

GLADMELDING

EQA-program for Nasjonale kvalitetsindikatorer

Fagmøte Solstrand 14.03.18

Gunn B B Kristensen

Nasjonalt arbeidsgruppe for etablering av nasjonale kvalitetsindikatorer etablert februar 2014

- 6 medlemmer
 - NSMB: Erik Koldberg Amundsen og Joakim Eikeland
 - BFI: Steinar Holmeset og Bente Heesch
 - NKK: Kristine Bodal Solem og Gunn B B Kristensen

Kvalitetsindikator er: (Standard UNI11097)

- Den informasjon, kvalitativ eller kvantitativ, som er i stand til
 - å evaluere **endring over tid**
 - verifisere definerte **kvalitetsspesifikasjoner**
- For dermed å kunne ta de riktige beslutninger og valg.

- Betydning for pasientbehandling
- Det enkelte laboratorium
- Myndighetene

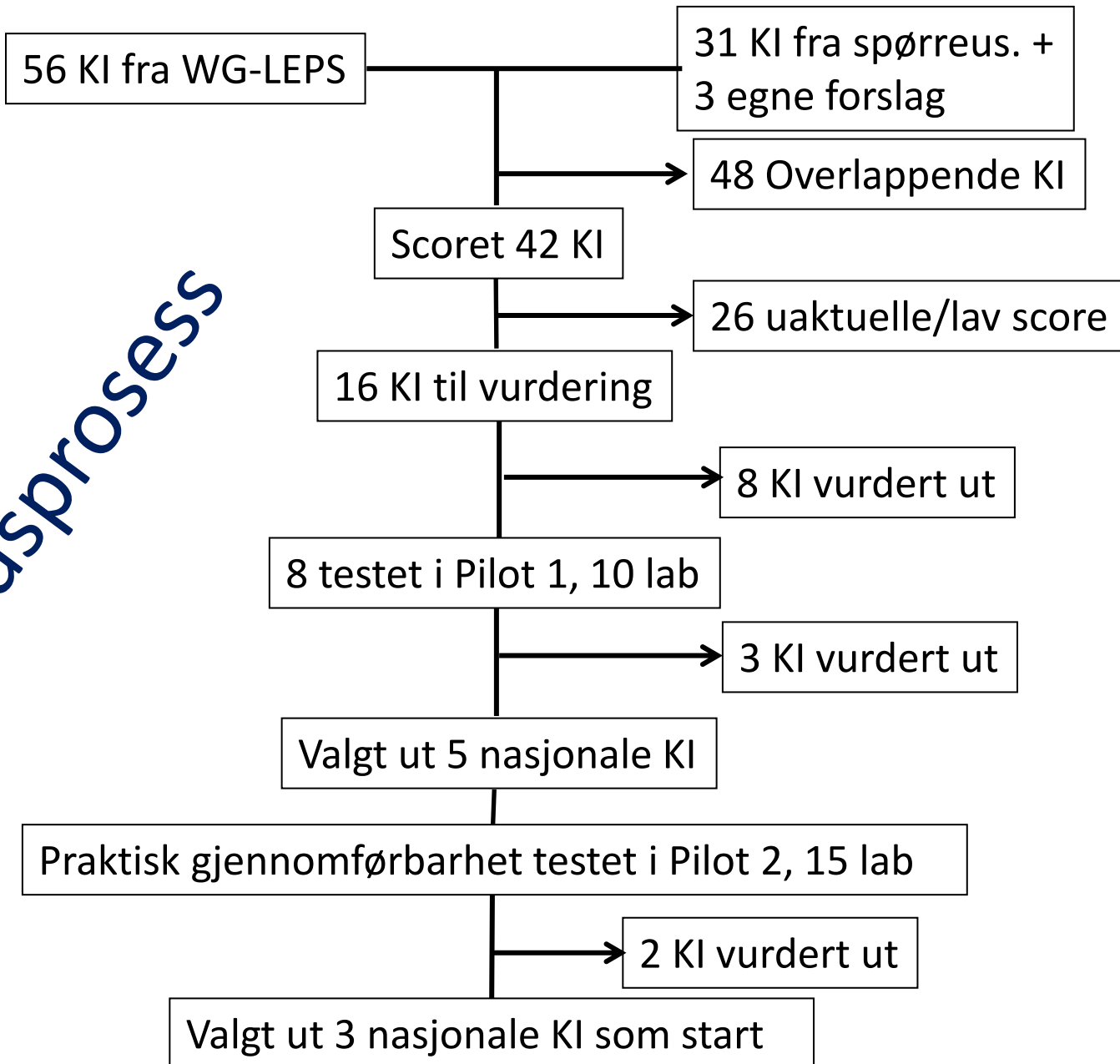
Mandat

- Kartlegge kvalitetsindikatorer i bruk, både nasjonalt og internasjonalt
- Utarbeide forslag til nasjonale kvalitetsindikatorer
- Implementere kvalitetsindikatorer på nasjonalt nivå

Kriterier/Krav

- A. Relevant for en stor andel av laboratoriene
- B. Betydning for pasientbehandlingen
- C. Entydig definert og målbar -
Rapporteres standardisert?
- D. Verktøy til forbedring

Arbeidsprosess



Egnet som interne KI?

