



Indhold:

- Medlemsmøde nr. 390, program
 - Abstracts til DSKB's medlemsmøde nr. 390
- Akkreditering efter ISO 15189 og ISO/IEC 17025
 - Børnereferenceintervaller
 - Nyt fra DSKB's bestyrelse
 - Nyt fra UU1
 - Kommende møder
 - Nye medlemmer

Medlemsmøde nr. 390:

Tid Fredag den 11. november 2005
 Sted Auditoriet, Frederiksberg Hospital
 Mødeleder Ulrik Gerdes

Program

Kvalitetssikring — Praksis og POCT

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Bestyrelse

Lise Bathum,
e-mail: l.bathum@ouh.fyns-amt.dk

Ulrik Gerdes,
e-mail: uge@psykiatri.aaa.dk

Linda Hilsted (formand),
e-mail: linda.hilsted@rh.hosp.dk

Nete Hornung (sekretær),
e-mail: neh@rc.aaa.dk

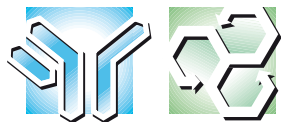
Henrik L. Jørgensen (kasserer),
e-mail: hlj@dadlnet.dk

Birgitte Reinholdt,
e-mail: birrei@fks.vejleamt.dk

Anne Schmedes,
e-mail: asch@vs.vejleamt.dk

MedlemsNYT udsendes 6 gange
årligt til alle medlemmer af DSKB

14:15 — 14:30	Problemstillingen i fugleperspektiv Ulrik Gerdes, Klinisk Biokemisk Laboratorium, Center for Psykiatrisk Grundforskning, Århus Universitetshospital
14:30 — 14:45	Kvalitetssikringsordninger for analysevirksomhed i almen praksis i Danmark Gregers Hansen-Nord, speciallæge i almen medicin og formand for Udvalget vedrørende Kvalitetssikring i Almen Praksis
14:45 — 15:00	Kvalitetskrav til biokemiske analyser i almen praksis Ivan Brandslund, Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus
15:00 — 15:15	Praktiske erfaringer med vurdering af analysekvalitet i almen praksis i København- sområdet Peter Felding, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium
15:15 — 15:30	Analysekvaliteten. Hvor meget betyder den egentlig? Peter Schultz-Larsen, speciallæge i almen medicin
15:30 — 16:00	Kaffepause
16:00 — 16:10	Vurdering af analysekvalitet i almen praksis — det er måske lettere sagt end gjort! Ulrik Gerdes
16:10 — 16:30	SKUP — formål og arbejdsmetoder Esther Jensen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Odense Universitetshospital
16:30 — 16:50	Diskussion
16:50 — 17:00	DSKB's møder ændrer form i 2006 Linda Hilsted, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet



ARCHITECT®

Flexible solutions for Your Evolving Laboratory

Ægte integration

ARCHITECT *c8000*, *i2000SR* og *ci8200*



ci8200



c8000



i2000SR

 **ABBOTT**
DIAGNOSTICS

Abstracts til DSKB's medlemsmøde 390:

Problemstillingen i fugleperspektiv

Brugen af hér og nu biokemiske analyser i almen praksis har nogle helt eklatante fordele. Aktiviteten er da også allerede meget udbredt og den teknologiske udvikling muliggør patientnære målinger af stadig flere og flere forskellige biokemiske variable. Men det er selvsagt vigtigt at lægerne træffer beslutninger ud fra nogle tal som er pålidelige, dvs. at kvaliteten af de frembragte biokemiske data er i orden. Og en god kvalitet afhænger ikke kun af de anvendte instrumenters egenskaber, men fx også af veletablerede rutiner for prøvetagning, procedurer for patient- og prøveidentifikation, og systemer til håndtering af data.

Vi har en masse erfaring med kvalitetssikring i de centraliserede laboratoriemiljøer, og det synes indlysende at forsøge at udbrede en veletableret praksis til decentraliserede laboratorieaktiviteter. Men det er ikke så let, som det måske kan lyde. Udover væsentlige forskelle i instrumentarier og personalemæssige kompetencer, når man sammenligner centrallaboratorier og lægehuse, så er der fx også udfordrende logistiske problemer forbundet med at definere, etablere og drive kvalitetssikringsordninger for laboratorieaktiviteter der

udfoldes i tusindvis af separate enheder. Jeg vil forsøge at tegne et helhedsbillede af problemstillingerne anno 2005, og vil fx også berøre de problemer der knytter sig til akkreditering af laboratorievirksomhed, kommunalreformen og udviklingen af elektroniske patientjournaler.

