



Medicinska Kvalitetsindikatorer i Medicinsk Mikrobiologi 2009

framtagna av referensgrupperna i
klinisk bakteriologi och klinisk virologi för
Föreningen för Medicinsk Mikrobiologi

Arbetsgrupp: Lena Dillner, Sture Löfgren, Magnus Thore, Britt Åkerlind

Medicinska kvalitetsindikatorer (MKI)

Bakgrund

År 1992 bildade Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet gemensamt det Medicinska Kvalitetsrådet (MKR) som samordnare av arbetet inom sektioner och specialistföreningar avseende kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Den första uppgiften för MKR blev att utveckla MKI avsedda att användas för kvalitetsuppföljning. I *Svensk Medicin*, nr. 38, 1993 publicerades förslag till indikatorer för 11 specialiteter. Förslaget fick inte den genomslagskraft man hoppats på. Det framgick i stället klart att professionen som främsta experter måste tilldelas en central roll i arbetet att ta fram MKI och följa upp resultatet. Samtidigt betonades behovet av att fokusera mera på den medicinska kvaliteten snarare än organisation och ekonomi. Många av de 60 specialistföreningarna har hörsammat rekommendationerna från MKR och tagit fram ett antal MKI. För många av dessa föreningar utgör ett systematiskt arbete med MKI också grunden för nationella kvalitetsregister och återkommande medicinska kvalitetsrevisioner. Exempel på specialiteter som arbetar enligt dessa principer är infektionsmedicin och allmänmedicin.

Föreningen för Medicinsk Mikrobiologi (FMM) gav referensgrupperna för klinisk bakteriologi och klinisk virologi uppdrag att utarbeta MKI gemensamma för de båda specialiteterna. En arbetsgrupp med deltagare knutna till referensgrupperna bildades. Gruppen presenterade 2006 fyra MKI, som diskuterats på olika möten inom professionen och därefter godkänkts av FMM. Två av dessa MKI har omarbetats för att underlätta inventeringen. Det är arbetsgruppens förhoppning att dessa MKI skall ses som dynamiska hjälpmedel för det fortlöpande förbättringsarbetet på landets mikrobiologiska laboratorier.

Arbetsgrupp: Lena Dillner, Mikrobiologiska laboratoriet, MAS lena.dillner@skane.se
Sture Löfgren, Mikrobiol lab, Jönköping sture.lofgren@lj.se
Magnus Thore Mikrobiol lab, Västerås magnus.thore@ltv.se
Britt Åkerlind, Mikrobiol lab, Linöping britt.akerlind@lio.se

Kvalitet

Begreppet kvalitet definieras i ISO 9000 som ”alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller företeelse som ger den förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”. Ett vanligt sätt dela in egenskaperna är i STRUKTUR, PROCESS och RESULTAT, detta enligt Donabedian´s pedagogiska modell som är speciellt avpassad för sjukvården. Struktur avser resurser, organisation, lokaler, personal, utbildningsnivå etc. Process avser vårdtider, väntetider, antal konsultationer, antal analyser etc. Inom vården avser resultat i detta sammanhang själva behandlingsresultat, t.ex lyckades höftledsoperationen, eller inte. Inom vårt område, medicinsk mikrobiologi, kan resultatet ses som vårt bidrag till en framgångsrik diagnostik och behandling av patienten t. ex. i hur stor utsträckning påverkar vår resistensbestämning den behandlande läkarens antibiotikaval. De här framtagna MKI för medicinsk mikrobiologi berör denna första gång i huvudsak process men med fokus på den ”vårdnytta” vi gör med våra insatser.

Hur skall en MKI vara beskaffad?

Kvalitetsindikator är en mätbar variabel inom vården som används för att registrera viktiga aspekter av vårdkvalitet (Nationalencyklopedin).

Detta innebär att en MKI

- är en mätbar variabel som har hög relevans och är entydigt tolkningsbar
- belyser viktiga aspekter på vårdens kvalitet med fokus på vårdnytta
- identifierar förhållanden som bör analyseras närmare och där möjlighet till förbättring finns
- har hög validitet med avseende på kvalitet och kan användas för att påvisa kvalitetsförbättringar.