Vil bli tilgjengelig på Noklus hjemmeside

**42 KVALITETSINDIKATORER
(SCORET)**

Aktuelle nasjonale kvalitetsindikatorer

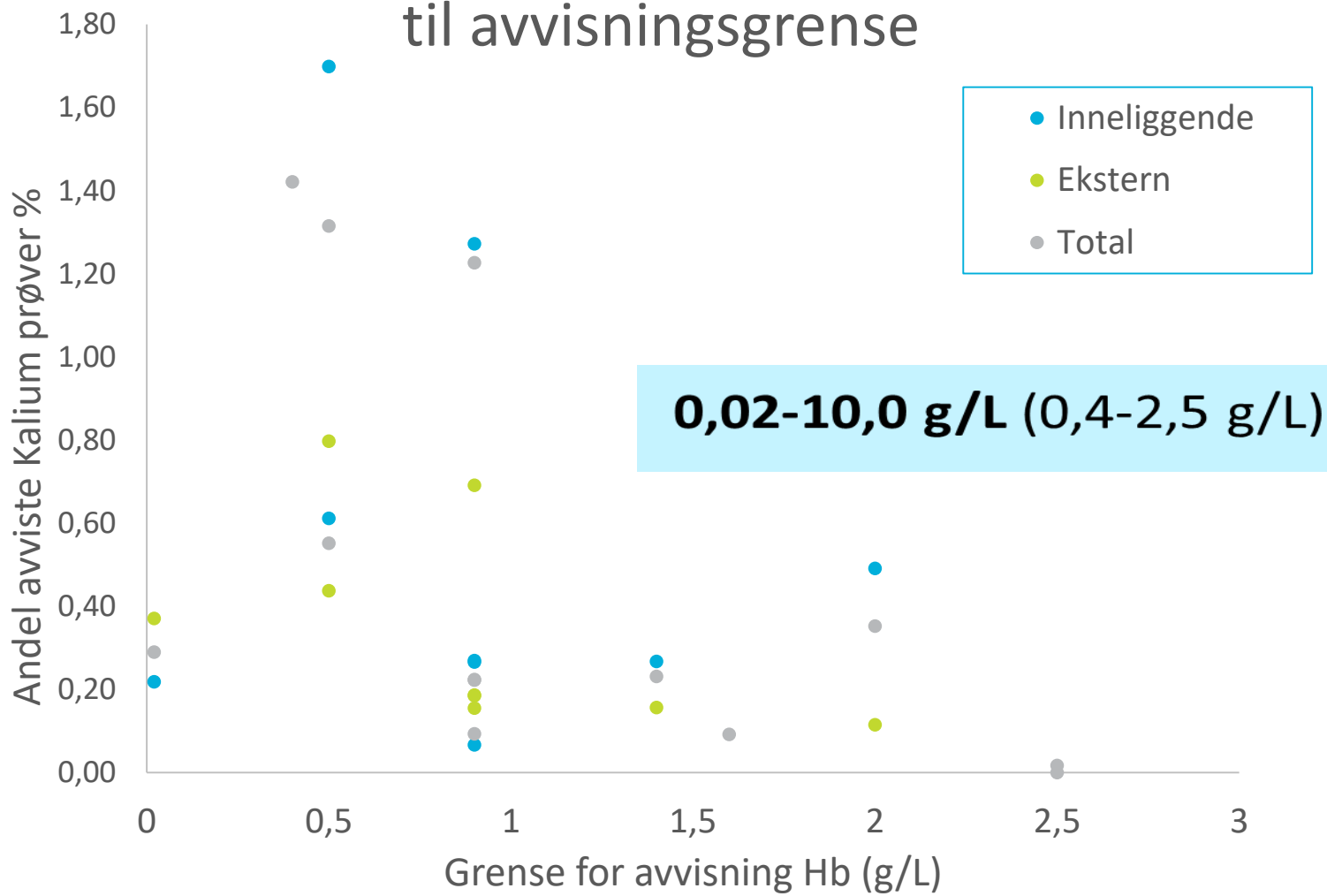
1. Andel rekvisisjoner med feil eller mangel på pasient-ID (Preamalyse)
2. Andel avviste kaliumanalyser grunnet hemolyse (Preamalyse)
3. Andel EKV resultater for HbA1c utenfor Noklus sine akseptgrenser (Analytisk)
4. Andel feilsendte svar rapporter (postanalytisk)
5. Svartid for CRP bestilt som Ø-hjelp (hele testprosessen)

KVALITETSINDIKATOR 2

(preanalytisk - hemolyse)

- **Antall avviste kaliumanalyser grunnet hemolyse pr. antall kaliumanalyser i måleperioden. Opplys hvilken hemoglobin-grense som brukes for avvisning (i g/L).**
- Måleperiode: 1 mnd (September)
- FORKLARING: Gjelder kalium målt i serum/plasma og ikke kalium målt i blodgass eller pasientnære instrumenter.
Rapporter helst separat for inneliggende og tilsendte prøver, hvis ikke oppgi samlet antall prøver.