Ulrik Gerdes,
Klinisk Biokemisk Laboratorium,
Psykiatrisk Hospital,
Århus Universitetshospital

Formulering af kvalitetskrav til analyser i almen praksis

Laboratorieudvalget under Fagligt Udvalg vedrørende Almen Praksis udfærdigede i løbet af 2003 kvalitetskrav til hyppigt udførte klinisk biokemiske analyser i Almen Praksis. Disse krav er udgivet i en fælles publikation mellem Den Offentlige Sygesikring, Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg i november 2003. Kravene er blevet til i et samarbejde med Dansk Institut for Ekstern Kvalitetssikring og Dansk Selskab for Klinisk Biokemisk Videnskabelige Udvalg for Analyse-kvalitet. Som udgangspunkt for kravene ligger en diskussion med udvalgets praktiserende læger om anvendelsen af de pågældende analyser og konsekvens-aktioner på henholdsvis absolutte værdier og ændringer i

værdier. Ud fra viden eller formodning om variation i samplings-proceduren, præanalytiske forhold, biologisk variation har vi derefter fastsat den resterende tolerance, der kunne beregnes for den analytiske kvalitet. Således er fastsat følgende krav til bias og variations-koefficient for parametrene:

- B-Hæmoglobin henholdsvis under 2% og under 3%,
 - B-Glucose henholdsvis under 3% og under 4%,
 - B-INR henholdsvis under 6% og under 5%,
 - P-CRP henholdsvis under 10% og under 10%,
 - Hæmoglobin A1c henholdsvis under 4% og under 4% og
 - P-Creatinin henholdsvis under 5% og under 6%.
- Der er særlige krav til B-SR og til U-hCG til anvendelse i graviditetsdiagnostik. Det kliniske grundlag og den statistiske beregning for disse kriterier vil blive gennemgået. En opfyldelse af de nævnte krav muliggør ikke, at analyserne i almen praksis kan bruges til alle problemstillinger. F.eks. er kravene til analysen P-Glucose til diagnostik af Diabetes Mellitus, som udmeldt af Dansk Selskab for Almen Medicin, væsentligt strengere. Udvalget mangler stadig at formulere krav til bl.a. Urin-Albumin/Creatinin ratio og andre kommende analyser, der vil blive udført i almen praksis, men problemerne og forudsætningerne herfor er under løbende overvejelse og vil finde sin løsning.

Ivan Brandslund,
Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus

Praktiske erfaringer med vurdering af analysekvalitet i almen praksis i Københavnsområdet

Tabellen angiver resultater fra parallelanalyse i København sammenholdt med kravene fra PLO og sygesikringerne (laboratorieudvalget rekommandation 2003)

#) Kontrolgrænserne er således opbygget, at der må forventes mindre end 2% utilfredsstillende kontrolresultater, hvis både almen praksis og kvalitetssikringsorganisationen opfylder de i dokumentet anførte krav til bias og CV.

##) $100 \times (\text{Patientnært resultat} - \text{ønsket resultat}) / \text{ønsket resultat}$. Det ønskede resultat fastsættes af kvalitetssikringsorganisationen.

§) Patientnært resultat/ ønsket resultat.

Det ønskede resultat (target) fastsættes af KPLL.

§ §) Ratio blev kun beregnet for ønsket resultat >20 mg/l

Egenskab målt i almen praksis	Kvalitets krav fra laboratorieudvalget November 2003		Ratio (lægens resultat/ønsket resultat) § fra Københavns Amt og Kommune November 2000 – August 2005 Kun Ratio med numerisk resultat medtaget					
	Største kontrol interval	Ikke tilfredsstillende* % afvigelse**	% ratio under nedre grænse	% ratio over øvre grænse	% utilfredsstillende ratio	Antal ratio (n)	Median	SD (kun ratio 0,5 – 1,5 medtaget)
Hæmoglobin;B	1 mdr	>16,3	2,2	2,8	5,0	5149	1,01	0,081
Glucose;B/P	1 mdr	>18,3	3,5	9,5	13,0	6618	1,02	0,121
CRP;P	6 mdr	>41,1	7,7	3,1	10,8	402 ^{§§}	0,85	0,169
INR;P	1 mdr	>26,0	4,0	3,9	7,9	1182	0,95	0,145

Konklusion: Antalfraktionen af ikke tilfredsstillende resultater var for alle undersøgte analyser større end den tilladte grænse på 2%. Årsagen kan være at kravene til analysekvaliteten ikke er opfyldt eller at de

non analytiske usikkerhedsbidrag er undervurderet.

