



RAKA RÖR

INFORMATIONSBLAD FRÅN LABORATORIEMEDICIN

Nr 81, mars 2016

Raka Rör samlingssida

LABORATORIEMEDICIN

Pågående upphandlingar inom Laboratoriemedicin

-Charlotte Jonsson-

Vår konkurrenspräglade dialog upphandling, som genomfördes under 2015, är under överprövning och ligger hos förvaltningsrätten. Tidsaxeln när det kommer ett beslut och när upphandlingen är helt klar är svår att sätta men vi hoppas på att processen blir klar inom en snar framtid.

I avvaktan på svar från förvaltningsrätten har vi valt att påbörja andra upphandlingar, då behovet av uppgradering av laboratoriemedicins verksamhet är stort.

De upphandlingar som är påbörjade är följande;

- ✓ Nya koagulationsinstrument i hela länet
- ✓ Ett instrument för allergier och autoimmuna sjukdomar i Sunderbyn
- ✓ Ett instrument för att analysera joner och andra komponenter i dialysvätskor och serum i Sunderbyn (Blodgasinstrument)
- ✓ Ett utodlingsinstrument inom klinisk bakteriologi, Sunderbyn
- ✓ Ett instrument för blodgrupperingar inom transfusionsmedicin, Sunderbyn
- ✓ En regionupphandling av blodpåsar
- ✓ En vätskekromatograf för CDT i Sunderbyn
- ✓ Ett bildhanteringssystem för att läsa och tolka perifert blodstryk

Nya hematologiinstrument håller på att installeras i Sunderbyn och under våren även i Kalix och Kiruna. Dessa instrument kan analysera udda kroppsvätskor.

Samarbetsprojekt mellan Akut omhändertagande och Laboratoriemedicin vid Kiruna sjukhus

-Charlotte Jonsson-

Ett samarbetsprojekt pågår i Kiruna mellan Närsjukvården och Länssjukvården. Orsaken till att detta startades är den svåra bemanningsproblematik som finns inom laboratoriemedicin i Malmfälten. Rekrytering av Biomedicinska analytiker är mycket svårt. Målsättningen med projektet är att flytta laboratorieverksamheten till lokaler inom Akut omhändertagandes verksamhet. Laboratoriemedicin äger och ansvarar för laboratoriet, bemanning delas mellan de båda verksamheterna. I nuläget väntar vi på förvaltningsrättens utslag då laboratoriemedicins upphandling är en del i förändringsarbetet. Vi väntar också på beslut av finansiering av de ombyggnationer som behöver genomföras. Vi har goda förhoppningar att vi skall få svar på båda dessa ärenden inom en snar framtid och att projektet skall kunna ta nästa steg.

Rörposten vid Sunderby sjukhus

-Charlotte Jonsson-

Tyvärr har den rörpost som upphandlats vid Sunderby sjukhus inte fungerat tillfredställande. Vi har valt att stänga rörposten helt då vi bedömt att patientrisken är för stor. Dialog pågår med leverantör om att helt byta ut rörposten till en traditionell rörpost, alternativt att vi avslutar samarbetet med leverantören, begär återköp och gör en ny upphandling. Målsättningen är att hitta en hållbar och funktionell lösning.

Varför har vi inte fått något provsvar från lab?

-Gunnar Granberg-

Troligen därför att ni inte skickade in den elektroniska remissen!

Vi på klinisk kemi och klinisk mikrobiologi saknar remisser på närmare 10 prover varje dag. Remissinformationen är nödvändig för att vi ska kunna analysera provet.

Vi har skrivit avvikelser på detta nu en längre tid men ser ingen nämnvärd minskning.

Vi föreslår att ni går igenom rutiner så inte själva sändningen av remissen glöms bort. Bevakning dagligen av LA 10 i VAS är en möjlighet. Här ligger upplagda men inte sända remisser.

Observera att det måste vara **ursprungsremissen** som sänds iväg. Den har samma remissnummer som ni klistrade på provet. Utan den kopplingen hittar inte vårt datasystem igen remissen då vi scannar provet med streckodsläsaren. Denna remiss har en begränsning när det gäller hur länge man kan sända den. Tidsgränsen för Mikrobiologen är 5 dygn, Kem lab 1 dygn. Om ni lägger upp en ny remiss på patienten så erhålls ett helt nytt remissnummer som inte överensstämmer med provets märkning och vårt datasystem kommer inte att hitta igen denna remiss.



