

Indhold i dette nummer

Administrationschefens klumme	1
Kvalitetssikring af analyser i almen praksis	2
Kvalitetsvurdering af analyser i almen praksis	4
WebQuality fremgangsmåde	4
Ændring af analysekoder	5
Pusteprov på WebReq	6



Administrationschefens klumme

Kære kolleger

Sommeren er pludselig over os. Det går godt på KPLL.

KPLL i Regionen

I Region Hovedstaden er der 4 forskellige laboratorierordninger for primærsektoren: I Nordsjælland omkring Hillerød Hospital, på Frederiksberg, på Bornholm og i KPLL-området. Det politisk erklærede mål for Region Hovedstaden er, at borgerne i Regionen skal sikres samme kvalitet, service og tilgængelig i forhold til biokemiske ydelser.

Med henblik på tilrettelæggelsen af laboratorietjeningen fremover er der i 2007 foregået 2 udvalgsarbejder til belysning af den klinisk biokemiske og den kardiologiske fysiologiske aktivitet i Region Hovedstaden med tal for 2006. På grund af vanskeligheder med blandt andet sammenligning af tallene fra de forskellige laboratorier har Regionen udvalgt konsulentfirmaet Deloitte til at foretage yderligere analyse af materialet suppleret med flere aktuelle tal i 2007 og 2008. Dette arbejde blev udført i 2009 hvor interessenterne blev udspurgt adhoc.

Den udarbejdede rapport er nu fra Region Hovedstadens Direktion sendt til interessenterne herunder KPLL. Rapporten skal også ses i lyset af den nylig vedtagne hospitalsplan for 2020.

I rapporten er bl.a. anført ”...**anbefaler Deloitte at analyseproduktionen for praksis også fremadrettet tilrettelægges med KPLL som den primære aktør**”.

Regionen vil senere meddele hvilke dele af rapporten, der skal implementeres.

Det ser ud til, at KPLL vil bestå i en eller anden form i tæt samarbejde med Regionens øvrige faciliteter.

Det er vi naturligvis meget glade for. Vi vil fortsat arbejde for den bedste betjening af primærsektoren til gavn for patienter, læger og

Region.

Rapporten vedrørende kardiologi/klinisk fysiologi m.v. for primærsektoren i Region Hovedstaden er ikke færdigudarbejdet endnu.

Netlab 2 - Nyt laboratorie IT-system

Den 26. januar 2010 tog KPLL et nyt stort laboratorie IT-system i brug. Det er en stor ting at indføre sådan et system. Flere nøglepersoner har arbejdet intenst med systemet igennem flere år. Det har taget ressourcer fra andre områder, hvor primærsektoren blandt andet har måtte undvære en del analyser direkte tilgængelige på og via WebReq. Endvidere er I blevet besværet af flere lukkedage på KPLL i forbindelse med aftenstning af systemet.

En række tilretninger og ændringer er blevet indført i samme moment, således ændrede referenceintervaller, nye eller ændrede analysemetoder, nye prøvetagningsrør, ændring vedr. svarafgivelse m.m. Se venligst KPLL-Nyt 2010 nr. 1, Særnummer.

Heldigvis har I ikke mærket noget særligt til indførelsen af det nye system i det daglige. Systemet har fungeret fint fra første færd, hvilket er lidt usædvanligt.

OBS. Det gamle IT-system er lukket ned d. 28. juni 2010, hvorefter det ikke længere er muligt at bestille ekstra laboratoriesvar på edifact på rekvissioner fra før den 26. Januar 2010. Laboratoriesvar kan dog stadig bestilles, men de vil blive fremsendt som enkelt svar på papir. Et samlet overblik over gamle laboratoriesvar vil kunne ses på Sundhed.dk og KPLL's dataportal.

Parallelanalysering

Da jeg og I parallelanalyserer for lidt – kun 60% af de læger der skal, gør det – er parallelanalysering gjort til et indsatsområde på KPLL med stor bevågenhed fra Regionens side.

Læs derfor de klinisk biokemiske overlægers

Kvalitetssikring af analyser i almen praksis

Organisation og forankring

Det fremgår af landsoverenskomsten, at honorar for en analyse forudsætter deltagelse i kvalitetssikringsordninger, hvor dette er muligt. Region Hovedstaden har i KPLL's område indtil videre overtaget de regler, der var gældende i Københavns Kommune og Københavns Amt. Se: http://www.kpll.dk/kpll/kpll_info/170009-03_9.1_Kvalitetssikring_af_laboratoriemedicin_KLAP.pdf. Denne kvalitetssikring har endnu ikke en fælles organisation i Region Hovedstaden. Forskellene mellem laboratorierområderne er dog ikke store, idet alle forsøger at følge de nationale retningslinier <http://www.dsam.dk/flx/kvalitet/laboratorieomraadet/>.