Peter Felding, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium

ADVIA Centaur® in two words.



**ADVIA Centaur voted #1
in customer satisfaction
by clinical laboratory
managers. Again.**

Why run ADVIA Centaur? Because nothing but the best will do. Once again, the ADVIA Centaur has been voted number one by delivering precisely what laboratory managers want in an immunoassay analyzer: reliability, throughput, breadth of menu and value.

With ADVIA Centaur, you'll be in the company of demanding fellow professionals who insist on exceptional performance. Nine out of ten say they'd recommend ADVIA Centaur to a colleague. Find out why they're so enthusiastic.

*Proven performance and customer satisfaction.
That's innovation in the real world, only from
Bayer HealthCare.*

NUMBER ONE

ADVIA Centaur® Immunoassay System

www.bayerdiag.com

ADVIA Centaur is a registered trademark of Bayer HealthCare LLC. ©2004 Bayer HealthCare LLC. All rights reserved.
Independent multi-client survey of clinical laboratory managers, conducted in 2003. Data provided by Enterprise Analysis Corporation (EAC), Stamford, Connecticut.



Bayer HealthCare
Diagnostics Division

Analysekvaliteten: Hvor meget betyder den egentlig?

Når talen falder på analysekvaliteten, er det oftest underforstået at der er tale om den analytiske variation som observeret på analysestedet/laboratoriet, eventuelt kombineret med en skelen til bias i forhold til andre laboratorier. Det er langt sjældnere at den totale variation af

analyseresultatet bliver inddraget i forståelsen af begrebet analysekvalitet, og endnu sjældnere at størrelsen af den totale variation af analyseresultatet bliver relateret til den typiske kliniske problemstilling hvori analysen anvendes. Indlægget vil diskutere hvilke forhold der påvirker

den totale variation samt betydningen heraf i relation til den kliniske problemstilling.

Peter Schultz-Larsen, speciallæge i almen medicin

Vurdering af analysekvalitet i almen praksis — det er måske lettere sagt end gjort!

Klinisk Biokemisk Afdeling på Århus Sygehus (Tage-Hansens Gade) har i mange år haft en velfungerende konsulenttjeneste som bl.a. har tilbudt alle praktiserende læger i Århus-området at deltage i programmer til en årlig kvalitetskontrol af deres patientnære biokemiske analyser. Der udsendes to materialer med en høj og en lav koncentration af en komponent, som lægerne bliver bedt om at analysere i dobbeltbestemmelser på deres apparater. Resultaterne bliver samlet i en database, og der bliver for hvert materiale og hvert apparat beregnet —

- Hvor meget middelværdien af dobbeltbestemmelserne afviger fra en targetværdi, og
- Hvor meget dobbeltbestemmelserne afviger fra hinanden.

Targetværdierne er enten Klinisk Biokemisk Afdelings måleresultat, eller middelværdien af alle indkomne resultater (opdelt på forskellige typer af anvendte instrumenter, hvor der er velkendte matrixeffekter etc.). Lægerne får en rapport med deres resultater og en kategoriseret vurdering (scoring) som enten »Meget tilfredsstillende«, »Tilfredsstillende« eller »Ikke tilfredsstillende«, baseret på procentuelle afvigelser. Grænserne er henholdsvis < 5%, 5-10% og > 10% for både afvigelserne fra en targetværdi og for forskellene mellem dobbeltbestemmelser. Disse grænser er frit opfundne, dog med skelen til de observerede resultaterne fra de første undersøgelser i slutningen af 1990'erne. Vi ville i foråret i stedet anvende de kvalitetskrav og vurderingssystemer der er beskrevet til bilaget fra

november 2003 til redegørelsen »Kvalitetssikring af laboratoriemedicinske aktiviteter i almen praksis Maj 2002« (Laboratorieudvalget under Fagligt Udvalg vedrørende Almen Praksis m.fl.), men fandt det vanskeligt at omsætte kravene og vurderingerne til konkret, praktisk brug. Jeg vil illustrere problemerne med data for målinger af B-Hæmoglobin på 150 instrumenter hos praktiserende læger i Århus-området.