KLINISK KEMI

Urinsediment/urinsticka

-Elisabet Söderström-

Vid genomgång av beställningar av urinsediment till sjukhuslabben i länet ser vi att beställnings-mönstret skiljer sig mellan olika sjukhus i länet. T.ex. beställde Kalix sjukhus ca 3ggr så många urinsediment som Sunderby sjukhus under första halvan av 2015! Urinsediment innebär manuell granskning i mikroskop och ska ha en riktad frågeställning då den är avsedd för att diagnostisera njurskador, inflammatoriska njursjukdomar som t ex. glomerulonefrit, där man främst kan se korniga cylindrar vid mikroskopi. Undersökningen utförs dagtid och är relativt sett personal och kompetenskrävande i dessa tider då bemanningen är begränsad. För påvisande av hematuri respektive bakteriuri är istället testremisor/urinstickor bättre, enklare och billigare att använda.

Nya hematologiinstrument

-Rebecca Johansson-

Under våren kommer laboratoriemedicin att ta nya hematologiinstrument i drift i Sunderbyn, Kalix och Kiruna. I Gällivare och Piteå finns sedan tidigare motsvarande instrumentmodeller. Överensstämmelsen med de tidigare instrumentmodellerna är mycket god, den enda skillnaden vi ser är för retikulocytantalet, där det blir ett nivåskifte uppåt. Pga. detta kommer nya referensintervall för retikulocyter att införas under våren. Datum meddelas i Labhandboken.

Nya åldersspecifika åtgärdsgränser för Prostataspecifikt antigen, PSA införs och referensintervall för PSA-kvot tas bort.

-Elisabet Söderström-

Mot bakgrund av det första nationella vårdprogrammet Prostatacancer och i samråd med urologkliniken NLL, kommer nya åtgärdsgränser för S-PSA att införas under april månad. Detta innebär att gränserna ändras för när rödmarkering i VAS lablista kommer att ske och det kommer vara beroende av patientens ålder. Värdet som är högre än nedan angivna gränsvärden kommer att bli rödmarkerade. Vi kommer även att förändra den nedre rapportgränsen till S-PSA: <0,10 µg/L

för låga resultat, jämfört med nuvarande rapportgräns som ligger lägre. Förändringen innebär också att referensgränsen för PSA-kvoten kommer att tas bort, så för PSA-kvoten kommer **ingen** rödmarkering längre att ske. En låg kvot innebär en högre risk för kliniskt betydelsefull cancer, men något egentligt gränsvärde kan inte anges eftersom risken ökar kontinuerligt med minskad kvot. Vid S-PSA resultat <2 och >20 µg/L är det inte indicerat att beräkna PSA-kvot och man ska då undvika att beställa den. Mer information kommer i Labhandbokens Nyheter när ändringen blir aktuell.

Gränsvärden för PSA

50 år:	< 2 µg/L
50–69 år:	< 3 µg/L
70–80 år:	< 5 µg/L
> 80 år:	< 7 µg/L

KLINISK MIKROBIOLOGI

En påminnelse vid klamydia/GC provtagning, provkod chlaGC

-Inger Larsson-

Provtagning i flera provlokaliseringer innebär en remiss per provlokalisering.

BLODCENTRALEN

Ny version av Blodcentralens remiss

-Marie Lundgren-

- Vi vill göra er uppmärksam på att det finns en ny remissversion av Blodcentralens remiss i Labhandboken.

- Om ni har utskrivna remisser är det bra om ni kontrollerar att ni har den senaste versionen utskrivna.

- På den senaste remissen finns information om att man ska vara 2 personer som utför ID-kontroll när blodgruppering och BAS-test tas vid samma tillfälle.



PNA

QuantiFERON-rör

*-Liliann Andersson-,
-Britt-Marie Huuva-Gustafsson-
-Ella Björnström-*

QuantiFERON-rör kan nu beställas från Länservice

Artikelnr 25659

Följ provtagningsanvisningarna noga och om QuantiFERON-rören efter provtagning ska skickas i Sofiabox/annan provlåda, ska det ske i rumstemperatur, 17- 27 grader.

[Se instruktionsfilmen.](#)

Information om BD Vacutainer

*-Liliann Andersson-,
-Britt-Marie Huuva-Gustafsson-
-Ella Björnström-*

Information om BD Vacutainer® Eclipse™Signal™ säkerhetskanyl med integrerad hållare.

[Handhavandebeskrivning](#)
[Produktnummer](#)

Informationsmeddelande om HemoCue Glucose 201 RT Microcuvettes

*-Liliann Andersson-,
-Britt-Marie Huuva-Gustafsson-
-Ella Björnström-*

HemoCue har nyligen uppmärksammat ett produktionsrelaterat problem som påverkar

HemoCue® Glucose 201 RT Microcuvettes.

För mer information läs [här](#)

Information från Laboratiemedicin

*-Liliann Andersson-,
-Britt-Marie Huuva-Gustafsson-
-Ella Björnström-*

Alla labben i länet kommer att ha nya blodstatusinstrument, detta innebär att det blir problem med att analysera de ”gamla” EDTA kapillärrören.

Därför har vi ett önskemål om att ni i fortsättningen använder MAP K2 EDTA kapillärrör istället.