Den gamle styregruppe for kvalitetssikring af laboratoriemedicin i almen praksis i KPLL's område blev nedlagt i forbindelse med regionernes dannelse. Der er nu dannet en midlertidig styregruppe med repræsentanter fra koncern praksis, praksisudvalget og KPLL. Den holdt sit første møde d. 24 juni 2010.

Metode

De væsentligste elementer i kvalitetssikringsordningen i KPLL's område er konsulentbesøg og parallelanalyse. Konsulentordningen har næsten fuld deltagelse af læger, der modtager honorar for laboratorieydelse. Derimod er det kun godt og vel 60% af de "forpligtede" læger, der deltager i parallelanalyse og færre med den ønskede hyppighed. Derfor vil der nu komme fokus på især parallelanalysen.

Parallelanalyse

Fremgangsmåden er beskrevet på den specielle henvisningsseddel http://www.kpll.dk/kpll/kpll_info/70116-03_rekvisitionsseddel_til_Kvalitetskontrol.pdf.

Den består i, at lægen analyserer i henhold til sine sædvanlige rutiner med sit patientnære apparat og nogenlunde samtidig på samme patient udtager en veneprov til udførelse af samme analyse på KPLL. Analysen på KPLL bestilles på CPR-nummer 010158-6006 og lægen anfører sit eget resultat og apparatur på henvisningen. Resultaterne fra KPLL med sammenligningen og kvalitetsvurderingen sendes som edifact på CPR 010158-6006.

WebQuality

Siden d. 13 april 2010 har man kunnet bestille parallelanalyserne i WebReq under fanebladet WebQuality. Fremgangsmåden er beskrevet andet sted i dette KPLL-nyt.

Enheder i WebQuality

I WebQuality er der ikke et felt til enheden for lægens egen analyse. Her skal man anvende den enhed, som KPLL benytter for analysen. Det er normalt ikke et problem. Kun for HbA1c har der været tvivl ved valget mellem de to mulige enheder (% og mmol/mol). Indtil videre skal man anvende %, som kan vises på alle anvendte patientnære apparater.

Differentialtælling

Leukocyttyper kan nu også parallelanalyseres. Hvis maskintællingen ikke kan udføres på KPLL f.eks. ved mononucleose, leukæmi, myeloperoxidase-mangel mm., er prøven dog ikke egnet til parallelanalyse. Disse prøver skal nemlig tælles i mikroskopet på KPLL, og det kan ikke gøres med rimelig sikkerhed på afhentede prøver (pga prøvens alder). Der fremkommer i disse tilfælde intet resultat fra KPLL og derfor ingen kvalitetsvurdering. Brug derfor ikke stærkt patologiske prøver til parallelanalyse af leukocyttyper.

Rekommandation om hyppighed og kvalitet

Der er krav både til deltagelse og kvalitet af resultaterne. Region Hovedstaden følger de nationale rekommandationer. Tabellen på næste side er den forventede nye udgave af de nationale rekommandationer, som nu er til høring i regionerne. Der er ingen ændringer vedr. f.eks. Hæmoglobin, Glukose og INR, hvorfor reglerne vedrørende disse er obligatoriske. Hyppigheden af parallelanalyser for HbA1c, CRP og Kreatinin er i de gamle retningslinier hver 6. mdr. Begrundelsen for den øgede hyppighed af parallelanalyse i de nye retningslinier er dels ønsket om en administrativ forenkling, således at det nu er en gang om måneden for alle, dels ønsket om, at man for alle analyser får lettere ved at bedømme den systematiske afvigelse hos lægen. Der er ikke foreslået ændringer vedrørende kvalitetsbedømmelsen. Der er i tabellen nye analyser, nemlig leukocytter og leukocyttyper.

Oversigtstabel for ekstern kvalitetsvurdering

Tabellen på næste side angiver relationen mellem analysekvalitet i almen praksis og relativ afvigelse af ét kontrolresultat.

Kvalitetetsvurderingen i parallelanalyse

Resultaterne fra parallelanalyse angiver resultatet af lægens analyse, resultatet af KPLL's analyse, lægens apparatur og som det vigtigste



►► et ratio mellem lægens resultat og det resultat, som lægen optimalt burde have fået (targetværdien). Altså $\text{ratio} = \frac{\text{lægens resultat}}{\text{target}}$. Targetværdien beregnes ud fra KPLL's resultat og er for alle analyser undtagen glukose lig med KPLL's resultat. Ordet ratio indgår i navnet på den analyse, hvis resultat er det omtalte ratio.