*Ulrik Gerdes,
Klinisk Biokemisk Laboratorium,
Psykiatrisk Hospital,
Århus Universitetshospital*

SKandinavisk Uprøvning af laboratorieudstyr til Primærsektoren

SKUP - formål, arbejdsmetoder og resultater

Formålet med SKUP er at frembringe objektiv og leverandør uafhængig information om analysekvalitet og brugervenlighed af laboratorieudstyr beregnet til patientnære laboratorieundersøgelser. SKUP er et samarbejde mellem Norge, Sverige og Danmark. SKUP i Danmark er etableret via en samarbejdsaftale mellem Fagligt Udvalg og Afd. KKA i Odense. SKUP organiserer afprøvninger af laboratorieudstyr, defineret som målesystem/instrument, men også tilbehør, f.eks. lancetter, teststrimler, og reagens som er nødvendige for at udføre en laboratorieundersøgelse. Afprøvninger finansieres af rekvirenten efter en fælles SKUP protokol, hvori det er beskrevet hvordan primærdata skal samles og bearbejdes. Primærdata arkiveres i mindst 4 år. Rekvirenten kan være producent eller ansvarlig distributør af det udstyr, som skal afprøves. En SKUP afprøvning består af afprøvning under optimale forhold, dvs. hospitalslaboratorium og afprøvning hos

slutbruger; det kan være i lægepraksis eller hos patient.

En afprøvning resulterer i

- 1) Rapport
- 2) Et resume
- 3) Ultrakort vurdering, som tilpasses til nationale forhold.

I afprøvningen vægtes analysekvalitet og brugervenlighed lige. Rapporten skrives på engelsk eller på et skandinavisk sprog. Den endelige SKUP rapport tildeles et nummer, som består af årstallet for den færdige rapport og afprøvningens nummer. Hvis rekvirenten ønsker at kommentere resultater, konklusioner eller vurderinger vedlægges dette som bilag i rapporten med eventuel svar fra SKUP. Rekvirenten er ansvarlig for udleveret laboratorieudstyr og forbrugs materiale under afprøvning og for oplæring af berørt personale. Al kontakt mellem rekvirent og afprøvningspersoner skal formidles via SKUP.

Under afprøvning håndterer SKUP alle

informationer konfidentielt. Rekvirenten kan på SKUP's hjemmesider få offentliggjort, at afprøvning foregår. For udstyr, som ikke findes på det skandinaviske marked, kan rekvirenten beslutte at samtlige resultater fra afprøvningen og den færdige rapport skal forblive konfidentielle efter afprøvningen. For udstyr som sælges på det skandinaviske marked gælder, at SKUP og rekvirenten hver for sig kan distribuere rapporten. Ved endt afprøvning modtager rekvirenten et elektronisk logo, som henviser til hele rapporten på hjemmesiderne. Data fra offentliggjorte afprøvninger kan anvendes i videnskabelige artikler.

SKUP har til dato udført over 50 afprøvninger.

Se www.SKUP.dk eller www.SKUP.nu

*Esther Jensen, Klinisk Biokemisk Afdeling,
Odense Universitetshospital*



cobas[®]

Life needs answers

cobas IT 1000

Giver dig tryghed til at stræbe højere

- ▶ Næste generations WEB-baseret POC Data Management System
- ▶ Et åbent system til Roche og tredjeparts POC-instrumenter
- ▶ Sikrer sporbarhed af resultater på patientprøver og kontroller analyseret decentralt
- ▶ En IT-løsning til individuel overvågning af flere hospitaler på samme netværk
- ▶ Ét oversigtsbillede indeholder al relevant information



Diagnostics

Roche Diagnostics A/S
Industriholmen 59
2650 Hvidovre
E-mail: npt.dk@roche.com
Telefon: 36 39 99 52

Akkreditering efter ISO 15189 og ISO/IEC 17025 – fordele og ulemper

Anne Cathrine Bollerup DANAK, Den Danske Akkrediterings- og Metrologifond

DS/EN ISO/IEC (ISO/IEC) 17025 "Generelle krav til prøvnings- og kalibreringslaboratoriernes kompetence" er en generisk standard, der kan anvendes til akkreditering af alle former for "prøvning", f.eks. fødevareprøvning, miljøprøvning, fysisk prøvning og "prøvning" i sundhedssektoren. Den udkom som international standard i 1999 og som europæisk og dansk standard i 2000. Betegnelsen "prøvning", i den engelske udgave "test", synes mere at henhøre til, om et produkt eller materiale lever op til særlige specifikationer (overensstemmelses vurdering), end de opgaver de medicinske laboratorier beskæftiger sig med.

