

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Deltagere:

Ledende overlæge Steen Stender (SS), ledende bioanalytiker Eva Reinholdt (ER), sektionsleder Lis Nielsen (LN) (stedfortræder for kvalitetsleder), kvalitetsleder Karin Heidemann (KaH) (mødeleder og referent), overlæge Pal Szecsi (observatør)

Dagsorden for mødet følger vejledning 0024 "Ledelsens evaluering"

På grund af flytning til nye lokaler og planlagt Labka-implementering, blev ledelsens evaluering først afholdt i 2010.

1. Opfølgning af ledelsens evaluering 2008 (LE)

Handleplan

Følgende punkter fra handleplanen LE 2008 er blevet implementeret

- Hjemtagning af Intereron- γ for Mycobacterie Tuberkulose
- Indflytning i den nye behandlingsbygning
- Decentral blodprøvetagning på afdeling C
- Rutinemæssig analysering af filaggrin

Følgende punkter fra handleplanen LE 2008 er ikke eller kun delvist blevet implementeret

- Kvalitetskontrol af decentralt analyserede Urin-Stix
Apparatet er indkøbt, men afventer Labka II for automatisk svaroverførelse.
- FlexiLab/WebICE erstattes af Labka II
Implementeringsdatoen er udskudt til april 2010 på grund af problemer med Labka II
- Indførelse af diagnoserelaterede referenceintervaller
Indførelse af de diagnoserelaterede referenceintervaller har afventet implementering af Labka II, det ser imidlertid ud til at dette udskydes til efter sommerferien. Derfor indføres referenceintervallerne snarest.
- Præcisionsprofiler på alle vore analyser
Det arbejdes der fortsat på.
- Cytokinbestemmelse på Luminex
Der har været nogle problemer med apparatet
- Opsætning af Pro-BNP på Immulite
I øjeblikket sendes prøven til UniLabs – der er 2-4 pr. måned. Det undersøges om, vi kan få analysen udført billigere et andet sted.
- Opsætning af Cystatin C på Vitros
Der analyseres projektprøver og planen er validering i 2010.
- Opsætning af hs-Cotenin på HPLC
Det er lige før, at opsætningen er færdig – der har været forsinkelse på grund af de fysiske forhold i nybygningen.

Ledelsens evaluering 2009 **Tirsdag den 8. februar 2010**

2. Resultatet af interne audit

Interne audits

De interne audits blev foretaget i perioden december 2009 samt januar 2010 (ImmunoCAP).

Audits blev foretaget af ER, Hanne Skovmøller og KaH.

Der blev fundet 57 afvigelser, mod 53 i 2008 – i bilag 1 er der en oversigt over, hvordan afvigelseerne fordeler sig på afsnittene.

Nedenstående afvigelser var generelle for næsten alle auditerede områder:

- Manglende efterlevelse af 0006 "Dokumentstyring" – specielt regler angående håndrettelser og interval for revision
- Manglende opfølgning i logbøger

3. Håndtering af afvigelsesrapporter

Der er pr. 08.01.2010 indberettet i alt 2.111 afvigelser, hvoraf de fleste, 83 %, er præ-analytiske - jf. bilag 2.

1.705 af de præ-analytiske afvigelser angår prøver taget af de kliniske afdelinger. Den hyppigste afvigelse (41 %), er glas, som ikke modtages, herefter kommer (19 %) glas, hvor der ikke er tilstrækkelig prøvemateriale – jf. bilag 3.

Igen i år er topscorerne afdelingerne F, L, P og skadestuen – jf. bilag 4. Dårligst ser det ud for afdeling L – jf. bilag 5.

KBA har taget kontakt til afdeling L (børneafdelingen) angående indkøb af i-STAT, der er et apparat til måling af de mest almindelige parametre på kapillærblod.

3.1 + 3.2 Kontrol af korrigerende og forebyggende handlinger

Internt: På de månedlige KS-møder er der et fast punkt med opfølgning af handlingsplaner for korrektion af afvigelser.

Afvigelserne givet ved de interne audits følger KaH op på ved KS-møderne

Ekstern: Antallet af afvigelser tages op med de respektive afdelingsledelser ved de årlige møder.

4. Håndtering af klager

Der er pr. 08.01.2010 modtaget 13 klager – jf. bilag 6.

9 af de 13 klager var berettigede.

5. Håndtering af årsagsanalyser

I 2009 er der udført årsagsanalyse angående fejlagtige resultater på doubletest. De involverede parter har alle beskrevet deres opfattelse af hændelsesforløbet og konklusionen blev, at årsagen var for stort arbejdspress kombineret med stress.

Pal sørger for at sende kopi af årsagsanalysen til risikomanager Kristina Bartholin.

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

6. Kvalitetsmål

Ekstern kvalitetssikring

Klinisk-biokemisk afdeling har deltaget i ekstern kvalitetssikring for minimum alle akkrediterede analyser – indtil 26.01.2010 var der modtaget rapporter for i alt 2.661 resultater.

Nedenfor er anført afdelingens mål og målopfyldelse

Kvalitetsmål		Realiseret 2008	Realiseret 2009* pr. 26.01.2010
Uden for acceptgrænse 1 gang	< 10 %	6,9 %	5,3 %
2 gange uden for acceptgrænse til samme side	< 2 %	1,9 %	0,8 %
Springer fra uden for den ene acceptgrænse til uden for den anden acceptgrænse	< 0,5 %	0,3 %	0,2 %

- Jf. bilag 7

Det blev besluttet at nedsætte kvalitetsmålet for antal analyser, der er uden for acceptgrænse 1 gang til 7,5 %.

Ekstern kvalitetssikring – særlige problemer

Analyser, der har været uden for samme acceptgrænse 2 på hinanden følgende resultater:

Analyse (app.) EQA (måned)	Korrigerende handling
Baso (Adv-1) HEM (06+07)	Der har i perioden været problemer med laseren – det kan være årsag til de forhøjede leukocytter.
CRP (Vit-3) FHK (07+08)	Resultat var 114 mg/L. Analysen kalibreret og vitros-4-niveau opnået
IgG (Vit-4) FHK (03+04)	Analysen er kalibreret og der ses et fald på før/efter prøver
IonCa ⁺⁺ (NOVA) Blodgas (02+03+04)	Niveau: < 0,80 mmol/L. Parallel-analysering med ABL OK
IonCa ⁺⁺ (NOVA) Blodgas (04+05)	Niveau: >0,80 mmol/L. Interne QC ok – runde 06 OK
Leuk (Adv-1) HEM (05+06+07)	Jf. "Baso" ovenfor.

Der er aftalt møde med TrioLab (NOVA) i uge 6 angående de dårlige resultater på de eksterne kvalitetsskontroller.