Siden d. 4. juni 2010 har der til de fleste ratio været vedhæftet en kommentar, der angiver kvaliteten af lægens analyse i henhold til nedenstående tabel.

Parallelanalyse-remindere

KPLL vil efter sommeren dels som et projekt

i samarbejde med forskningsenheden for almen praksis i København dels formentlig efterfølgende som rutine indføre en automatisk reminder i begyndelsen af en kalendermåned, når læger der har fået honorar for parallelanalysepligtige analyser ikke har indsendt prøver til parallelanalyse den foregående kalendermåned. I forbindelse med dette kan læger, der ikke længere mod honorar udfører analyser for regionen, utilsigtet få remindere. Disse læger bedes enten bære over med dette eller meddele det til konsulenttelefonen 3374 4131.

Overlægerne, klinisk biokemi, KPLL

Ekstern kvalitetskontrol ved parallelanalyse med LKO-laboratorium					
Egenskab målt i almen praksis	Kvalitetsklasse og %-afvigelse*				Største kontrolinterval
	Ikke tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Sædeles tilfredsstillende	
Hæmoglobin; B	>16,3	<16,3	<12,4	<11,4	1 mdr.
Glucose; B/P	>18,3	<18,3	<12,2	<10,7	1 mdr.
CRP; P	>41,1	<41,1	<32,7	<27,7	1 mdr.
INR, KF 2+7+10; P	>26,0	<26,0	<21,1	<18,1	1 mdr.
HbA1c; B	>18,7	<18,7	<15,2	<13,2	1 mdr.
Creatinin; P	>24,3	<24,3	<19,5	<17,0	1 mdr.
Leukocytter;B	>32,1	<32,1	<25,9	<23,1	1 mdr.
Neutrofilocytter;B	>46,9	<46,9	<38,4	<33,8	1 mdr.
Basofilocytter;B	>78,1	<78,1	<64,1	<56,4	1 mdr.
Eosinofilocytter;B	>75,7	<75,7	<65,0	<55,1	1 mdr.
Granulocytter;B (neut+eos+baso)	>46,5	<46,5	<38,5	<33,6	1 mdr.
Lymfocytter;B	>34,9	<34,9	<28,9	<25,2	1 mdr.
Monocytter;B	>57,5	<57,5	<48,3	<41,7	1 mdr.

*) $100 \times (\text{patientnært resultat} - \text{ønsket værdi}) / \text{ønsket værdi}$. Den ønskede værdi fastsættes af kvalitetssikringsorganisationen.



Fra side 1 Administrationschefens klumme, fortsat

indlæg om "Kvalitetssikring af analyser i almen praksis" med stor opmærksomhed.

Indførelsen af WebQuality i WebReq-systemet gør det nemmere for lægerne at bestille parallelanalyser. Se laboratoriekonsulenternes indlæg om WebQuality på side 6.

I efteråret er det planen at udsende remindere, enten pr. brev eller pr. edifact til de læger, der ikke parallelanalyserer, som de skal. Vi skal blive bedre. I Nordsjælland parallelanalyserer næsten alle praktiserende læger.

Spørgeskemaundersøgelse

vedr. peroral AK behandling i almen praksis. Ligesom overlægerne skal jeg anbefale alle at udfylde de vedlagte spørgeskemaer.

Automatisering

Efter sommerferien starter vi op på det nye automatiske system til præ-analytisk vurdering og håndtering af prøverne, PræLabCell.

Det fremtidige mål er, at alle glas straks efter modtagelsen på KPLL sættes på et automatiseret laboratoriesystem, hvor de bliver kontrolleret, analyseret eller videresendt.

Det øger kravene til korrekt markering af glassene hos lægerne, således at om-etikettering via manuel håndtering på KPLL kan udgås.

Kan et ønske herom være almen lægepraksis muligt at opfylde? Når vejret er godt og solen skinner, er jeg optimist.

Jeg ønsker alle en god sommer og takker for et godt konstruktivt samarbejde hidtil.

*Niels Mosbæk
Administrationschef, læge*

Kvalitetsvurdering af analyser i almen praksis

Laboratorieudvalget under Fagligt Udvalg under RLTN/PLO har udarbejdet anbefalinger vedrørende parallelanalysering af de praktiserende lægers PN-analyser.

På KPLL's Minisymposium 2010 blev der foretaget en hurtig spørgeskemaundersøgelse. 192 læger svarede helt eller delvis på spørgsmålene, 3 besvarelser var blanke. Nedenfor vises besvarelserne.