DS/EN ISO (ISO) 15189 "Medicinske laboratorier – Særlige krav til kvalitet og kompetence" udkom første gang i 2003 og blev i februar i år oversat til dansk. Standarden henven-der sig specielt til medicinske laboratorier. Den anvender betegnelsen "undersøgelse" i stedet for "prøvning" og er udarbejdet af den arbejdsgruppe under ISO/TC 212, der beskæftiger sig med kvalitetsstyring i kliniske laboratorier.

Akkrediteringsorganisationerne, specielt de europæiske repræsenteret ved EA (European cooperation for Accreditation), var inden udgivelsen af ISO 15189 bekymret ved udsigten til, at standarden skulle blive en standalone standard, men ønskede derimod standarden udgivet som en sektorspecifik guideline til brug sammen med ISO/IEC 17025. ILAC (International Laboratory Accreditation Co-operation) anerkendte derimod standarden allerede inden den udkom som en passende basis for akkreditering af medicinske laboratorier. Fortalere for én generisk standard som ISO/IEC 17025 anfører, at kravene til akkrediterede laboratorier uanset om det drejer sig om medicinske eller andre laboratorier, sikres større ensartethed ved at anvende en og samme standard.

ISO 15189 er opbygget på samme måde som ISO/IEC 17025 med krav til ledelse og tekniske krav. Desuagtet er den væsentlig anderledes end ISO/IEC 17025, fordi den udover de tekniske krav til kompetence for de individuelle undersøgelser, også fokuserer på betjening af klinikerne. Dette kommer bl.a. til udtryk i standardens krav til relevante fortolknings og rådgivningsydelser, krav om løbende forbedring bl.a. ved indførelse af kvalitetsindikatorer og krav til procedurer til for- og efterundersøgelse. Alle disse ydelser "skal være udformet således, at de opfylder behovet hos patienter og det kliniske personale, der er ansvarligt for patientpleje og -behandling."

Nedenfor er anført nogle sammenligninger mellem de 2 standarder.

ISO/IEC 17025:	ISO 15189:
...fastlægger generelle krav til den kompetence, som laboratoriet skal besidde for at udføre prøvninger og/eller kalibreringer, herunder prøveudtagning	...indeholder krav til kompetence og kvalitet, der gælder specielt for medicinske laboratorier.

Tabel I. Gyldighedsområdet (Scopet)

ISO/IEC 17025:	ISO 15189:
Det er laboratoriets ansvar at gennemføre prøvninger og kalibreringer på en sådan måde at kravene i denne internationale standard bliver overholdt samt at behovene opfyldes hos rekvirenten...	Medicinske laboratorieydelser, herunder relevante fortolknings- og rådgivningsydelser, skal være udformet således, at de opfylder behovet hos patienter og det kliniske personale, der er ansvarlig for patientpleje og -behandling.

Tabel II. Krav til ledelse

ISO/IEC 17025:	ISO 15189:
• Fastlægge rekvirentens behov • Give rekvirenten mulighed for at overvåge laboratoriets udførelse af opgaven	• Valg af undersøgelse • Anvendelse af ydelserne • Fortolkning (hvor relevant) • Faglige og kliniske medarbejdere mødes om brug af laboratoriets ydelser og drøfte videnskabelige spørgsmål Deltagelse i stuegang for at kunne rådgive om ydelsernes effektivitet og enkelttilfælde

Tabel III. Samarbejde med rekvirent / Rådgivningsydelser

	ISO 15189	ISO/IEC 17025
Kvalitetsstyringssystem	+	+
State of the art methods (validerede)	+	+
Præ- og post analytiske procedurer	+	(+) ¹
Regelmæssig evaluering af biologiske referenceintervaller	+	-
Krav til løbende forbedringer (med kvalitetsindikatorer)	+	(+) ²
Henvisningslaboratorier (med second opinion)	+	-
Rådgivningsydelser	+	-
Laboratoriemedicinsk etik, annek	+	-
Laboratorie informationssystemer, annek	+	-

1) Punkterne findes ikke i 17025

2) Ingen krav til kvalitetsindikatorer

Tabel IV: Sammenligning af væsentlige elementer ved akkreditering af medicinske laboratorier

Som vist i tabel IV er der ingen forskel til krav for den analytiske del (undersøgelingsprocedurer) af de medicinske laboratoriers arbejde, dvs at krav til validering, bestemmelse af resultatets usikkerhed, krav til anvendelse af eksterne kvalitetssikringsprogrammer og krav til metrologisk sporbarhed er de samme.

