtale etter at det har gått over 3 md. siden tappingen forteller hun om vedvarende plager, hovedsakelig stikkende smerter med utgangspunkt rundt innstikkstedet og utstråling til volarsiden av underarmen. Det er altså endring i lokasjon fra tidligere, noe som ikke passer med skade på enkeltnerve. Smertene kommer gjerne når hun sitter i ro, for eksempel ved arbeid på PC. Kommer gjerne i korte støt i noen minutter før det går over igjen. Uttrykker selv usikkerhet med tanke på om det er en nerveskade eller noe annet. Velger å henvise til nevrofysiologisk undersøkelse siden det er gått så lang tid siden tapping og det er vedvarende symptomer. Nevrografi, motorisk og sensorisk, 6 måneder etter tapping med normale funn. Ingen holdepunkter for perifer nevropati. Det virker rimelig at det kan ha vært en nerveirritasjon forårsaket av hematomet i etterkant av tappingen, men det er vanskelig å si hva som har gjort at giveren har hatt vedvarende plager av litt ulik karakter og plassering i månedene etter at hematomet forsvant.

Varighet: 3- 6 måneder

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Atypisk sykehistorie, mistenker initialt hematome i biceps som kunne ha forårsaket smerter i overarmen som senere utvikler seg til nervetrykk og irritasjon.

Annen smerte i arm

Eksempel 3:

Giver forklarer at hun under tapping på mandag opplevde en voldsom smerte i armen etter at vi hadde korrigerert med nålen på grunn av bomstikk. Smerten vedvarte og vi avbrøt forsøket, med beskjed om å ta kontakt med oss om et par dager. Det kom en hevelse (stor som en muskel) på overarm, og underarm ble nummen og prikkete/stikkete. Smertene er noe bedre, men fortsatt plagsomt i visse stillinger og når hun hever armen. Hun ble ikke sykemeldt eller tok ut egenmelding. Fire dager etter har legen på blodbanken samtale med blodgiver: ikke hovent nå. Ikke behov for smertestillende. Hatt noe nummenhet/prikking i underarm, men dette er gått over. Ikke typisk nerveskade, lokal skade på bløtvev eller dypt hematome? Råd om avlastning uten immobilisering, smertestillende ved behov. Forventer gradvis bedring, men kan ta noen uker før bra. Elleve dager etter hendelsen er blodgiver bedre i armen. Ikke vondt i overarm, kun når hun løfter den over hodet. Ellers har nå smertene kommet til i underarmen ved trykk på denne. Hun skal ta kontakt om hun synes det tar lenger tid enn forventet å bli helt bra. Hun mener hun kan forsøke å gi blod igjen. Nesten 4 måneder etter kommer giver for blodgivning. Hun har fortsatt vondt i armen etter skaden hun fikk sist. Nå verker det konstant og hun sliter med visse stillinger. Hun vil gjerne gjennomføre blodgivning på andre armen i dag. Hun har en god blodåre der. Hun har ikke vært hos legen enda med smertene, men skal dit etterpå. Gjennomfører tapping i dag og hun tar kontakt med oss

etter å ha vært hos legen. Lege på blodbank ringer blodgiver: Smertene har endret noe karakter, ikke blitt bedre. Verkende smerter i overarm/skulder og ilinger når hun gjør visse bevegelser. Også ubehag i hvile/om natta. Ikke svakhet, virker smertebetinget. Skal til fastlegen neste uke. Hun tar kontakt med oss når hun er utredet. Vi ringer henne dersom vi ikke har hørt noe ila. noen uker. Hun skal ikke gi igjen før hun er helt bra.

Varighet: 3-6 måneder

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: En sak som illustrer langvarige plager hos en blodgiver, hvor hemovigilansgruppen har ikke de siste opplysninger hvor lenge har blodgiver har hatt plager. Vi mener også at blodgiver burde ikke vært tappet, tross at hun var motivert, ved fortsatte smerter i armen.