Hvor tit tror du, der skal parallelanalyseres for følgende analyser?

(Sæt kun ét X for hver analyse)

	Hæmoglobin	Glukose	INR
Hver måned	109	107	107
Hvert kvartal	56	58	37
Hvert år	8	8	5
Ved ikke	6	5	21

Hvad er din forklaring på din manglende parallelanalysering?

(Sæt et eller flere X i hver kolonne)

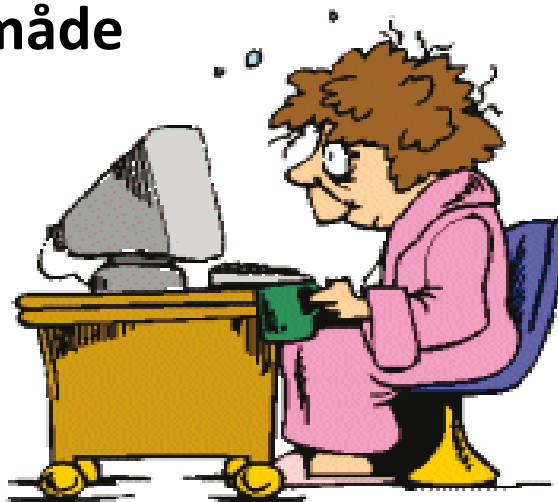
	Hæmoglobin	Glukose	INR	Alle tre
Travlhed	30	29	2	49
Glemsomhed	35	34	2	61
Det er for besværligt	21	21	0	23
Det er for tit	6	5	1	18
Det er ikke nødvendigt	3	2	1	1
Manglende remindere	8	8	0	19
Manglende information	0	1	1	7

Laboratoriekonsulenterne, KPLL



WebQuality fremgangsmåde

Kvalitetsvurdering af analyser udført i almen praksis sker i KPLL-området primært ved **månedlig** parallelanalyse mellem praksis og KPLL. Parallelanalyse er indsatsområde hos KPLL i 2010 og der vil i løbet af året gøres flere tiltag. Alt sammen for at lette arbejdsgangene i forbindelse med udførelsen. I januar blev det indført, at samtlige praksis udfører parallelanalyser på cpr nr. 010158-6006, hvortil der blev udsendt nye A4-rekvisitionssedler. Det nye cpr nr. bevirkede, at resultaterne for paral-



▶▶ lelanalyser kom direkte ind i alle lægesystemer på samme måde som patientresultater. I april måned præsenterede KPLL en ny facilitet i WebReq, nemlig WebQuality, der findes som et katalog i normalvisning. For at anvende WebQuality skal cpr.nr. 010158-6006 oprettes i lægesystemet med navn og adresse: Kvalitetsvurdering, primærsektoren: laboratoriemedicin, Pilestræde 65, 1112 København K, tlf. 3374 4131.

Det anbefales at anvende WebQuality i stedet for A4-rekvissionssedler, da det manuelle arbejde samt indtastningsfejl reduceres.

Arbejdsgangen i forbindelse med udførelse af parallelanalyse vil dermed være:

1. Udfør analyse(r) på patientnært apparatur
2. Indtast 010158-6006 i lægesystemet og kald

WebReq (klinisk kemi)

3. Vælg WebQuality, vælg analyse(r) og tryk næste
4. Indtast analyseresultat(er) samt analyseapparat(er) i de respektive rubrikker angivet med *
5. Tryk send+udskriv
6. Mærk blodprøverør og tag veneprobe(r)
7. Indsend blodprøverør samt WebReq-blanket til KPLL

På forsiden af KPLL's hjemmeside (www.kpll.dk) ligger en vejledning til WebQuality under "nyheder". Såfremt der er yderligere spørgsmål kan KPLL's laboratoriekonsulenter kontaktes på tlf. 3374 4131.

Laboratoriekonsulenterne, KPLL



Ændring af analysekoder

KPLL anvender i lighed med andre laboratorier en såkaldt IUPAC-kode, der entydigt definerer den analyserede egenskab. De første tre bogstaver i koden kan være NPU, DNK eller andre. Det gælder, at NPU og DNK angiver internationale eller nationale koder, hvorimod andre bogstaver angiver lokale koder. Skift fra lokal kode til NPU/DNK volder mindre problemer end skift til lokal koder, fordi lægesystemerne typisk har lagret information om NPU/DNK koderne, men ikke kender nye lokale koder. Lægesystemerne håndterer nye koder og skift af koder meget forskelligt, men KPLL vil bestræbe sig på at give lægerne besked ved skift af koder.