MKI i medicinsk mikrobiologi

Arbetsgruppen har försökt att välja MKI så att de kan utgöra ett dynamiskt hjälpmedel för förbättringsarbetet på laboratorierna. Detta innebär bland annat att när vi inom professionen tycker att en MKI nått sitt mål, kan det bytas mot en annan. Årets utfall kommer att ligga till grund för att sätta mål för respektive MKI.

Instruktioner

Nedan presenteras fyra MKI i medicinsk mikrobiologi. Det framgår för varje MKI vad som skall mätas och förslag på hur mätningarna går till.

Resultaten noteras på protokollet sist i detta häfte och sänds till:

*Magnus Thore, Ordf i Ref grp Klin bakteriologi/Mikrobiologiska laboratoriet,
Centrallasarettet, 721 89 Västerås (gäller MKI A och B).*

*Ilona Lewensohn-Fuchs, Ordf i Ref grp Klin virologi/Karolinska universitetslaboratoriet,
Klinisk mikrobiologi, Huddinge sjukhus (gäller MKI C och D)*

Alternativt fylls resultaten i direkt på hemsidan: Mikrobiologi.net

Resultatet skall skickas in under vecka 15 2009.

Referensgrupperna i klinisk bakteriologi och klinisk virologi sammanställer och kommenterar därefter resultaten med angivande av mål som delges professionen. I sammanställningen kommer det enskilda laboratoriet att identifieras enbart med tilldelad kod.

A. MRSA (Svarsrutin i relation till klinisk relevans)

Spridning av MRSA inom svensk sjukvård förhindras bl a genom omfattande screening. De nordiska länderna och Nederländerna har lyckats hålla prevalensen låg, men genombrott har skett. Spridning av samhällsförvärd MRSA ökar nu fokus på screeningprogrammen. MRSA är anmälningspliktig.

Det är av synnerlig vikt att våra rutiner på laboratorierna är sådana att patienter ej behöver isoleras i onödan, i väntan på provsvar.

Snabbt svar är viktigt också för övriga som provtas med MRSA- frågeställning.

- 1. Nyckeltal:** Andelen MRSA-neg prov och patienter som besvaras senast dagen efter det att prov/en kommit till laboratoriet.
- 2. Mätmetod:** Ta ut information från datasystemet eller gör ett prospektivt protokoll.

Referens: MRSA-screening enligt "Halmstadmodellen" Bil 3.4, *Referensmetodik I 2. Nedre Luftvägsinfektioner*, 2:a upplagan 2005.

B. Blododlingar (Mäter logistik och rutiner)

Prov från patient med potentiellt livshotande tillstånd, och är därför att betrakta som akutprov. Det ska snarast inkuberas i rätt miljö. Med detta avses inkubatorsystem för blododlingar samt beredskap att vid positiv signal kunna omhändertas enligt laboratoriets rutiner.

- 1. Nyckeltal:** Andelen blododlingar som kommer in i rätt miljö samma dag och dagen efter från provtagningstillfället.
- 2. Mätmetod:** Registrera under en 14-dagarsperiod (minst) enligt nyckeltalet.

Referens: *Referensmetodik I 4. Bakteriemi-diagnostik* SBL-tryck nr 135-1993.

C. Influensa A och B (Svarsrutin i relation till klinisk relevans)

Influensavirus är luftburna RNA-virus som regelbundet återkommer varje säsong under vinterhalvåret med större eller mindre epidemier som följd. Smittspridning sker lätt på akutintag och vårdavdelningar vilket kan ställa till med stora bekymmer vid inläggning av patienter med febersjukdom. Snabbt svar underlättar handläggning av influensapositiva patienter, vilka bör isoleras.