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Analyser, der 2 på hinanden følgende resultater falder uden for hver sin acceptgrænse:

Analyse (app.)	Korrigerende handling
Digox (Vit-4) Drugs (12+01)	Snavsede PADS renses i forbindelse med ½-årlig vedligeholdelse
IgG (Vit-3) FHK (10+11)	Vitros-3 er justeret op til Vitros-4 niveau. Efter modtagelse af resultat for FHK 11 er analysen re-kalibreret. Resultat for FHK 12 OK – afvigelsen lukkes efter godkendelse af overlæge Steen Stender.
Mono (Adv-2) HEM (12+01) HEM (03+04)	Interne QC OK parallel-analysering OK – tekniker har gennemgået apparatet 2 gange uden at finde nogen årsag til problemet.

Kvalitetsforbedring af rekvisitioner

Overlæge Pal Szesci (PaS) overvåger rekvisitioner af særlige bekostelige analyser. PaS retter henvendelse til den rekvirerende afdeling for at få indikation for rekvireringen af analysen. Hvis ikke den rette indikation er til stede afvises prøven.

PaS har i de sidste 3 måneder rettet 80 henvendelser til afdelingerne.

Ventetider

Det overordnede mål for ventetiden i ambulatorier på Gentofte Hospital er, at ingen patienter venter i mere end 30 minutter.

Ventetid i blodprøveambulatoriet Områder	Mål	Realiseret 2008 (realiseret uden strejke måneder)	Realiseret 2009 pr. 31.10.2009 (jf. bilag 8)
Fra ankomst til første kontakt	99 % < 10 min.	80 % (79 %)	74 %
	70 % < 5 min.	61 % (59 %)	52 %
Fra første kontakt til blodprøvetagning = "Ikke-haste-patienter"	99 % < 30 min.	85 % (83 %)	82 %
	40 % < 5 min.	33 % (29 %)	27 %
Ventetid fra første kontakt til blodprøvetagning for "spar et besøg"-patienter og patienter med hasteprøvetagning = "Haste-patienter"	99 % < 15 min.	83 % (82 %)	79 %
	85 % < 5 min.	54 % (53 %)	51 %

Der er fortsat stor fokus på ventetiderne – senest tiltag er fjernelse af telefon fra receptionen samt anvendelse af den såkaldte "regnbue-profil", når der ikke foreligger en rekvisition.

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Faglig kvalitet – revision af dokumenter

Samtlige arbejdsgange er beskrevet i vejledninger, instrukser, sikkerhedsinstrukser, aftaler og metodeblade. Alle revideres jævnligt.

Opnåede mål for KBAs 643 dokumenter:

Revision af dokumenter	Mål	Realiseret 2008 pr. 01.12.2008	Realiseret 2009
Procent reviderede dokumenter	50 % < 1 år	85 %	86 %
	100 % < 2 år	96 %	99 %

De 9 dokumenter, som der er mere end 3 år er:

Alder	Nr	Version	Titel
4	1158	02	Pipetteoversigt PTH
3	1427	03	Initiering og afslutning af internt projekt
3	1437	03	Kontrakt vedr. BRUG AF KBAs FRYSER i Biobanken på KBA
3	1438	03	Kontrakt vedr. OVERVÅGNING AF BRUGERENS FRYSER placeret i Biobanken på KBA
3	1439	03	Kontrakt vedr. PRÆPARERING AF PRØVER MED HENBLIK PÅ OPBEVARING i Biobanken på KBA
3	1345	03	Oplæring og kompetence. FlexiLab/Sekretærer/Læger
3	1397	04	Funktionsbeskrivelse - Overlæge i Kemisektionen
3	13127	02	Funktionsbeskrivelse - overlæge
3	M-082	03	U-Albumin; massek.

7. Svartider

Svartiderne for de såkaldte standardanalyseringer (50 og 90 percentil prøvemodtagelse → resultat) (bilag 9):

- *Vitros*: Svartiderne er steget fra ca. 70 minutter (i juli) til 94 minutter (i december). Dette skyldes problemer med autofiling, der er mange svar, som skal gennemgås. I slutningen af året (nov-dec) flyttede KBA til nye lokaler og der blev noget af tiden kun analyseret på en Vitros.
- *Immulate*: Svartiderne er steget betragteligt i december. Dette skyldes store problemer med apparaterne efter flytning til de nye lokaler.
- *NOVA*: Svartiderne er steget i december. Dette skyldes, at det er den person, der betjener Immulate også betjener NOVA.

