



# RAKA RÖR

## INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 80, december 2015

[Raka Rör samlingssida](#)



### LABORATORIEMEDICIN

#### **Upphandling inom Laboratoriemedicin NLL 2015**

*-Charlotte Jonsson-*

Vår upphandling inom laboratoriemedicin kommer att fortsätta ett tag till då den tyvärr är under överprövning i förvaltningsrätten. Vi kan i nuläget inte ange någon tidsaxel för när detta kommer att vara avslutat. Detta kan komma att ge konsekvenser i vår verksamhet inför sommaren 2016, då vår utrustning riskerar att haverera. Vi kommer att arbeta med att förbereda oss för ett sådant scenario.

Vår förhoppning är givetvis att processen i förvaltningsrätten blir kort.

#### **Besökare till Laboratoriemedicin, Sunderby sjukhus**

*-Ella-Karin Blomqvist-*

Laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus är ackrediterat av den statliga myndigheten SWEDAC. Ackrediteringen är en garanti för att arbetet utförs med hög kvalitet och kompetens samt grundas på internationellt accepterade standarder. Detta är en trygghet för både patienter och personal.

**Med anledning av detta ska alla besökare anmäla sig i receptionen för att erhålla besöksskylt och skriva in sig i en besöksloggare.**

För att lämna prover till provinlämningen behövs ingen inskrivning. För att hämta blod behövs heller ingen inskrivning, dock måste detta muntligen kommuniceras till provinlämningen.

För alla övriga ändamål krävs inskrivning enligt ovan.

#### **Rörpost mellan akuten och laboratoriemedicin, Sunderby sjukhus**

*-Fredrik Ödman-*

Den relativt nyinstallerade rörposten mellan akuten och laboratoriemedicin har tyvärr drabbats av oväntade och återkommande driftstörningar, vilket har medfört att rörposten endast har kunnat användas dagtid under vardagar. Arbetet med att dokumentera driftstörningarna har avslutats och i samarbete med leverantören har vissa modifieringar utförts i början av vecka 50. Efterföljande testperiod har sedan gått utan driftstopp. Vi går därför igång dygnet runt från och med 2015-12-11.

#### **Laboratoriemedicin vid Gällivare sjukhus**

*-Eva Sidén-*

Laboratoriemedicin vid Gällivare sjukhus har en ansträngd personalsituation, vi har för närvarande samma låga bemanning som under sommaren. På grund av detta kommer svarstiderna för rutinprover att bli förlängda.

Vissa dagar kommer endast akuta prover att kunna analyseras. Övriga prover kommer att skickas till Sunderbyn för analys.

Det är viktigt att **akutprover är akutbeställda i VAS** och att **rören är akutmärkta**.

Prover med begränsad hållbarhet, kommer att analyseras i Gällivare. Det gäller APTT, D-Dimer, Spinal-, Pleura-, Ascites-, Dialys- och Ledvätskor.

#### KLINISK KEMI

#### **eGFR nya formler from v.3 2016**

*-Elisabet Söderström-*

Under v.3, januari 2016 byts formel för beräkning av relativt eGFR (estimerad Glomerular Filtration Rate) baserat på Cystatin C. Den nya formeln CAPA skiljer sig åldersberoende från tidigare sätt att beräkna. Barn får ofta något högre eGFR-värden medan äldre patienter ofta får något sämre/lägre eGFR-värden med det nya sättet att beräkna. Det kommer att bytas provkod i VAS till **eGFRcy** och denna kommer att placeras i så nära anslutning som möjligt till föregående provkod. Beräkning av eGFR kommer som tidigare att

göras från 1 års ålder men en skillnad är att referensintervall för S-Cystatin C kommer att tas bort.

Beräkning av relativt eGFR (estimerad Glomerular Filtration Rate) baserat på S-Kreatinin eGFRkr, utförs för vuxna från 18 år där S-kreatinin beställs. Den nya formeln LMrev innebär att det blir lägre beräknade värden än tidigare.