I og med at ISO 15189 også fokuserer på samarbejdet med de kliniske afdelinger og medinddrager problemstillinger relateret til prøvetagning på patienter og disses sikkerhed, synes standarden særdeles velegnet til det laboratorie-medicinske område, der som en integreret disciplin i sundhedsvæsenet varetager diagnostik af sundhed og sygdom, risikovurdering, opfølgning og monitorering af patienter.

Derimod kan denne standard synes mindre relevant for medicinske laboratorier, der ikke er i umiddelbar kontakt med kliniske afdelinger eller patienter. For laboratorier, der udelukkende ønsker at være akkrediterede, for ikke at være udelukket fra deltagelse i eksternt finansierede videnskabelige undersøgelser, synes valget af ISO 15189 også mindre vigtigt.

REFERENCER

- [1] DS/EN ISO/IEC 17025 'Generelle krav til prøvnings- og kalibreringslaboratoriernes kompetence'. 1. udgave 2000-04-07
- [2] DS/EN ISO 15189 'Medicinske laboratorier – Særlige krav til kvalitet og kompetence'. 2. udgave 2005-02-22

Børnereferenceintervaller

Nete Hornung, Nordisk gruppe i børnereferenceintervaller

Børnereferenceintervaller foranlediger ofte spørgsmål fra klinikerne. Gentoftefolderen har i mange år været "standarden" for børnereferenceintervaller i Danmark. Folderen er jævnligt blevet opdateret, men sidste udgave blev udsendt i 1999. Man har siden manglet valide veldokumenterede referenceintervaller på børn i Danmark i en let tilgængelig form. Søren Ladefoged, Århus Sygehus, og Nete Hornung, Randers Centralsygehus, har arbejdet på at opdatere referenceintervallerne og på at etablere intervaller på parametre som ikke var repræsenteret i Gentoftefolderen. Arbejdet støttes af DSKB og referenceintervaller på udvalgte parametre (enzymmer og hæmatologiske parametre) har været tilgængelig for alle interesserede.

Nyt fra NFKK

Problemstillingen er sidenhen diskuteret på bestyrelsemøde i NFKK i marts 2005, hvor det blev besluttet at udvide arbejdet til at omfatte hele Norden for at fremskynde processen.

Beslutninger fra mødet:

- NFKK vil give økonomisk støtte til første møde i gruppen med deltagere fra de Nordiske lande og opfordrer gruppen til at søge midler fra Nordfond til det videre arbejde
- Nete Hornung og Søren Ladefoged indkalder til første møde og der udpeges en kontaktperson der varetager information til NFKK
- Gruppen skal bestå af 1 – 2 personer fra hvert nordisk land
- Der kan indhentes ekspertvurdering ved behov

- Referenceintervallerne skal gælde børn fra 0 – <18 år. Projektet gennemføres uden blodprøvetagninger på børn, men bygges videre på modellen fra Århus Amt dvs. Litteraturstudier og verifikation ved udtræk fra laboratorieinformationssystemet.
- Resultaterne fra arbejdet kan præsenteres på den XXX Nordiske Kongres i Klinisk Kemi 2006 i København og i Klinisk Biokemi i Norden.

Nyt fra den nordiske gruppe i børnereferenceintervaller

Gruppen består af Peter Ridefeldt, Sverige, Esa Hämäläinen og Lotta Joutsu-Korhonen Finland, Isleifur Olafsson, Island, Lars Mørkrid, Norge, Søren Ladefoged og Nete Hornung, Danmark. Der er udarbejdet en fælles plan for projektet, hvor der i første fase skal skabes et metodemæssigt grundlag for projektet. Det drejer sig f.eks om at etablere en IT platform til udveksling og behandling af data samt til kommunikation i gruppen. Desuden tages der kontakt til de nationale pædiatriske organisationer. Efterfølgende foretages der en systematisk litteratursøgning og der udfærdiges forslag til referenceintervaller ud fra eksisterende litteratur, hvor sporbarhed og metode er beskrevet, og hvor referencepopulationen er sammenlignelig med nordiske børn. Et ufravigeligt krav er, at referenceintervallet i aldersgruppen 16 – <18 år korresponderer med NORIP referenceintervaller for voksne. I næste fase skal de foreslåede referenceintervaller verificeres ved hjælp

af udtræk fra laboratedatabaser. Resultaterne samles og behandles med henblik på verifikation af de foreslåede referenceintervaller.