Annen lokal reaksjon

Lokal allergisk reaksjon

Eksempel 4:

Blodgiver reagerte på klorheksidinspriten ved å bli rød på huden etter at innstikksområdet ble vasket. Så ingen reaksjon rett etter vasking, men huden ble gradvis mer og mer rød underveis etter oppstart av blodgivningen. Ingen kløe, svie, irritasjon eller smerter. Bare et tydelig avgrenset rødt område akkurat der det var vasket med Klorheksidin. Sykepleier ringte og konfererte med blodbanklegen, som kom frem til at vi skulle avregistrere giver på grunn av flere like reaksjoner tidligere. Blodposen ble satt i "karantene" til dagen etter, men ble senere frigitt til lager. Giver har tidligere reagert på både klorhexidin og spiritus 80%. Opprinnelig dokumentasjon med beskjed om å teste spiritus er lagt "til neste tapping". Spiritus ble testet én gang og huden ble lett rød, og giver fikk beskjed om å ta kontakt dersom det ble verre. Etter dette ga hun blod to ganger uten at det ble gjort noen endringer i desinfisering, men med samme reaksjon, da beskjedene i ProSang om reaksjonen på klorhexidin og spiritus forsvant, siden teksten var gyldig til neste tapping.

Varighet: 1-6 timer

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Reaksjonen her er ikke typisk IgE allergisk reaksjon, men heller type IV. Lokale allergiske reaksjoner skal klassifiseres som annen lokal reaksjon.

Dyp venetrombose

Eksempel 5:

Giver ga trombocytter (afereze). 20 dager senere ringer giver blodbanken på grunn av plager siden tappingen. Lege snakker med giver på telefon som forteller at selve tappingen gikk greit, men mot slutten ble det justert litt på nåla. Da giver kom hjem kjente hun seg litt øm over innstikkstedet. Dagen etterpå kjente hun seg støl i armen. Dette utviklet seg over de neste dagene. Når lege snakker med henne på telefon kan hun

kjenne at det er hardt og stramt over innstikkstedet og ca 2 cm proksimalt. Hun kjenner ubehag/smerte som forverres ved bevegelse av armen. Ingen rødme. Ingen feber eller sykdomsfølelse. Hun anbefales å kontakte fastlege eller legevakt så snart som mulig. Hun følges opp per telefon noen dager senere og forteller at hun ble videresendt til sykehuset hvor det ble påvist dyp venetrombose (DVT). Det ble startet behandling med blodfortynnende og hun skal følges opp hos hematolog. Giver avregistreres etter blodbankens ønske.

Varighet: 2-4 uker

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Utvikling av dyp venetrombose etter aferesegivning. Dyp venetrombose er alvorlig komplikasjon som i verste fall kan føre til lungeemboli. Eksempelet viser at blodbankene bør være tett på givere som opplever komplikasjoner etter blodgivning.

Systemiske reaksjoner

Synkope med eller uten traume

Eksempel 6:

Blodgiver besvimte med kramper ca. 10 minutter etter tapping, ca. 20 sekunders varighet. Blodtrykk 96/58 etter besvimmel. Giver merket litt blodtrykksfall i det nåla ble fjernet, stolen ble raskt vippet bakover, hun kom seg litt igjen før hun faktisk besvimte. Giver lå i blodgiverstolen ca. 1 time før hun var klar til å forlate Blodbanken, hun ble hentet av pårørende. Blodtrykk 100/67, puls 56 når hun forlot Blodbanken. Blodgiver ble kontaktet dagen etter hendelsen. Hun følte seg kvalm og litt svimmel, men var på jobb, men var fortsatt svimmel og kvalm. Hun fikk beskjed om å kontakte lege hvis allmenntilstanden ble forverret i løpet av helgen. Etter en måned ble giveren kontaktet av blodbanklege, føler seg mye bedre, kun litt kvalme igjen, forventer at det vil forsvinne, avslutter oppfølging. Blodgiver hadde gitt blod ved annen blodbank for 20-30 år siden og hadde opplevd lignende hendelser ved 2 anledninger den gangen. Det ble vurdert til at hun kunne prøve å gi blod igjen da det var lenge siden dette skjedde. Giver har gitt 3 ganger i 2024, ved en tapping fikk hun blodtrykksfall før hun ett år senere besvimte på nytt. Giver ble avregistrert. Basert på giverens historikk, burde hun blitt avregistrert etter den ene hendelsen som skjedde i 2024 selv om hun da ikke besvimte.

Varighet: 1-2 uker

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Enig med melders vurdering av behov for avregistrering. Dette er et eksempel på en giver med gjentatte vasovagale reaksjoner som burde blitt avregistrert.

