

NKK INFORMERER

Nr. 4 - Juni 2002

INNHOOLD:

- **NKK skifter navn**
- **Nye sykehusnavn**
- **NKK er på nettet**
- **Ferie**
- **NKK-møte i Bergen**
- **Riktighetsstudien**
- **HK02**
- **HbA1c**

NKK har foretatt et forsiktig navneskifte!

Det nye navnet, - Stiftelsen Norsk Klinisk-kjemisk Kvalitetssikring, - er mer beskrivende for NKK's aktiviteter, mer tidsmessig og i tråd med hva som benyttes av andre, liknende organisasjoner.

Vi ber om nye sykehusnavn

I forbindelse med at staten overtok eierskapet for sykehusene, har flere sykehus endret navn. For å få oppdatert vårt deltager-register, ber vi dere korrigere opplysningene på vedlagte utskrift. (Utskriften er kun sendt til kontaktpersonen ved klinisk kjemisk avdeling).

NKK er på nettet!

NKK har, med god hjelp fra legeforeningen, fått sin egen nettside; www.legeforeningen.no/nkk

Her vil du etter hvert finne aktuelt stoff som: Informasjon, bestillingsskjemaer, lenker til andre EQA-organisasjoner osv.

Ferie

Labquality og NKK har lukket i uke 30 og 31.

NKK-møte i Bergen

Som tidligere nevnt er høstens NKK-møte lagt til Bergen, Scandic Hotel Bergen City, i dagene 14. og 15. november. Dagen forut for møtet, - 13. november vil det, etter ønske fra flere laboratorier, bli arrangert et ½ dags seminar om intern kvalitetskontroll.

Invitasjon og påmeldingspapirer vil bli sendt laboratoriene i begynnelsen av august, - med påmeldingsfrist 10.september.

Hovedtema for NKKmøtet blir

- Presentasjon av resultatene fra det nordiske *referansegrenseprosjektet*
- Praktisk gjennomgang av hvordan laboratoriene kan implementere de nye referansegrensene, - inklusive referansegrensene for enzymene
- Presentasjon av resultatene fra det nordiske *riktighetsstudien*, som ca 50 av de større norske laboratoriene deltok i. Vi håper å kunne presentere resultater fra ulike deler av dette arbeidet (se nedenfor) sammen med referansemetodeverdier
- Sammendrag av *interferensstudiene* og kommentarer til funnene
- Erfaringer med bruk av *metodevalideringsmalen*
- *Erythrocyttfolat*, - kan vi oppnå en bedret harmonisering?
- *Forskjellig informasjon fra NKK*

Innlegg fra laboratoriene

Har du noe som du tror kan ha interesse for NKK-møtet? Innlegg fra laboratoriene om egne problemstillinger, funn, etc er alltid populært, og vi oppfordrer til å ta kontakt med oss før programmet fastlegges endelig.

Seminaret om intern kvalitetskontroll

legges opp basalt, - med en del av den generelle statistikken som ligger til grunn for intern kvalitetskontroll, og om hvordan man kan komme i gang med et enkelt kontrollprogram i laboratoriet, - uten nødvendigvis bruk av Westgaards Validator. Seminaret blir ledet av Tove Aas.

Rigtighetsstudien

De større klinisk kjemiske laboratoriene i de nordiske landene fikk tilbud om å delta i en større riktighetsstudie våren 2002. Studien besto av to deler, IMEP 17 og en nordisk del. IMEP 17 er en internasjonal studie, av 18 serumkomponenter, og ”nordisk” er parallell-studie av tre sentrale sera, - det kommersielle HK02 og de frisk-frosne referansesera som ble benyttet i referansegrenseprosjektet. Alle analysene skulle gjøres i replikater over flere dager. Resultatene er nå sendt inn og blir behandlet av nordiske kolleger. Vi håper at sammenstillingene over referansemetodeverdier og rutinemetodeverdier i disse seraene vil gi nyttig informasjon til laboratoriene.

Vi vil benytte anledningen til å berømme laboratoriene for samvittighetsfullt arbeid og for vidstrakt bruk av PC og internett (evt diskett). Det var ikke like enkelt for alle å få tilgang til nettet, men med stor kreativitet og pågangsmot fikk *alle* laboratorier formidlet svarskjemaene elektronisk!

HK02

29 norske laboratorier har nå anskaffet HK02, og 16 laboratorier sendte inn resultater i april, som var første mulighet. Resultatene var som forventet, - sammenliknet med resultatene fra klinisk kjemi-utsendelsen fra Labquality i februar, der HK02 ble benyttet.

Et par kommentarer:

Urea. Til de som har erfart en større variasjon på urea enn tidligere, skyldes dette sannsynligvis en svakhet i selve materialet. Variasjonen for våtkjemi-metodene i februarutsendelsen fra Labquality viste CV= 7.5 %, mens den vanligvis ligger på ca 4 % ved tilsvarende konsentrasjon. April-statistikken for HK02 viser CV= 5,3%, så vi må sannsynligvis regne med en noe større variasjon for urea enn den vi vanligvis har. Vi avventer flere månedsrapporter fra vår danske venn i Søderborg!

Bilirubin. Variasjonen for bilirubin varierer fra lab til lab. Her er det viktig å være påpasselig med hensyn til lys og temperatur!

DEKS har, på grunn av funnene ovenfor, utarbeidet et nytt pakningsvedlegg og dette finner dere på nettsiden til DEKS: www.deks.dk

HbA1c, - et lite tips fra etterutdanningskurset i klinisk kjemi:

I NSAM 2000, side 136 kan man lese om behandlingsmålet for HbA1c:

$$\boxed{\text{HbA1c yngre: } < 7,5 \%^*, \text{ (eldre } > 75 \text{ år: } < 9\%)}$$

**Grenseverdiene for HbA1c er beregnet ut fra laboratoriets øvre referanseverdi + 1,5 - respektive 3 % poeng og kan noen steder avvike litt fra verdiene i tabellen.*

Ut fra resultatene fra ekstern kvalitetsvurdering kan laboratoriene vurdere egen overensstemmelse med DCCT-nivå, som danner utgangspunktet for anbefalingen for HbA1c. De fleste metodene er nå i god overensstemmelse med DCCT-nivået, hvilket skulle tilsi en øvre referansegrense = 6.0 % HbA1c!

Ullevål 10.juni 2002