Resultat för eGFR kommer som tidigare att rapporteras mellan 10-90 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.

Ett estimerat GFR är en grov uppskattning av GFR och kan behöva bestämmas med noggrannare metoder. eGFR resultat för individer över 85 års ålder ska tolkas med försiktighet då formlerna inte är validerade i samma utsträckning för dessa. Vid övergången kommer mer information att finnas under nyheter i [Labhandboken](#).

#### **B-Celler (manuella diffar, mikroskopi) i länet**

*-Elisabet Söderström-*

De flesta beställningar av B-Celler analyseras och svarsrapporteras numera av instrument men ett fåtal kräver manuell granskning. Eftersom antalet manuella diffar har minskat ser vi vissa svårigheter att upprätthålla kompetensen på alla sjukhuslaboratorier i länet.

Kiruna sjukhus har sedan en tid tillbaka skickat till Sunderby sjukhus och Gällivare skickar vid vissa tillfällen. From 14 december kommer de maskindiffar som inte kan svaras ut i Kalix också att skickas till Sunderbyn för granskning. Detta kan innebära förlängda svarstider.

I dessa fall besvaras analysen preliminärt med en kommentar; **Manuell diff skickad till Sunderbyn för bedömning.**

Vi rekommenderar blodstatus med neutrofila, istället för B-celler, vid uppföljning av kända patienter under pågående läkemedelsbehandling där antalet neutrofila är av speciellt intresse, medan eventuella avvikande leukocyter är ointressanta. Eftersom manuell granskning ofta kan undvikas vid denna beställning kan den besvaras snabbare.



## KLINISK KEMI forts.

### **Nya allergianalyser**

*-Rebecca Johansson-*

Vi har utökat vårt sortiment av specifika IgE-tester och komponentanalyser mot födoämnen. Vi kommer att kunna analysera alla komponenter för sojaböna, hasselnöt och jordnöt. Glädjande nog har vi också kunnat sänka priset på komponentanalyserna!

Sortimentet har även utökats med specifikt IgE mot potatis, paprika, pecannöt, paranöt, pistagenöt och omega-5-gliadin (veteallergi).

Tre nya mögelsorter kommer vi också att kunna testa mot; *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus* och *Malassezia* spp.

Fr.o.m. 21/12 går analyserna att beställa i VAS. VAS-koder skickas ut till era lokala VAS-administratörer.

Om särskilt intresse för komponentanalys vid misstänkt nötallergi finns, rekommenderas läsning från Sachsska barnsjukhuset:

<http://www.barnallergisektionen.se/komponentdiagnostik2013.pdf>

## **F- Kalprotektin**

*-Rebecca Johansson-*

Vår leverantör av Kalprotektinanalys har gjort en uppgradering av metoden och vi planerar ett byte i början av januari.

Leverantören uppger att den nya metoden är känsligare och metoden mäter upp till 6000 mg/kg mot för dagens 3000 mg/kg.

Vid dubbelkörningen ses inget enkelt samband mellan metoderna. Det finns dock en liten tendens att värdena blir högre, men undantag finns. Prover > 100 mg/kg med den gamla metoden blir i stor utsträckning > 100 med den uppgraderade metoden, men även där finns undantag.

Det kommer alltså att vara en skillnad i resultat för den enskilde patienten, men skillnaden är inte entydigt högre eller lägre. Var därför uppmärksam vid uppföljning av patienter med tidigare resultat.

Referensvärdet på 100 mg/kg kvarstår oförändrat, men vi vill påminna om, att som tidigare, är värden 50-150 mg/kg i en s.k. gråzon.

Provtagningsanvisningarna är oförändrade.

Information om exakt datum för bytet kommer att ges i [Labhandboken](#).

## PNA

*-Britt-Marie Huuva Gustavsson-*

”Implementeringen av nya VAS-koder för PNA-analyser är försenat. Vi planerar ett införande i januari – februari 2016.”



*God Jul*

*Och*

*Gott Nytt År*

*Önskar*

*Laboratoriemedicin*