Andel avviste Kaliumprøver sett i forhold til avvisningsgrense

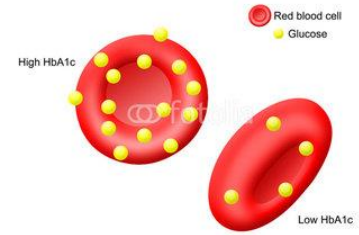


Hemolyse – indikator på prøvetaking eller avviste prøver?

- **IFCC WG-LEPS: Model of Quality Indicators (MQI)**
 1. Pre-HemV: % (antall prøver med Hb >0,5 g/L ved visuell inspeksjon/totalt antall prøver)
 2. Pre-HemI: % (antall prøver med Hb >0,5 g/L ved måling av H-index/totalt antall prøver)
 3. Pre-HemR: % (antall avviste prøver/totalt antall prøver)

KVALITETSINDIKATOR 3

(analytisk):



- **Antall EKV resultater for HbA1c utenfor NOKLUS sine akseptgrenser (gjennomsnitt av duplikatmålinger < 7 %) per totalt antall HbA1c resultat (2 resultat per utsendelse).**
- **Måleperiode: 4 x per år.**

Dette er tall som bør være tilgjengelig for myndighetene

KVALITETSINDIKATOR 5 (hele testprosessen)



- **Svartid for CRP bestilt som Ø-hjelp. Angi hvor lang tid i min det tar før 90 % av alle prøvene er besvart for inneliggende pasienter (90 percentil for svartid i minutter for inneliggende pasienter).**
- Måleperiode: 1 mnd (September)
- FORKLARING: Svartid i minutter skal oppgis som ett av følgende alternativer:
 1. Fra ønsket prøvetakingstidspunkt til analyseresultatet foreligger
 2. Fra faktisk prøvetakingstidspunkt til analyseresultatet foreligger
 3. Fra prøven er registrert i laboratoriet til analyseresultatet foreligger

Om mulig, rapporter for alle de 3 alternativene

Gjennomsnittlig 90 percentil for svartid i minutter for inneliggende pasienter

	Ønsket prøvetakings-tidspunkt til analyseresultat foreligger	Faktisk prøvetakings-tidspunkt til analyseresultat foreligger	Prøven registrert i laboratoriet til analyseresultat foreligger
90 percentil	82 min	71 min	57 min
Antall Lab	7	6	3

Implementering av EQA-program for nasjonale kvalitetsindikatorer:

- Bestemme kvalitetsindikatorer
- Registrere og samle inn data
- Bearbeide data
 - Bestemme kvalitetskriterier
 - Bestemme nåværende feilfrekvens
- Presentere data i svarrapport

Kvalitetskriterier – «State-of-the-art» (IFCC WG-LEPS: MQI)

- **God/Høy kvalitet:** individuelt resultat $< 25\%$ av total fordelingen
- **Akseptabel/Middels kvalitet:** individuelt resultat $< 50\%$ av total fordelingen
- **Dårlig/Lav kvalitet:** individuelt resultat $< 75\%$ av total fordelingen

Kalkulert ved slutten av året og brukt som kvalitetskriterier kommende år

Kvalitetskriterier: Sigma- konseptet

(Benyttes for Kvalitetsindikatorer uttrykt i %)

- Måler i hvilken grad en prosess/analyse avviker fra målet - indikerer hvor ofte feil kan oppstå

Sigma	Feilfrekvens	Tolkning
2	30,85 %	Dårlig
3	6,68 %	Bør bedres
4	0,62 %	OK
5	0,023 %	God
6	0,00034 %	Eksellent

Westgard JO. Six sigma quality, design and control. Madison, WI: Westgard QC, 2006

Antall avviste kaliumanalyser grunnet hemolyse pr. antall kaliumanalyser i måleperioden (Eks.)

- 15 laboratorier deltok i 2017
 - Totalt antall resultat = **61135**
 - Antall avviste K pga. hemolyse: **313**
 - Feilfrekvens = **0,54 %**
 - Sigma = 4,1

Felles/nasjonale kvalitetsindikatorer kan innføres på tre ulike nivå

- **Offentlig:** Alle resultater legges ut offentlig via helsedirektoratet
- **Internt:** Rapporten viser alle deltakernes resultater internt, men er ikke offentlig.
- **Anonymt:** Rapporten viser eget resultat mot alle andre – som EQA i dag.

HARMONISERING

Oppsummering!

- EQA-program for nasjonale kvalitetsindikatorer starter opp høsten 2017
 - Starter med 3 indikatorer
 - Avviste kaliumanalyser og elektrolyse
 - Andel FC (fastgjort) og HbA1c utenfor Noklus sine grenser (administreres av Noklus)
 - For ø-hjelp CRP
 - September som registreringsperiode
 - anonym rapportering
 - Pris kr 500,-

44 deltakere så langt – men plass til flere....