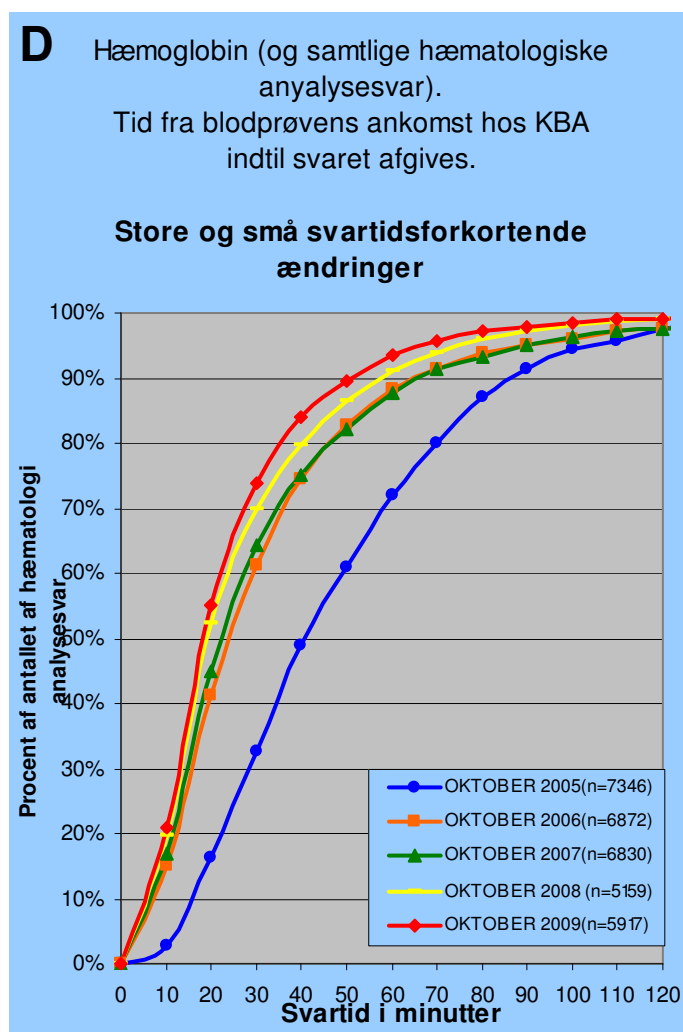
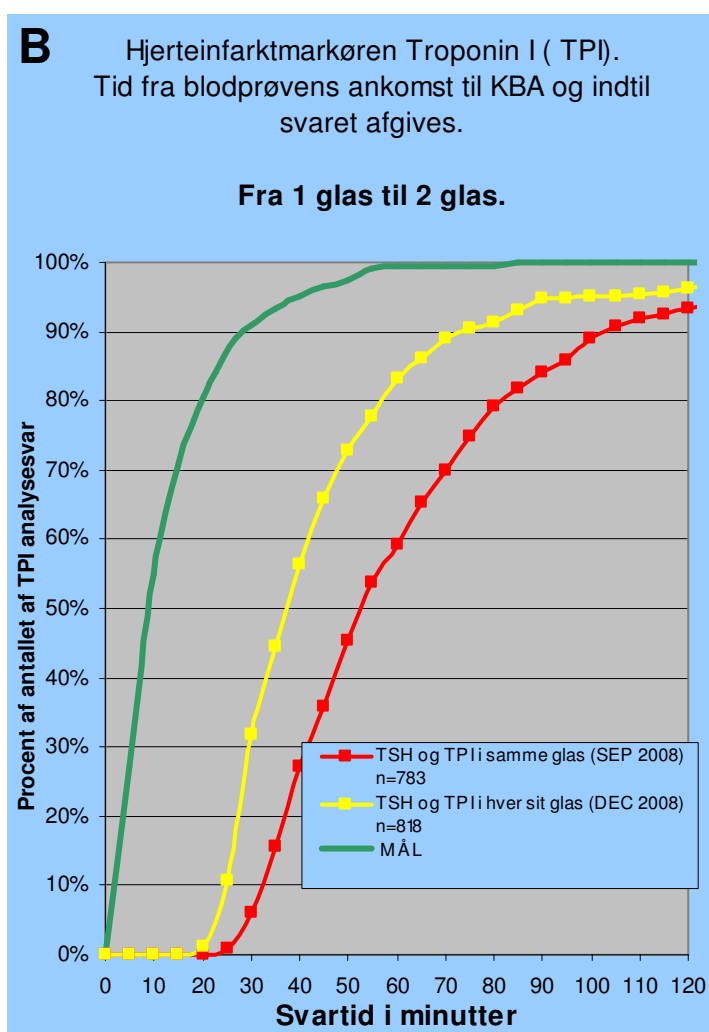
Svartiderne for de såkaldte hasteanalyseringer (50 og 90 percentil prøvemodtagelse → resultat) (bilag 10):

- *VelkomstProfil (TSH på af F723)*: Jf. "Immulate" ovenfor.
- *Skadestue (Troponin I)*: Jf. "Immulate" ovenfor
- *Spar1Besøg (Cholesterol)* jf. "Vitros" ovenfor.

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

KBA udviklede i 2009 en ny generation af svartidsrapporter, der anvender en afbildning af svartiderne som såkaldt kumulative frekvenser. Denne afbildningsform har vist sig særdeles hensigtsmæssig for KBA's ledelsesgruppe med henblik på at følge udviklingen i svartiderne. Diverse tiltags virkning på svartiden for en given analyse har været nemme at anskueliggøre for personalet: Når kurven rykker til venstre betyder det nedsatte svartider og når kurven rykker til højre betyder det længere svartider. I stedet for at sammenligne tal i en tabel, sammenlignes den indbyrdes placering af 2 streger i en graf.

Jo længere mod venstre kurven er placeret des kortere er svartiderne.



I uge 3 og 5 samarbejde 9 superbrugere med hospitalets planlægningschef Poul Holt Pedersen om et Lean-projekt med det formål at få nedsat svartiderne og transport. ER sørger for opfølgning.

Ledelsens evaluering 2009 **Tirsdag den 8. februar 2010**

8. Forbedringer

I 2009 er der foretaget følgende forbedringer:

- Der er etableret FLU-undervisning (Fortsat Laboratoriefaglig Undervisning) 2 gange om måneden
- Svartiden for Troponin I blev væsentlig nedsat efter indførelse af eget accession nummer
- Der er blevet etableret evidensbaserede referenceintervaller for gravide
- Der er blevet indført nye svartidsstatistikker
- Små og store LEAN-tiltag har sænket svartiden for flere af analyserne

9. Udnyttelse af ressourcer

- Reducering af FADL-vagt-bemanning
- Justering af bemanning i vagtperioden
- Tilpasning af ressourcer til hospitalsplanen
- Reducering af arbejdsplads – ABL/NOVA er delt, således at ABL hører til prøvemodtagelse/ambulatorium og NOVA hører til Immulite.

10. Rekvirenternes behov

Der afholdes mindst en gang årligt møde med alle de kliniske afdelingsledelser. Her diskuteres bl.a.:

- ønske om nye analyser
- ønske om ændring i profiler
- ønske om ændring i prøvetagningstidspunkter
- ønske om ændring i svarudskrivningstidspunkter
- mulighed for indkøb af iSTAT til analysering af prøver på afdeling L

11. Evaluering af leverandører

Leverandørerne blev evalueret på følgende områder:

- Indkøb
 - Telefonbetjening
 - Leveringstid
 - Leveringssikkerhed
- Dokumentation
 - Testoplysninger
 - Leverandørbrugsanvisninger
 - Certificerings- og akkrediteringsbeviser
- Service
 - Responstid
 - Teknikerens kompetence
 - Certificeringsbeviser

Evalueringen blev graderet efter følgende skala:

- 5 God
- 4 Acceptabel
- 3 Mindre god

Resultatet kan ses i bilag 11.

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Særlig fokus på:

Trio-Lab	Nova8	Scorer kun 3 i leveringsikkerhed, testoplysninger, LBA og certificeringsbeviser.
Abbott	PCx-glukoseappater	Abbott indkaldt til møde d. 25/1: dårlig responstid, for sene varsler, manglende opfølgninger mv.
NNIT	IT support	Der er problemer med kommunikationen, når systemerne ikke virker. Ingen tager ansvar.

12. Afdelingens image

Ambulatorium

Vi er opmærksomme på, at de lange ventetider skaber utilfredshed hos de ambulante patienter. Vi arbejder på at få den nedbragt.

Forskningens døgn

Ved forskningens døgn den 1. april var KBA repræsenteret ved ledende overlæge Steen Stender, som holdt 2 foredrag.

Der kom 120 borgere forbi Klinisk-biokemisk afdeling for at få lavet en risiko for udvikling af åreforkalkning.

