

Åpningstider i sommer

Oslo sentrum	07.30 - 15:00
Furuset	07.30 - 15:00 ikke kveldsåpent onsdager i ukene 26-27-28-29-30-31-32
Majorstuen	07.30 - 15:00 (stengt ukene 28-29-30-31-32) ikke kveldsåpent tirsdager i ukene 26-27-28-29-30-31-32
Sandefjord	07.30 - 15:00
Lillestrøm	07.30 - 15:00 (stengt i ukene 27-28-29-30-31-32)

Kontaktpersoner ved henvendelse

Laboratoriemedisin

Johan Bjerner	spes. i medisinsk biokjemi
Marie Buchmann	spes. i medisinsk biokjemi og klinisk farmakologi
Asle Helgheim	lege
Thor Hilberg	spes. i klinisk farmakologi
Armin Piehler	spes. i medisinsk biokjemi
Kjell Torgeir Stokke	spes. i medisinsk biokjemi
Viggo Hasseltvedt	spes. i medisinsk mikrobiologi
Trygve Tjade	spes. i medisinsk mikrobiologi
Karin Yvonne Andersen	spes. i patologi
Anne Kristin Goplen	spes. i patologi
Terese Haaland	spes. i patologi
Magnus Røger	spes. i patologi

Vi ønsker alle en god sommer!

Med vennlig hilsen



Marie Buchmann
Medisinsk direktør, dr. med.



Håvard Selby Ebbestad
Adm. direktør

Kvalitetssikring	Einar P. Svartsund
Prøvetaking/hentetjeneste	Kari Belseth
Kurs/lab/dataveiledning	Linda Dragland/Martine Engeset/ Marit Hagberg/Sveinung Rørstad/ Solveig Røtterud/Eva Sjule
Dataveiledning	Truls Skau
Informasjon	Anne Fløistad
Adresseendring/brukernummer	Marit Elgvin/Bente G. Wold
Kliniske studier	Janne M. Røe
Kvalitetskontroll for primærhelsetjenesten	Olaug Liset Nilsen

Kundestøtte tlf 22 90 96 66



Først Medisinsk Laboratorium
Søren Bulls vei 25 - N 1051 Oslo
Tlf: 22 90 95 00 – Faks: 22 90 96 06 - post@furst.no
www.furst.no

Denne gang:

- Norsk laboratoriekodeverk - NLK
- PSA - To desimaler i det lave området
- Calprotectin i feces - halvfullt rør er viktig
- Rusmiddelanalyser i urin - endringer
- Åpningstider i sommer

Norsk Laboratoriekodeverk - NLK

Fürst Medisinsk Laboratorium deltar aktivt i Helsedirektoratets koordinerende gruppe for etablering av et felles kodeverk for analyser og undersøkelser. Med et felles kodeverk og felles bruksnavn på analysene vil svar fra forskjellige aktører i større grad kunne sammenliknes. Som eksempel kan hemoglobin i dag angis som Hb, B-Hb, Hgb, blodprosent osv. Mangel på en entydig nomenklatur kan skape forvirring og misforståelser som til syvende og sist kan gå ut over pasientsikkerheten.

Arbeidet med Norsk Laboratoriekodeverk (NLK) tar utgangspunkt i det internasjonale NPU-kodeverket som for de skandinaviske landene administreres av *Statens Serum Institut* i Danmark. Dersom dette NPU-kodeverket ikke dekker vårt nasjonale behov, vil det i NLK-kodeverket finnes såkalte NOR-koder. På samme måte vil det for eksempel finnes SWE-koder i den svenske versjonen.

Innføring av nye koder og bruksnavn for analyser krever en betydelig samordning mellom avsendere og mottakere av meldinger der kodene skal benyttes. Per i dag har Fürst lagt til rette for generell bruk av det nye kodeverket, men mange av de mottakende journalsystemene er fortsatt ikke klar for dette.

Først ute på journalsystemsiden er leverandøren Infodoc med sitt Plenario-system. De har på eget initiativ laget en synonymordliste som ved overgangen til nye koder og bruksnavn benyttes til å opprettholde koblingen til tidligere analysehistorikk. Det har derfor vært naturlig for Fürst å starte bruk av det nye kodeverket der vi utveksler meldinger med legekantor som benytter Plenario.

Så langt ser overgangen ut til å være vellykket, og vi ser frem til å kunne benytte det nye kodeverket i kommunikasjon med de andre journalsystemene.

PSA med to desimaler i det lave området

PSA-svar mellom 0,1 og 1,0 µg/L vil nå bli gitt ut med to desimaler. Fortsatt blir svar mellom 1,0 og 10 µg/L utgitt med en desimal, mens resultater >10 µg/L utgis uten desimal.

Vår nedre målegrense er uendret og er 0,1 µg/L. Svar mindre enn 0,1 blir utgitt som <0,1 µg/L.

Bakgrunnen for endringen er følgende: Mens det tidligere var fokus på øvre referansegrense, er det i de senere år blitt stadig viktigere å få belyst det nedre måleområdet. Dette har sammenheng med moderne, radikal behandling som ofte resulterer i ikke målbare PSA-verdier. For å oppdage residiv er det i slike tilfelle viktig å oppdage nivåendringer så tidlig som mulig.

Innføring av to desimaler i det lave måleområdet har imidlertid sine begrensninger og ulemper. Dette har sammenheng med analytisk og biologisk variasjon. Riktignok er den analytiske variasjonen ganske liten, men den biologiske variasjonen er stor. Og i det lave måleområdet, PSA <1,0 µg/L, må vi påregne at analysevariasjonen er større enn den CV som er oppgitt for analysen.

Dette betyr at to ulike analysesvar ikke nødvendigvis er signifikant forskjellige. Eksempelvis er ikke PSA 0,18 µg/L signifikant forskjellig fra 0,14 og må ikke tolkes som sikkert tegn på residiv. (Neste prøve kan gjerne bli f.eks. 0,11 µg/L, selv ved uendret tilstand.)

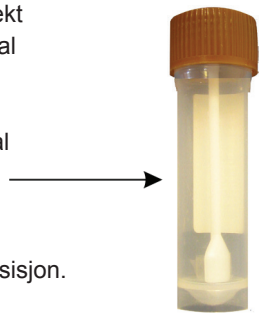
Det er den samme måleusikkerheten som ligger til grunn for at vi har beholdt nedre målegrense <0,1 µg/L. Analyseinstrumentene leverer verdier som er lavere enn dette, men usikkerheten ved det enkelte svar gjør at vi har valgt å være "konservative" og ikke gå på akkord med nøyaktigheten.

Calprotectin i feces - halvfullt rør er viktig

Våre nye retningslinjer for korrekt mengde feces tilsier at røret skal fylles halvveis.

Vennligst informer den som skal ta prøven om riktig mengde.

Røret må merkes med strekkode-etikett fra Fürst rekvisisjon.



Rusmiddelanalyser i urin - endringer

Barbiturater har utspilt sin rolle som rusmiddel og tas derfor ut av repertoaret fra 1. juni 2015.

U-Oksykodon settes opp som screeninganalyse da stadig flere bruker dette medikamentet. For å få sikre, spesifikke og kvantiterte svar anbefaler vi at «Spesifikk analyse ved positiv screening» blir rekvirert.

I prøver der det påvises THC-syre (THCA) vil vi nå utgi tallverdi for ratio mellom THCA i nanomol/L og kreatinin i millimol/L. Dette regnes for å være den beste verdien for å vurdere når siste inntak av cannabis har funnet sted. Analysen vil bli kommentert.