Selvom det er en vanskelig opgave er der nu alligevel et håb om at der kommer et rimeligt og veldokumenteret forslag til børnereferenceintervaller i Norden. Tanken om at brede projektet ud til andre europæiske lande er tillokkende. Vi fastholder imidlertid projektet som et rent Nordisk projekt, men er selvfølgelig opmærksom på lignende projekter i andre lande. Vi tror at opgaven har størst chancer for at lykkes i et nordisk regi, og med opbakning fra NFKK og de nationale selskaber samt en indsats fra alle gruppens deltagere tror vi på, at der kommer noget brugbart ud af det i løbet af de kommende år.

Nyt fra DSKBs bestyrelse

Hermed et udpluk af de sager, der er blevet behandlet ved bestyrelsesmødet op til udgivelsen af MedlemsNYT.

- DSKB's Videnskabelige Udvalg for Kvalitetssikring er i færd med at afslutte sine anbefalinger vedr. indførelse af NORIP referenceintervallerne i Danmark og vil udarbejde information herom til laboratorierne. Informationen inkluderer også en kort redegørelse i Ugeskrift for Læger. Nærmere følger.
- UUI har på sidste møde revideret sit Kommissorium, som efterfølgende blev godkendt af DSKB's bestyrelse - se kommissoriet andetsteds i bladet. Dog går bestyrelsen ind for, at de yngre læger selv skal komme med forslag til en repræsentant.
- UUI har desuden opfordret DSKB's bestyrelse til i højere grad at synliggøre det klinisk biokemiske speciale - dels over for beslutningstagere og kolleger i andre specialer og dels for at fremme rekruttering til specialet. UUI har

udarbejdet et oplæg til dette vigtige arbejde, som bestyrelsen snarest vil gå videre med.

- Bosnien-Herzegovina har søgt om medlemskab af IFCC. DSKB's bestyrelse støtter dette i afstemningen blandt medlemslandene.

På bestyrelsens vegne Nete Hornung

Nyt fra UUI

Kommissorium for UUI

Uddannelsesudvalg I (UUI) nedsættes af DSKB's bestyrelse og refererer til denne. Udvalget er som baggrund for at varetage sine øvrige opgaver forum for overordnede drøftelser af det klinisk biokemiske speciales fremtidige indhold.

Udvalgets opgaver

- Udvalget fastlægger under hensyn til gældende regler indholdet af de specialespecifikke kurser i forbindelse med speciallægeuddannelsen i klinisk biokemi.
- Udvalget medvirker til at koordinere speciallægeuddannelsen på tværs af regionerne.
- Udvalget varetager sagsbehandling i forbindelse med sager fremsendt til DSKB og nye tiltag vedrørende uddannelse til speciallæge i klinisk biokemi.
- Udvalgets formand fungerer som hovedkursusleder i forhold til Sundhedsstyrelsen og er som sådan ansvarlig for budgetoverholdelse i forbindelse med afvikling af de teoretiske kurser.
- Udvalgets formand varetager kontakten til Sundhedsstyrelsen og Det Nationale Råd vedrørende Lægers Videreuddannelse om speciallægeuddannelsen. Principielle sager skal behandles af både UUI og DSKB's bestyrelse.

- Udvalget kan over for DSKB's bestyrelse komme med forslag til gavn for specialets udvikling, herunder forslag til selskabets møder.

Udvalgets sammensætning

- Udvalgets formand. Udpeges af DSKB's bestyrelse for en 5-årig periode, undtagelsesvis med mulighed for genudpegning for én periode.
- Lærestolsprofessorerne i faget klinisk biokemi.
- En uddannelsesansvarlig overlæge fra hver region. Udpeges af DSKB's bestyrelse for en 5-årig periode, undtagelsesvis med mulighed for genudpegning for én periode.
- En yngre læge fra hver region. Udpeges af DSKB's bestyrelse for en 6-årig periode efter høring blandt de uddannelsessøgende.
- DSKB's formand.

Udvalgets arbejdsform

- Udvalget afholder mindst hvert andet år et 2-dags møde.
- Udvalget kan nedsætte tidsbegrænsede arbejdsgrupper.
- Der udarbejdes mødereferater, som fremsendes af UUI's formand til DSKB's bestyrelse senest 3 uger efter mødets afholdelse.



Helt fremme på banen med...

UniCel® - nu også til klinisk kemi

Vi kan i tæt samarbejde med Beckman Coulter tilbyde meget attraktive løsninger inden for immunkemi, klinisk kemi, hæmatologi og automatisering.