Eksempel 7:

Etablert, kvinnelig giver som har gitt multiaferese (erytrocytter, trombocytter og plasma) i aferesemaskinen flere ganger. Hun forklarte selv at hun følte seg helt fin mens hun satt i

stolen og gav under tapping, også under hvile i 10 min. etterpå. Deretter gikk hun på toalettet, og mens hun stod og vasket hendene ble hun kvalm og svimmel, gikk derfor og satte seg i ventearealet. Tappepersonale la merke til at hun satt lent fremover, før hun plutselig besvimte, tippet forover og falt på gulvet. Var borte i 10 - 15 s før hun våknet og kom fort til seg selv. Hun ble geleidet til en tappestol. Blodtrykk ble da målt til 103/76, puls 59 r.m. Noen minutter etter normaliserte blodtrykket seg (121/92, puls 66 regelmessig) Blodbanklege ble konsultert. Giver fikk noe å drikke og spise, og forlot blodbanken etter ca. 40 min. i god form. Hun ble ikke skremt av hendelsen, og ønsker å komme igjen. Det viser seg at giveren ikke fikk siste retur ved aferesetappingen. Dette skyldtes en forbigående strømstans som igjen viste seg å være forårsaket av en brukerfeil (aferesemaskinen var flere ganger trukket så langt frem at det ble strekk på ledningen, slik at det skulle en liten bevegelse av maskinen til for å bryte strømmen). Dermed mistet hun et volum svarende til 19 % av estimert blodvolum (maks. 15 % er tillatt). Dette kan ha bidratt til besvimmelsen. I tillegg oppga hun å ha sovet dårlig natten før. Giver ble kontaktet dagen etter, var sliten, men hadde det ellers bra og tok det med ro. Hun hadde ikke fått skader i fallet. Aferesemaskinen er sjekket av medisinsk tekniker, og alle aferesemaskinene vil bli sjekket med tanke på strekk på ledning og fare for strømavbrudd.

Varighet: 6-24 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: På nytt et eksempel av to hendelser i samme melding, både et uønskede hendelse og en blodgiverkomplikasjon. Her har mest sannsynlig uønsket hendelse bidratt mye til den negative konsekvensen hos blodgiver og viser hvorfor det er viktig med sikkerhetsmarginer ved tapping av blod og ved aferesegiving

Eksempel 8:

Giver ringer til blodbanken. Forteller om episode med besvimelse på bussen hjem etter forrige tapping. Visste ikke at man måtte gi beskjed før givers venninne, som også gir blod, poengterte det. Ringte derfor inn i ettertid. Giver vet ikke utløsende årsak. Hadde gitt blod én gang tidligere. Spist og drukket godt, samt overskudd. Forteller om litt varmt vær, men trodde ikke selv at dette var årsaken. Giver fikk raskt hjelp på bussen, men slo hodet og pådro seg hjernerystelse. Sykemeldt i 2 mnd. Giver sier det var en svært skremmende opplevelse, og er redd for at det skal skje igjen. Uttrykker ønske om å fortsette å gi blod, men er enig med avregistrering etter blodbankens prosedyre. Giver hadde fulgt råd om mat og drikke samt overskudd. Avslapning i tappestolen i 10 min etter blodgivingen, og følte seg kun sliten i hodet og kropp.

Varighet: 1-3 måneder

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Annen vasovagal reaksjon

Eksempel 9:

Etablert giver som for første gang gir TRC-aferese. Har gitt fullblod og plasmaferese tidligere, men ble spurt om å gi TRC i dag på grunn av behovet for TRC. Ukomplisert tapping, siste retur er i gang da hun begynner å bevege på armen med nålen i. Bioingeniør på tapperommet forter seg vennlig bort til giver for å rette ut igjen armen, og

vi opplever at hun kanskje ble litt skremt/overrasket over denne "irettesettelsen". Ikke mange minuttene etter gir hun beskjed at hun begynner å kjenne på at hun er litt svimmel, og hun blir lagt med bena opp og ryggen blir senket. Igjen virker hun opprørt og skremt over situasjonen og det som blir gjort. Hun har hele tiden fin farge i ansiktet og man kan ikke se at hun kaldsvetter i panna. Vi fullfører retur fra aferesemaskinen, hun får drikke og salte chips. En bioingeniør står ved giveren hele tiden. Blodtrykk blir målt flere ganger:

9.30: 99/74 puls 60 regelmessig

9.40: 102/78 puls 56 uregelmessig

9.50: 123/88 puls 58 regelmessig

Blodtrykk ble målt flere ganger etter disse målingene, og det var varierte målinger der pulsen ofte var uregelmessig. Siste måling ble gjort kl.11.10, og var da på 131/70 puls 50 uregelmessig. BT/Puls på nyregistrering var på 118/78, puls 69. Blodbanklege ble tilkalt, giver beskrev symptomer som skjelving, prikking, svimmelhet og kvalme. Hun får totalt 2 kalktabletter oppløst i vann, i tilfelle dette var en citratreaksjon. En liten stund etter BB-lege er gått sier giver at hun kjenner på brystmerter, så BB-lege blir tilkalt igjen, og ønsker at giver blir sendt i akuttmottak for videre vurdering ev. behandling. Portør hentet giveren ca kl. 11.15. Giver var pratsom og våken hele tiden, fin farge i ansiktet, men beskrev at symptomene ikke ga seg. Bioingeniør som fulgte opp giver mens giver var i stolen, ringte mandag (tre dager etter) for å høre hvordan det hadde gått. Giver sa hun ble undersøkt, men ingen funn, så hun ble sendt hjem. Giver kjente fortsatt på prikking i kroppen og andre symptomer - så hun hadde oppsøkt fastlege. Fastlege snakket om et begynnende heteslag. Giveren er avregistrert og sperret etter beskjed fra BB-lege, men giver er foreløpig ikke opplyst om dette. Giver ønsker svært gjerne å gi blod.

Varighet: 2-7 døgn

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Denne hendelsen viser at selv vasovagale reaksjoner uten synkope kan ha alvorlig forløp. Det kan også være helt riktig å avregistrere disse giverne med forløp som beskrevet her.

Citrat-reaksjon

Eksempel 10:

Etablert trombaferesegiver som har gitt trombocytter på Trima flere ganger tidligere uten reaksjon, opplevde dirring i hele kroppen, spesielt brystområde, ble blek, samt lavt BT. Maskinen ble satt i pause, giver fikk en kald klut på pannen og stolen ble lagt bakover. Giveren fikk også 2 Ca²⁺ tabletter, før virkningen ble forventet i 1 min. Da giver ikke opplevde bedring, ble prosedyren avsluttet uten at giver fikk returnert blodet for å unngå forverring, siden reaksjonen ble vurdert som citratføling. Rask bedring etter avslutning. Giver spiste og hvilte i ca 30 min før hun gikk, i fin form da hun dro. Hun har også hatt en lignende reaksjon tidligere. Fikk time til plasmagivning neste gang da det tar kortere tid og hun fikk reaksjonen først sent ut i kjøringen- etter 55 min. Giver ønsker helst ikke å gi fullblod da hun blir sliten av det. Blodgiverstatus skal vurderes etter plasmagivning neste gang.

Varighet: 30-60 minutter

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Effekten av kalsium tabletter tar ofte noe lengre tid grunnet langsommere opptak ved peroral administrering.

Andre systemiske bivirkninger

Atrieflimmer

Eksempel 11:

Giver ga blod for 4. gang. Ingen komplikasjoner ved tidligere givinger. Giver fulgte blodbankens anbefalinger etter donasjonen, hvilte i 10 min og dro fra blodbanken. Ca. 2 uker etter møtte jeg tilfeldigvis denne giveren på bussen på vei til jobb (jeg kjenner han litt fra før han ble blodgiver), og da forteller han at han hadde tenke å ringe meg. Han fortalte så at han etter blodgivingen hadde besvimt neste morgen da han stod opp. Han ble innlagt på sykehus med hjerterflimmer, og han skulle bruke blodfortynnende medisin i 1 mnd. Han ble sykemeldt fra jobben sin i 1 uke. Han har vært på sykehus etterpå og sjekket hjertet med ultralyd, der det var helt normalt. Skulle avslutte behandlingen med blodfortynnende etter 1 mnd. og ingen videre oppfølging. Da jeg kom på jobb fortalte jeg dette til vakthavende lege på blodbanken og hun tok kontakt med giver, dette er skrevet i blodbanksystemet etter denne samtalen: Giveren besvimte morgenen etter blodgiving. Innhenter tillatelse til å se i journal. Påvist atrieflimmer, konvertert med medikamenter, satt på antikoagulasjon i en måned. Ifølge journal utløst av stress, søvnmangel og alkohol kombinert med blodgiving. UL hjerte normalt. Ikke planlagt videre kontroll eller medisinerings. Giveren er motivert for blodgiving. Diskuterer med bakvakt. Setter ett år karantene.