Åben hus for borgerne

Ved hospitalets årlige "Åben hus"-arrangement mødte der 1.500 borgere op, af disse kom 200 borgere forbi Klinisk-biokemisk afdeling for at få lavet en risiko for udvikling af åreforkalkning.

Indslag i TV-avisen

Projektkoordinator blev interviewet i TV-avisen angående hendes forskning af rygningens virkning på navlesnorsceller hos gravide.

Le Figaro

Den franske avis Le Figaro bragte i 2009 en artikel angående ledende overlæge Steen Stenders forskning om transfedtsyrer.

Videnskabelige artikler, bøger og bogkapitler

- Smoking cessation early in pregnancy and birth weight, length, head circumference, and endothelial nitric oxide synthase activity in umbilical and chorionic vessels: an observational study of healthy singleton pregnancies.
M.R. Andersen, U. Simonsen, N. Uldbjerger, C. Aalkjær, S. Stender.
Circulation, 2009;119:857-864.
- Effect of diet-induced energy deficit and body fat reduction on high-sensitive CRP and other inflammatory markers in obese subjects.
A. Belza, S. Toubro, S. Stender, A. Astrup
Int J Obesity, 2009; advance online publication 24 February 2009.
- Approaches to removing trans fats from the food supply in industrialized and developing countries.
MR L'Abbé, S. Stender, M. Skeaff, Ghafoorunissa, M. Tavella
Eur J Clin Nutr, 2009;63:55-67.
- WHO Scientific Update on trans fatty acids: summary and conclusions.
R. Uauy, A. Aro, R. Clarke; Ghafoorunissa, MR L'Abbé, D. Mozaffarian, CM. Skeaff, S. Stender, M. Tavella.
Eur J Clin Nutr, 2009;63,68-75.

Ledelsens evaluering 2009 **Tirsdag den 8. februar 2010**

- Plasmlipider hos ikkefastende patienter og signalværdiger på laboratorie-svar. B.G. Nordestgaard, L. Hilsted, S. Stender. Ugeskr Læger, 2009;171,1093.
- What went in when trans went out. S. Stender, A. Astrup, J. Dyerberg N Engl J Med, 2009; 361:314-316
- Andersen MR, Simonsen U, Uldbjerg N, Aalkjær C, Stender S. Rygestop i graviditeten, nyfødtes størrelse og NO-syntase-aktivitet i navlesnorens endotelceller (sekundærpublikation). Ugeskr Læger 2009;25:2088-2091.
- Andersen MR, Simonsen U, Uldbjerg N, Aalkjær C, Stender S. Smoking cessation early in pregnancy and birth weight, length, head circumference, and endothelial nitric oxide synthase activity in umbilical and chorionic vessels. An observational study of healthy, singleton pregnancies. Circulation 2009;119:857-864.

Publicerede abstrakts

- Andersen MR, Uldbjerg N, Stender S, Sandager P, Aalkjær C. Maternal smoking and smoking cessation in early pregnancy and endothelium-dependent bradykinin-mediated relaxation of uterine small arteries. American Heart Association Scientific Sessions 2009. Circulation 2009;120:S1109. Abstract 5526.

13. Handleplan – mål for 2010 (ikke prioriteret rækkefølge)

- Nedbringelse af ventetider i ambulatoriet ved hjælp af LEAN
- Udarbejdelse af metodeblade for samtlige analyser
- Nedbringelse af antallet af klager relateret til patient- og brugerservice
- Pro-BNP, insulin, C-peptid og Vitamin D sættes op og udbydes til de kliniske afdelinger
- Akkreditering af:
 - decentrale glucosemålinger efter standarden ISO 22870
 - Fem Immulite-analyser
 - D-vitamin analysen
- Svartid (fra prøven modtages på KBA og indtil svaret foreligger i FlexiLab) på færdige analysesvar efter modtagelse i laboratoriet: 90 % inden for 60 minutter
- Ventetid i ambulatorium: 75 % inden for 30 minutter
- Implementering af nyt laboratorie edb-system, Labka-II
- Implementering af enGen™ og efterfølgende lean-processer
- Revision af eksisterende sygefraværspolitik
- Opstramning af konsekvenserne ved fortsat sygefravær
- Nærværprojekt genoptages
- Ændring af personalets holdning: Patienter og rekvirenter skal betragtes som kunder
- Implementering af biobank
- Implementering af Urin toksikologisk screening
- Implementering af Urin stix aflæsning apparater (Stratus Clinitec) på de kliniske afdelinger

14. Revision af kvalitetshåndbog

KaH samler alle rettelserne til kvalitetshåndbogen.

Ledelsens evaluering 2009 **Tirsdag den 8. februar 2010**

Bilag

1. Fordeling af afvigelser fra interne audits pr. afsnit
2. Hovedtyper – procentvis fordeling af afvigelser
3. Procentvis fordeling af præanalytiske afvigelser
4. Afdelingsvis fordeling af præanalytiske afvigelser
5. Afdeling L's afvigelser
6. Modtagne klager
7. Ekstern kvalitetssikring
8. Ventetider i ambulatorium
9. Svartider – standardanalysering
10. Svartider – hasteanalysering
11. Leverandørvurdering