- 1. Nyckeltal:** Tid från att ett nasofarynxprov med frågeställningen influensa kommit till lab, till dess att det är besvarat.
- 2. Mätmetod:** Information från remisser och datasystem under 1 månad av högsäsong eller under hela säsongen beroende på provmängd.

Referens: *Referensmetodik I 2. Nedre Luftvägsinfektioner, 2:a upplagan 2005.*

D. Herpes simplex frågeställning vid encefalitmisstanke

(Svarsrutin i relation till klinisk relevans)

Båda typerna av HSV kan infektera centrala nervsystemet. Fokal HSV-encefalit utgör den allvarligaste formen, vanligen en följd av primär eller sekundär HSV 1 infektion. Många patienter får bestående hjärnskador och kan få återfall. Antiviral terapi finns och sätts in på klinisk misstanke.

- 1. Nyckeltal:** Kartläggning av herpesdiagnostik på likvorprover. Analysmetoder skall också anges och uppskattning av ungefärlig tidsåtgång från provtagning till svar.
- 2. Mätmetod:** Information från remisser och datasystem under ett år.

Referens: *Referensmetodik I 9. Infektioner i centrala nervsystemet. SMI-tryck nr 114-1997.*

MKI, Medicinsk Mikrobiologi 2009, resultatsammanställning insändes vecka 15 2009
till: Magnus Thore, Mikrobiologiska laboratoriet, Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Laboratorium

Kontaktperson **tel**

e-post.....

MKI A (MRSA)

- Andelen **MRSA-negativa konsekutiva prov** som besvarats senast arbetsdagen efter att proven kommit till labb. Ange totalantalet negativa prov som besvarats enligt villkoren/totalantalet negativa prov (minst 100 under minst 14 dagar inklusive helger)/.....; %.
- Andelen **MRSA-negativa konsekutiva patienter** som besvarats senast arbetsdagen efter att proven kommit till labb. Ange totalantalet negativa patienter som besvarats enligt villkoren /totalantalet negativa patienter (minst 30 patienter)../.....;.....%.
- Ange metod (Odling, PCR, realtids-PCR, annan)
- Ange vilka dagar analysen utförs
 - vissa vardagar (ange vilka).....
 - alla vardagar
 - lördagar
 - söndagar

Kommentar.....
.....
.....

MKI, Medicinsk Mikrobiologi 2009, resultatsammanställning insändes vecka 15 2009
till: Magnus Thore, Mikrobiologiska laboriet, Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Laboratorium

Kontaktperson tel

e-post.....

MKI B (Blododlingar)

- Antalet blododlingsflaskor som kommit in i rätt miljö samma dag från provtagningsstillfallet var.....av totalt.....(..... %).
- Antalet blododlingsflaskor som kommit in i rätt miljö dagen efter från provtagningsstillfallet var.....av totalt.....(..... %).
- Antalet blododlingsflaskor som kommit in i rätt miljö två dagar eller senare från provtagningsstillfallet varav totalt.....(..... %).

Kommentar (Redogör gärna för omständigheterna kring sen ankomst!)

.....
.....
.....

MKI, Medicinsk Mikrobiologi 2009, resultatsammanställning insändes vecka 15 2009 till:
Ilona Lewensohn-Fuchs, Ordf i Ref grp Klin virologi/Karolinska universitetslaboratoriet, Klinisk mikrobiologi, Huddinge sjukhus

Laboratorium

Kontaktperson **tel**

e-post.....

MKI C (Influensa)

- Tid från att konsekutiva nasofarynxprov med frågeställningen influensa (helst minst 25) anlänt till laboratoriet (gäller även helger), till dess de är besvarade enligt laboratoriets svarsrutiner; medelvärde avantal prov vartimmar (ev. preliminärsvär) ochtimmar (slutsvär).
- Som förstahandsmetod/er (flera metoder kan ha använts); metod 1 förantal prov, och ev. metod 2.....förantal prov.
- För verifiering, komplettering användes (metod)..... förantal prov, varvid preliminärdiagnosen (besvarad eller inte besvarad) ändrades.....gångar.

Kommentar.....
.....
.....

