

## Tolkning af laboratoriestatistik for år 2007 for det enkelte ydernummer

Laboratoriestatistikken fra KPLL er et pædagogisk redskab til lægernes eget brug. Den er aftalt med praksisudvalgene. Sygesikringerne ser ikke statistikken for det enkelte ydernummer.

Angivelserne vedrørende antal tilmeldte patienter, konsultationer, henvisninger til speciallæge og egne undersøgelser i år 2007 stammer fra Region Hovedstaden.

Derudover indgår oplysninger fra KPLL dvs. undersøgelser eller analyser, der er udført eller formidlet til andet laboratorium af KPLL.

Bemærk: Analyser, der er udført på prøver, der er sendt direkte fra lægen til andet laboratorium end KPLL, indgår ikke.

Væsentlige dele af statistikken er baseret på, at et totalt antal undersøgelser for et ydernummer divideres med et antal tilmeldte patienter af sygesikringsgruppe 1. Dette betyder f.eks., at læger, der udfører eller bestiller relativt mange analyser på gruppe 2 patienter, selvbetalere eller projektpatienter kan få misvisende høje indeks i statistikken.

**I indeksskolonnen** (kolonne 4) sammenlignes ydernummerets forbrug per tilmeldt patient med det tilsvarende gennemsnit for alle kolleger i samme "amt". Tallet 1,00 angiver, at ydernummerets forbrug per patient er som gennemsnittet for læger i "amtet". Et indeks på 2,00 angiver, at ydernummeret per patient bruger dobbelt så mange af den aktuelle undersøgelse som gennemsnittet for kollegerne i "amtet".

Lad blikke løbe ned over indeksskolonnen. Stop ved tal der afviger meget fra 1,00 – og tænk!:

- Handler jeg i samme kliniske situation anderledes end mine kolleger?
- Skyldes afvigelsen patientsammensætningen (køn alder sikringsgruppe subspecialisering)?
- Skyldes afvigelse at jeg i samme situation bruger en anden analyse (Stix kontra mikroskop, egen analyse kontra analyse på KPLL).
- Er tallet i første antalskolonne meget lille? (i så fald kan det være registreringsfejl, uinteressant eller bero på stor statistisk usikkerhed).

Bemærk, at der kun i de færreste tilfælde er en facitliste. Bemærk også, at et for lavt forbrug kan være betænkeligt.

Et indeks kan sammenlignes med tilsvarende **indeks året før** (kolonne 5). (Bemærk at indeks kan ændres alene ved kollegernes ændrede adfærd).

Et indeks kan også sammenlignes med **5% og 95% indekx fraktilerne** (kolonne 6 og 7). Man kan sige, at intervallet mellem disse fraktiler udgør "referenceintervallet" eller "normalområdet" for det aktuelle indeks. Er indeks uden for intervallet, har det aktuelle ydernummer et ekstremt forbrug af den aktuelle analyse. Mindre end 5% af kollegerne har et tilsvarende eller i samme retning mere afvigende forbrug. Lægen bør derfor tænke lidt dybere over årsagen hertil.

Er 95% fraktilen for en analyse et meget højt tal sammenlignet med den tilsvarende fraktil for andre analyser (de andre tal i samme kolonne), så er der relativt stor uenighed mellem lægerne om brugen af netop denne analyse.

**% Resultater uden for referenceintervallet** (kolonne 8 og 9 i de sidste tabeller).

For biokemiske analyser udført på KPLL kender vi analyseresultatet. Det giver nye muligheder. Kolonnen: % res. uden for ref. for ydernummer og den tilsvarende kolonne for "amtet" som helhed kan vise noget om de patienter, der undersøges. Hvis man kun undersøgte raske, burde man finde 5% af resultaterne uden for referenceintervallet. Undersøges overvejende syge mennesker vil procenten være større. Lægen kan sammenligne procenten for sit ydernummer med gennemsnittet for kolleger i "amtet". Særlig relevante er disse kolonner for analyser med terapeutiske intervaller f.eks. INR og Lithium. Procenterne angiver her fraktionen af resultater uden for terapeutiske område. Jo lavere denne procent er jo bedre styret er behandlingen. Dvs. kvaliteten af behandlingen kan vurderes og sammenlignes med kollegernes.

**Kvalitetsvurdering** (næstsidste tabel)

Dette afsnit afspejler deltagelse og resultater fra parallelanalyse dvs. kvalitetsvurdering af analyser udført i praksis. Her er indeks ikke relevant. Det relevante er her antallet (første kolonne med cifre) og % af resultater uden for referenceinterval. De anførte "analyser" er ratio mellem lægens resultat og det resultat, som KPLL anser, at lægen ideelt skulle have fundet. (Dette ratio er altså optimalt 1,00). Referenceintervallet for dette ratio er arbitrært sat til 0,85 – 1,15 for alle analyser bortset fra CRP, hvor det er 0,60 – 1,40. Disse referenceintervaller vil senere blive ændret til overensstemmelse med nationale rekommandationer.

**Yderligere information:** Møder i uddannelsesgrupper eller opsamlingshold om ovenstående emner (og anden information om brug af klinisk biokemi i almen praksis) kan aftales ved opkald til de biokemiske overlægers vagttelefon 33 74 4018. Hav gerne ønsker om mødetid forberedt. Vi holder op til 3 møder af denne karakter om måneden helst i tidsrummet 16-18 på KPLL. Passende fortæring er inkluderet.

Oktober 2008

Overlægerne i klinisk biokemi