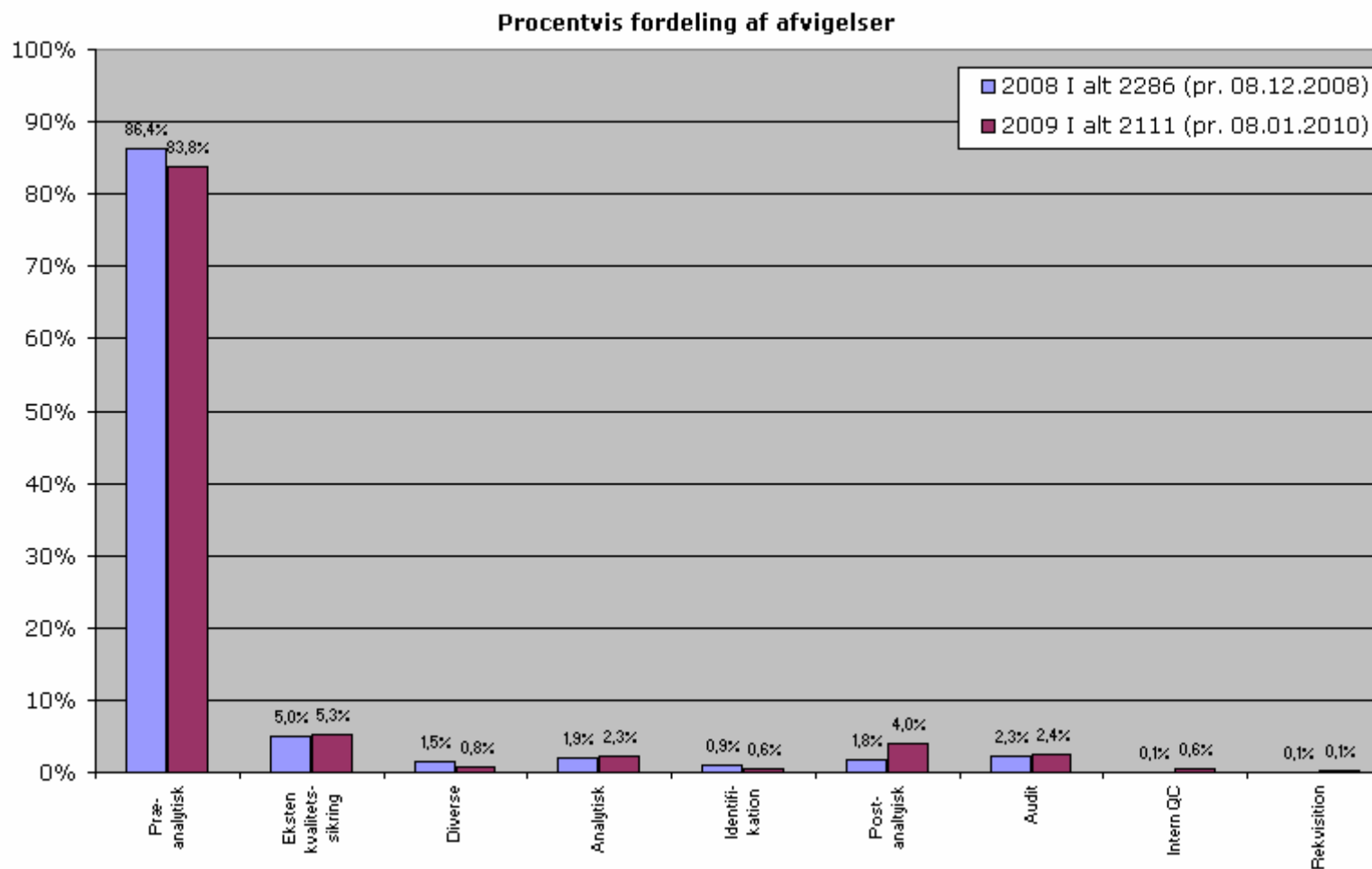
Ledelsens evaluering 2009
Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 1 – Fordeling af afvigelser fra interne audits pr. afsnit

Afsnit	Antal	
	2008	2009
ABL 835 / NOVA 8	5	7
Advia 2120	4	4
Afdelingsledelsessekretariat	3	1
Ambulatorium / Reception	6	14
Blodprøvetagning incl. EKG	0	0
Depot	1	0
FlexiLab	8	3
Immulite 2500	2	3
ImmunoCAP	0	4
"IT-legeplads"	1	0
Kvalitetsenhed	1	2
Køleskabe m.m.	1	2
Personaleadministration	5	2
Prøvemodtagelse	2	2
RadioLog	2	0
Sikkerhed	3	2
STA-R Evolution (2008) / ACL TOP (2009)	5	5
Vitros 5.1 FS	4	6
I alt	53	57

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

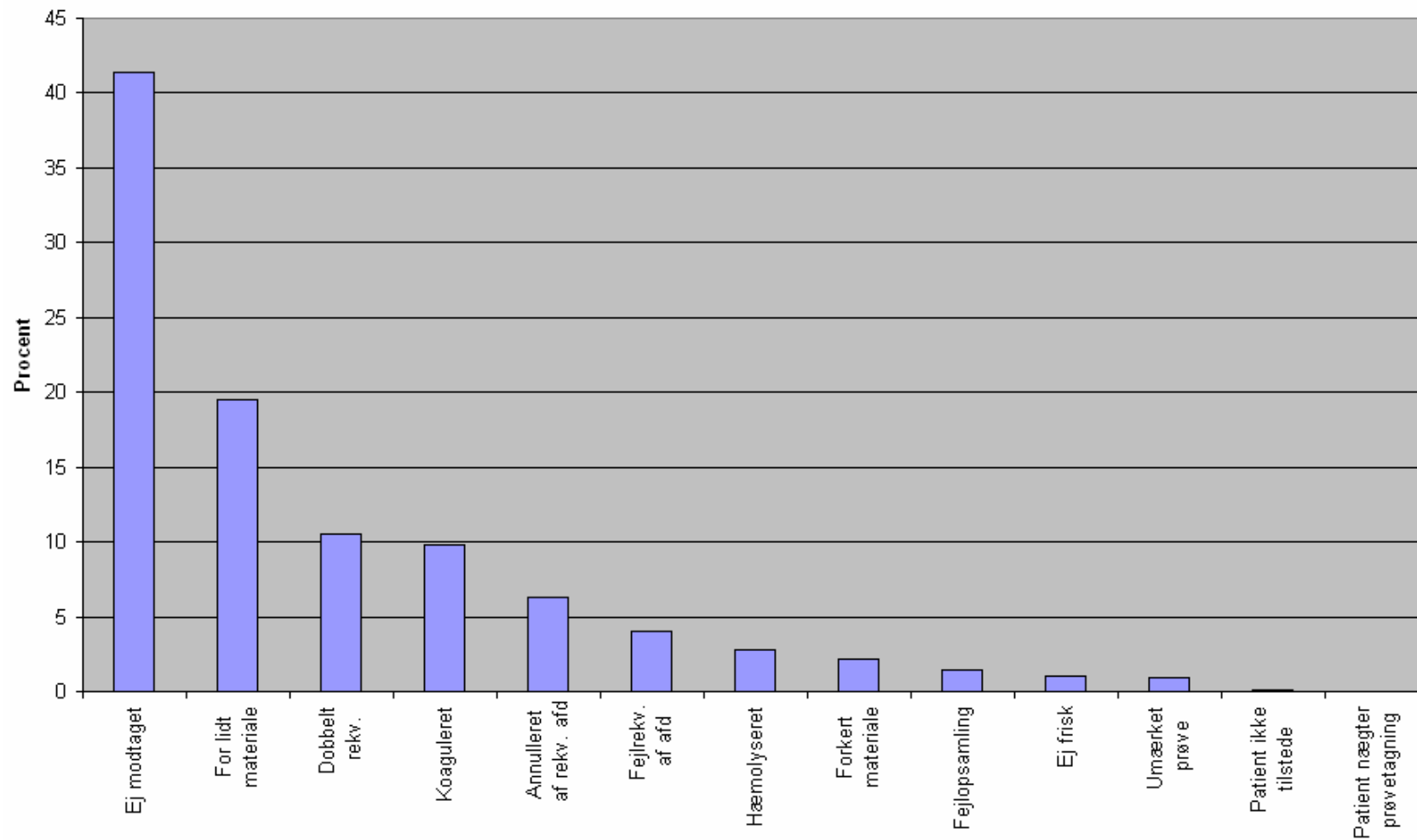
Bilag 2 – Hovedtyper - procentvis fordeling af afvigelser (pr. 08.01.2010)



Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

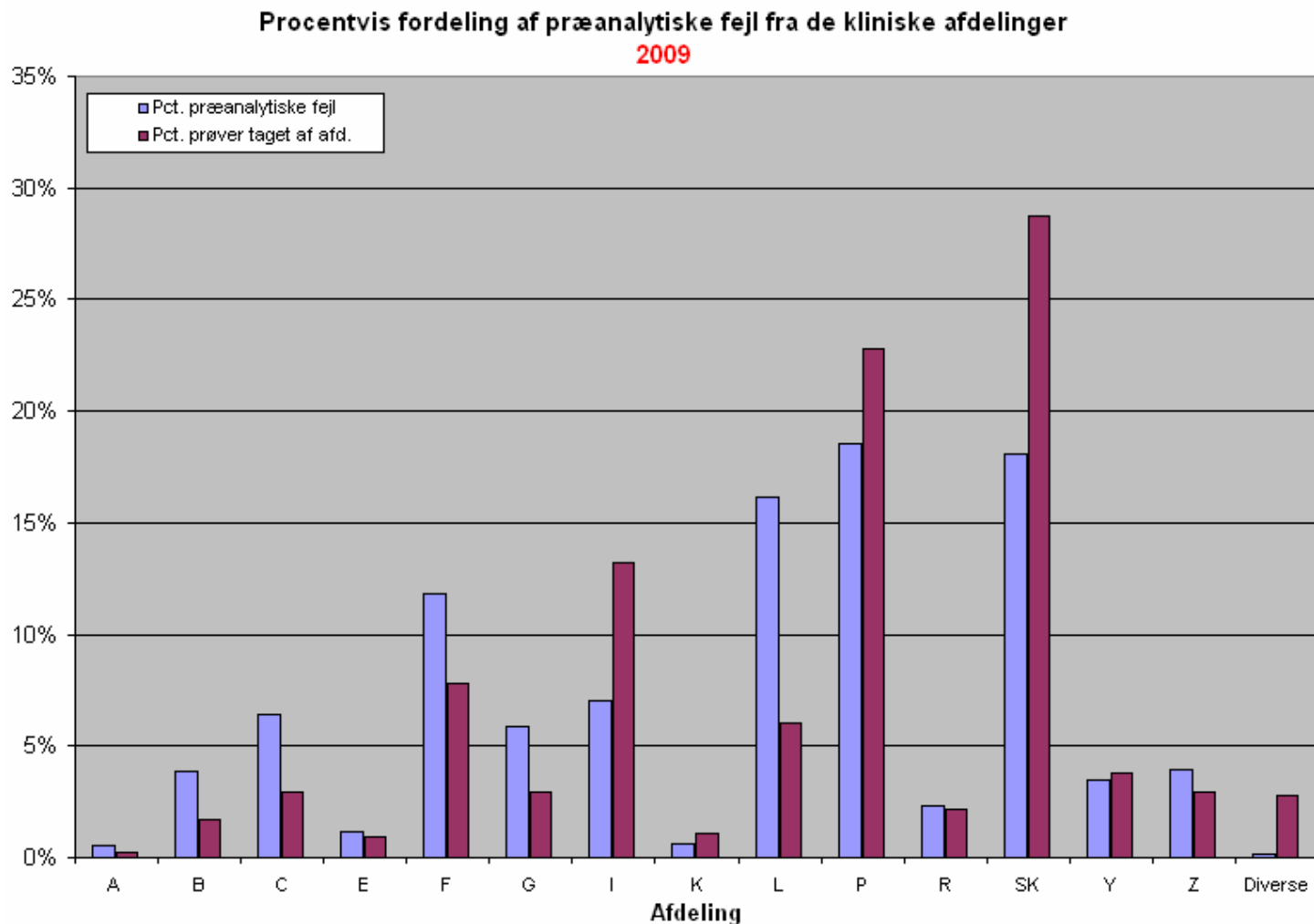
Bilag 3 – Procentvis fordeling af præanalytiske afvigelser (pr. 08.01.2010)

Procentvis fordeling af præ-analytiske afvigelser



Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 4 – Afdelingsvis fordeling af præanalytiske afvigelser (pr. 08.01.2010)