Tre analyser har skiftet kode siden 27. januar 2010 (se tabel 1). Det er alene koden, der er ændret. Øvrige oplysninger som fx kort og langt navn, enhed, referenceinterval er uændrede.

Tabel 1. Ændring af analysekoder

Gammel kode	Ny kode	Langt navn	Kortnavn	Enhed	Dato for ikrafttrædelse af ny kode
NPU18162	KPL03119	Ercs(B)-Erythrocytvolumen; variationskoeff.	Ery Vol Varia;B	%	27.05.2010
NPU03835	RHB00001	Hb(Fe; B)-Hæmoglobin A1c(Fe); stoffr.	Hæmoglobin A1c;Hb(B)	%	11.05.2010
NPU19900	NPU08669	P-Prostata-specifikt antigen; massek.	PSA;P	µg/l	27.01.2010

Herudover forventes koden for C-peptid;P at blive ændret fra NPU04149 til NPU18005 med virkning fra den 29.07.2010. Ændringen for C-peptid indebærer også ændring i enhed og referenceinterval, men ikke i navne (Tabel 2).

Tabel 2. Ændring af analysekode for C-peptid fra NPU04149 til NPU18005

Ny kode	Langt navn	Kortnavn	Referenceinterval	Enhed	Dato for forventet ikrafttrædelse af ny kode
NPU18005	P(fPt)—Proinsulin C-peptid; stoffr.	C-peptid;P	> 180	pmol/l	29.07.2010

Overlægerne, klinisk biokemi, KPLL

Pusteprov på WebReq

Pusteprov (Urea Breath Test) er nu kommet i WebReq. Bestilling sker ved, at gå i normalvisning og ex. skrive puste i søgefeltet, klik herefter på **SØG**. Nedenfor fremkommer Helicob.pusteprov. Vælg analysen og tryk derefter **Send+udskriv**.

The screenshot shows the WebReq interface. At the top, there's a header with 'WebReq LABORATORIEREKVISITION'. Below that, there are fields for 'Praksis' (KPLL test (555556), ITT) and 'Patient' (Nancy Ann Berggren, 251248-4916 (n)). A search bar contains 'puste' and the 'SØG' button is highlighted. Below the search bar, there are tabs for 'LABLISTE' and 'ALLE', and a list of results. The first result is 'Helicob.pustepr.' with a 'Normal' dropdown menu. There are also buttons for 'Send', 'Send + udskriv', 'Listevisning', 'Fjern analyser', 'Gem', 'Hotel', 'Næste', 'Tilføj alle', and 'Editor'.

The screenshot shows the details of a 'puste' request. The URL is 'https://www.webreq.dk/modul/ptb/visptb.asp?CloseWindowMode=Auto&protocol=https:'. The request details include: 'Rekv. nr.: 1035 8812', 'Ydemr.: 555556', 'Initialer: ITT', '251248-4916 Berggren, Nancy Ann', 'KPLL test', 'Pilestræde 65', '1112 København K', 'Telefon: 33744100', 'Berggren, Nancy Ann', '251248-4916', 'KPLL test', 'Prøvetagning: 28-08-2010 15:18:00', 'Pt. kontaktttype: Indsend prøve', 'Andre oplysninger:'. There are also several barcode images with labels like 'A PHELI2 BLA A', 'A PHELI2 BLA A', 'B PHELI1 HVID B', and 'B PHELI1 HVID B'. A diamond-shaped icon with 'UN3373' is visible, along with the text 'DIAGNOSTISKE PRØVER Biologisk stof, kategori B'. The address 'Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium Pilestræde 65 1112 København K tlf: 3374 4000' is also present. At the bottom, there are instructions: '(B) Patient fastende eller indenfor 6 timer forud kun have indtaget et let måltid. (B) Patient skal have stoppet antibiotisk behandling mindst en uge.'

Det er vigtigt, at 0 min prøven (glassene med hvid prop) mærkes med etiketterne PHELI1 HVID, og 30 min prøven (glassene med blå prop) mærkes med etiketterne PHELI2 BLÅ

Fremover vedlægges ikke, som hidtil, rekvisitionsseddel med etiketter i den tilsendte kuvert. I stedet skal benyttes mærkater fra webreq. De etiketter der ligger i pusteprovessættet må ikke benyttes. Det er vigtigt at patienten orienteres om dette, hvis pusteproven udføres i patientens hjem.



Prøver til Parathyrin;P (PTH) kan fremover tages i praksis

Fra d. 5. juli 2010 er det muligt at tage PTH prøver i praksis. Prøven skal tages i et EDTA-rør (K11) og kan indhentes/indsendes/indbringes ucentrifugeret til KPLL.