Varighet: 1-6 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Avregistrering burde være diskutert her, men spesialist i faget har gjort vurdering i denne saken og kan gjøre unntak fra Veileder etter individuell vurdering. NFIT sin nye sykdomslista anbefaler permanent utelukkelse hos blodgivere med arytmi, men åpner opp for godkjenning ett år etter ablasjonsbehandling (5.)

Allergisk reaksjon (generell)

Eksempel 12:

Etablert blodgiver ga blod for 7. gang. Selve blodgivingen forløp komplikasjonsfritt. I etterkant suboptimal kompresjon som medførte noe blodsøl rundt innstikkssted. Renset og satt på ny forbindelse. Ca 2-3 timer senere tilkommet voldsom kløe og utslett over store deler av kroppen. Giver beskriver en brennende følelse i huden, og angir at han knapt fikk sove natten etter blodgiving. Ved kontakt med oss dagen etter sterkt anbefalt å oppsøke egen lege. Det gjorde giver, men fikk på telefon beskjed om å kjøpe seg en zyrtec. Etter inntak av zyrtec forsvant både kløe og utslett etter svært kort tid. Full plausibelt med en allergisk reaksjon, men usikkert allergen. Velger å melde, men angir

kausaltet som "mulig". Vi har vurdert det til at giver kan fortsette som blodgiver, det har tross alt gått fint 6 ganger tidligere, og totalt sett mer sannsynlig annet allergen heller enn noe han kom i kontakt med i forbindelse med blodgivning

Varighet: 6-24 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Eksempel på generalisert reaksjon etter blodgivning uten sikker utløsende årsak.

Eksempel 13:

Utslett etter/under donasjon. Giver har gitt blod 14 ganger og plasma to ganger. Han har ved begge plasmagivningene fått små, røde utslett med vabler under arm og ved ribben etter donasjonen (elveblest). Sist oppstod det etter at han hadde dratt fra blodbanken. Det var da veldig varmt og han hadde løpt før givningen. Tapperomslege ble kontaktet, han sa giver kunne forsøke å gi plasma en gang til, men avregistreres som plasmagiver dersom gjentakelse. Ved neste plasmaferese oppstod utslettet på slutten av tappingen, da kjente han at det klødde. Det var ikke varmt og han hadde ikke trent i forkant. Giveren har også fått samme utslett noen ganger av varme/ trening Tapperomslege ble kontaktet og hun kom og så på utslettet. Hun mener det sannsynligvis er en allergisk reaksjon på noe vi bruker. Giver fikk beskjed om at han kunne dra til sin fastlege og sjekke for allergier og kontrollere IgE om han ønsket dette. Giver har også opplevd samme utslett dagen etter en blodgivning tidligere. Han hadde da trent dagen etter at han ga blod, og da fått utslett, dermed litt usikkert om blodgivning var medvirkende årsak til reaksjonen. Giver har ingen kjente allergier.

Varighet: 1-6 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: En annen eksempel av generalisert allergisk reaksjon hos giver relatert til plasmaferese. Noe av grunnen til at givere kan få allergisk utslett noen ganger og andre ganger ikke er nettopp om det er medvirkende faktorer til stede eller ikke. Fysisk aktivitet er et eksempel på en forsterkende faktor for allergiske prosesser (Ref. Erikstein et. al, Blood Transfusion, 2024). Dersom man da utsettes for et allergen under blodgivning kan dette medføre en allergisk komplikasjon.

Referanser

1. <https://www.dmp.no/blod-celler-og-vev/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/meld-uonsket-hendelse-blodgivning-og-blodtransfusjon>
2. «Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Årsrapport for 2022»
3. «Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Årsrapport for 2023»
4. «Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Årsrapport for 2024»
5. NFIT Sykdommer og tilstander av betydning for blodgivning v2026.01