Beckman Coulter præsenterer 2 nye medlemmer af UniCel® familien. Første medlem var UniCel® DxI 800 til immunkemi, og nu er UniCel® DxC 600 og UniCel® DxC 800 til klinisk kemi kommet.



UniCel® DxC til klinisk kemi

– nye fordele



Sikkerhed og kvalitet

- Closed tube sampling som det eneste kemisystem på markedet
- Centrifugerbare racks
- Ingen daglig vedligeholdelse

Høj produktivitet

- Op til 70 reagenspladser
- Op til 1440 test i timen
- Over 100 metoder klar til brug
- Åbent system til andre metoder

RAMCON A/s

Bregnerødvej 132, DK-3460 Birkerød
Tlf.: +45 45 94 20 00, Fax: +45 45 94 20 02
E-mail: ramcon@ramcon.dk

www.ramcon.dk

RAMCONs 24 medarbejdere er en del af Beckman Coulter i Norden med 145 medarbejdere.

ISO 9001:2000

Kommende møder – Nationale

DANSK SELSKAB FOR KLINISK BIOKEMI

www.dskb.dk

Møde nr. 390 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Sted: Frederiksberg Hospital, Auditoriet
Tid: Fredag d. 11. november 2005 kl. 14:15 - 17:00

Det gode sprog i patientinformationer, Dansk medicinsk selskab (www.dms.dk)

Sted: Boehringer Ingelheims Auditorium, Strødamvej 52,
København Ø
Tid: Torsdag d. 17. november kl. 17 til ca. 19.00

Årsmøde i Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS) (www.dsk.dk)

"Kvalitetsudvikling - er der overensstemmelse mellem intention og virkelighed?"

Sted: Hotel Nyborg Strand. Tlf. 65 31 31 31
Tid: Fredag d. 13. januar kl. 13.00 - lørdag d. 14. januar 2006 kl. 13.00.

DANSK SELSKAB FOR KLINISK BIOKEMI

www.dskb.dk

Møde nr. 391 i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi:

Sted: Torvehallerne, Vejle
Tid: Torsdag d. 23. marts 2006

Kommende møder – Internationale

2005

11. – 12. nov Clinbio 2005 - 15th International Conference on Laboratory Medicine and 12th European Conference of Clinical Molecular Biology", Napoli, Italy (www.mzcongressi.com/clinbio)
30. nov – 2. dec 1st Molecular Biology Course. Arab Federation of Clinical Biology (AFCB) and Tunisian Society of Clinical Biology (STBC), Tunis, Tunisia

4.– 6. maj 39th Nordic Coagulation Meeting 2006, Malmö, (www.nordcoag2006.com)
14. – 17. juni XXX Nordic Congress in Clinical Chemistry, Copenhagen (www.nfkk2006.ics.dk)
28. sept – 2. okt III "Biologie Prospective" Santorini Conference 2006, Santorini Island, Greece (<http://biol.prospective-conf.u-nancy.fr>)

2006

20. – 21. marts 11th Conference of The Quality Meetings: Automation and Quality, Antwerp, Belgien (<http://www.qualityspotlight.com>)

2009

7. - 11. juni 18th IFCC-FESCC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Innsbruck, Østrig

Nye medlemmer

Ordinære medlemmer

Humanbiolog Ulla T. Mol, Bioanalytikeruddannelsen København
Kemiker Karin Liltorp, Frederiksberg Hospital
Introduktionsreservelæge Eva Funding, Klinisk Biokemisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus

Firmamedlemmer

Chempaq A/S ved Forretningsudviklingschef Jakob Møller Jensen



DSKB's bestyrelse består af:

Lise Bathum,
E-mail: l.bathum@ouh.fyns-amt.dk

Henrik Løvendahl Jørgensen (kasserer),
E-mail: hlj@dadlnet.dk

Linda Hilsted (formand),
E-mail: linda.hilsted@rh.hosp.dk

Birgitte Reinholdt,
E-mail: birrei@fks.vejleamt.dk

Nete Hornung (sekretær),
E-mail: neh@rc.aaa.dk

Ulrik Gerdes,
E-mail: uge@psykiatri.aaa.dk

Anne Schmedes,
E-mail: asch@vs.vejleamt.dk



Increase your productivity by linking IMMULITE systems!

- Single sample loading point
- Intelligent sample management
- Reflex testing / dilutions
- True STAT capability
- Single LIS interface
- Broad menu of immunoassays

Workcell in numbers

- 48 reagent positions available
- 9600 test capacity
- 350 sample tube capacity
- 400 tests per hour



A company on the move