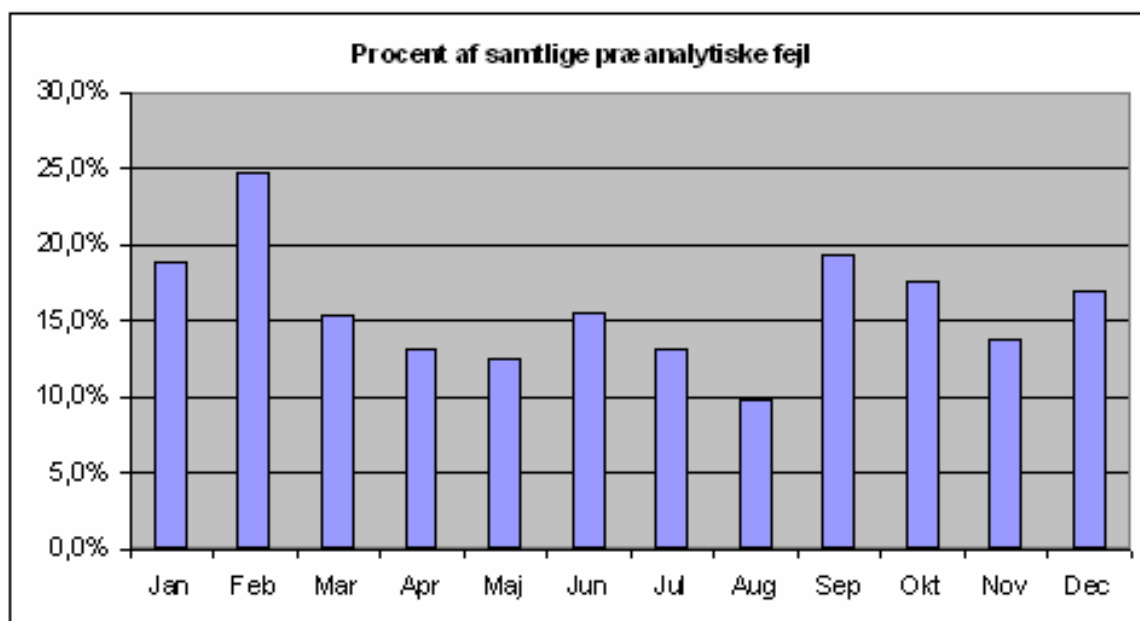
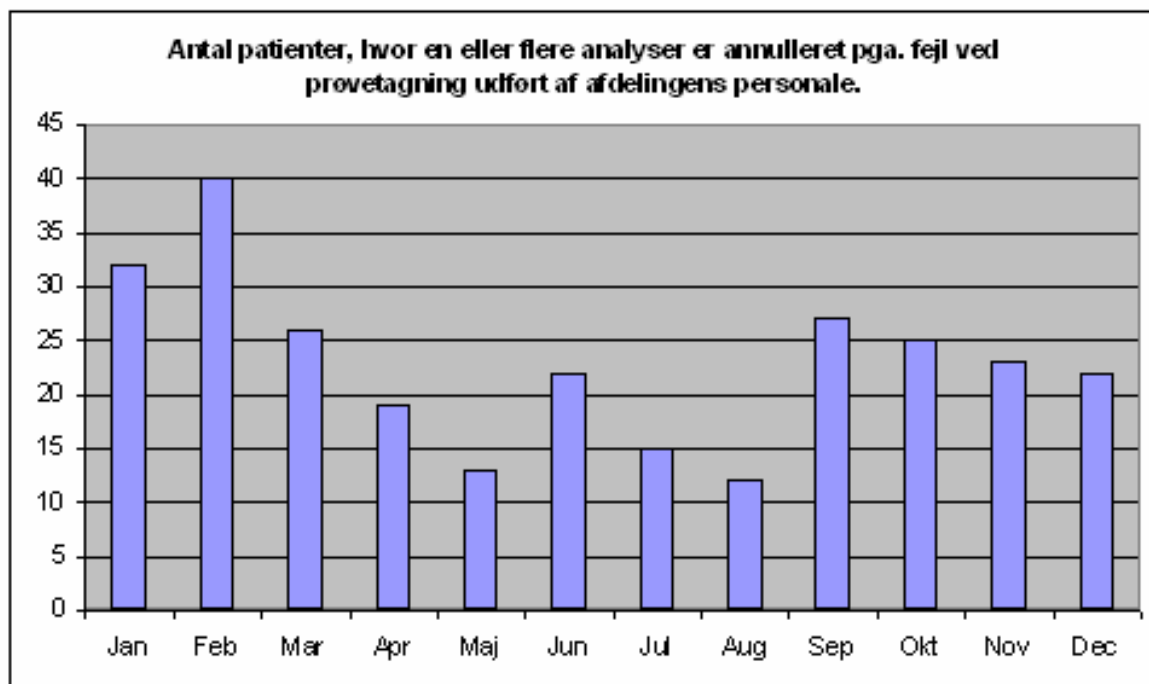


Ledelsens evaluering 2009
Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 5 – Afdeling L's afvigelser

Afdeling L
Prøver behæftet med præanalytiske fejl

2009



Ledelsens evaluering 2009
Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 6 – Modtagne klager (pr. 08.01.2010)

Type	Kort beskrivelse	Berettiget
Afdeling, service	Analysen PTH-Op kan ikke udføres pga. sygdom. Back-up udføres for eftertiden på Immulite	Ja
	Akut EKG rekvirerer telefonisk. Laborant har ikke EKG-apparat med og henviser til 2 andre nummer, hvor der ikke svares	Ja
	Afd. efterspørger resultater fra kl. 8. I WebICE står RR (=resultat) udfor rekvisitionen. Nattevagten har anvendt rekvisitionen til prøver taget kl. 00:30	Ja
	Sgpl. kontakter LN ang. en prøvetagers tydelige tilkendegivelse af, at der ikke var god lugt omkring pt. ved at vifte med hånden. Pt. på afd. E har sygdomme i mund/svælg.	Ja
	Telefonisk klage over, at en ansat på KBA har sendt prøver retur med rørpost, da der ikke var oprettet en rekvisition pga. manglende kode til WebICE	Ja
	Cryoglobulin skulle tages på amb. pt. i KA-amb. Der var travl på runder og i amb., derfor kunne ingen fra KBA levere og hente de forvarmede glas	Nej
	Afdeling, sundhedsfaglig	Ass.afd.sgpl. kontakter ER og siger, at en KBA-ansat, der ikke overholder sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med risiko-pt.
Manglende telefonisk afgivelse af kalium-svar på 1.1 mmol/L. Der er analyseret på forkert prøvemateriale (droparm) og resultaterne er fjernet		Ja
Manglende telefonisk afgivelse af kalium-svar på 1.9 mmol/L. Der er forsøgt ringet kl. 14.39 til amb. men ingen tog tlf. Der er også forsøgt via omstilling.		Ja
Overlæge henvender sig an. "mistænkelige" resultater, samt resultater, der er ændret til "mislykket", "ikke modtaget" - Pt. er ansat på KBA, Herlev og har rettet i Gentofte-svar		Ja
Ændring i enhed (mM til mmol/L og U/l til U/L) medfører, at svar står på 2 linier		Nej
Patient, service	Pt. klager over hele forløbet. Alt er tilsyneladende galt.	Nej
	Pt. klager over forløb ved hørescreening/blodprøve - der bliver afbrudt ang. frokost flere gange. Pt. klager endvidere over dårlig information.	Ja

Ledelsens evaluering 2009
Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 7 – Ekstern kvalitetssikring (pr. 26.01.2010)

Resultater uden for acceptgrænse 1 gang <i>Mål: < 10 %</i>	I alt		5,5 %	
	FHK	5,5 %	HÆM	6,1 %
	Koagulation	5,0 %	Øvrige	5,5 %

Resultater uden for samme acceptgrænse 2 på hinanden følgende gange <i>Mål: < 2 %</i>	I alt		0,7 %	
	FHK	0,6 %	HÆM	1,1 %
	Koagulation	0,0 %	Øvrige	0,8 %

Resultater, der 2 på hinanden følgende gange falder uden for hver sin acceptgrænse <i>Mål: < 0,5 %</i>	I alt		0,2 %	
	FHK	0,2 %	HÆM	0,7 %
	Koagulation	0,0 %	Øvrige	0,1 %

Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

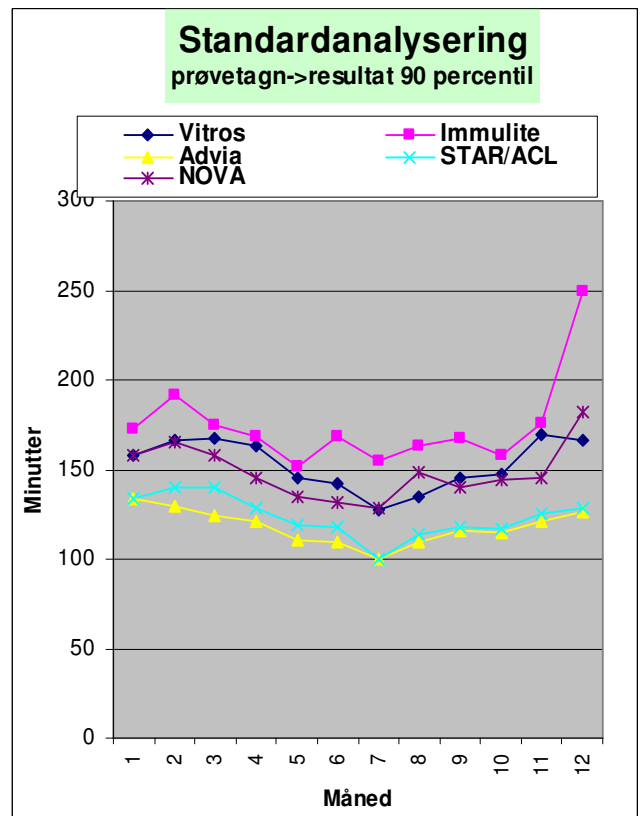
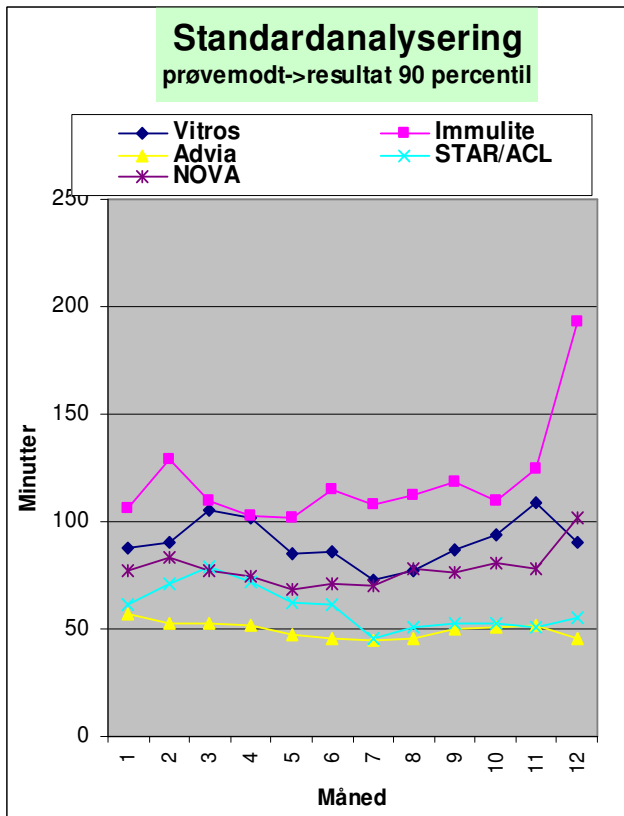
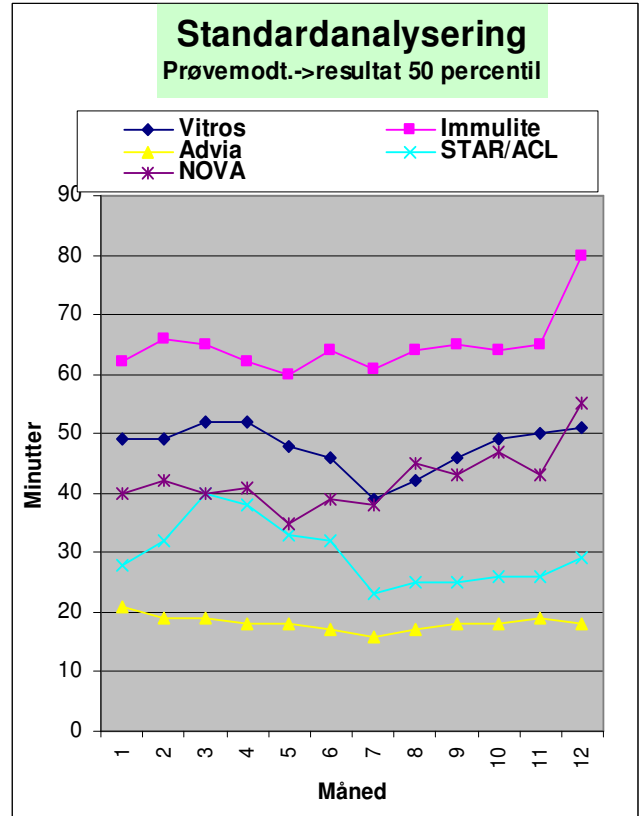
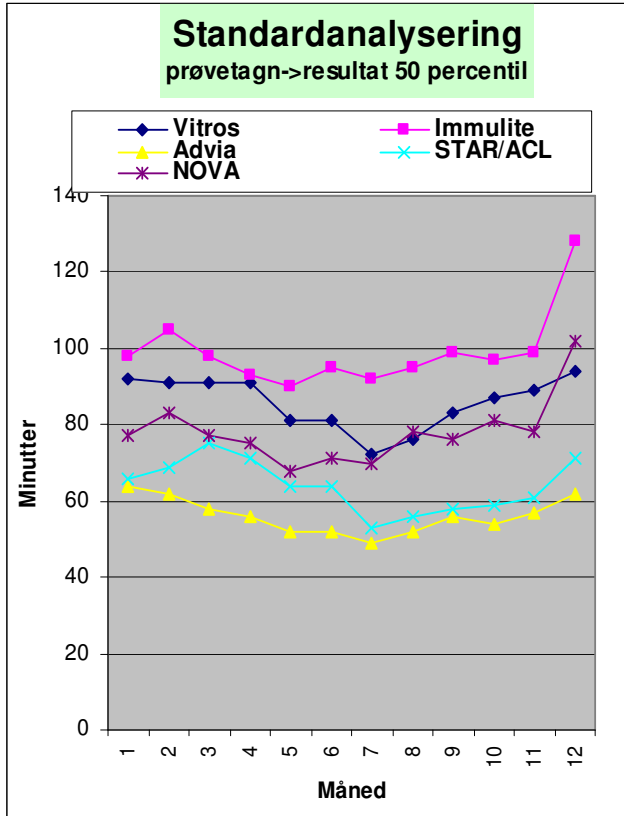
Bilag 8 – Ventetider i ambulatorium (pr. 31.10.2009)

2008	Max.	Mål	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Akk
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Rutine	30 min	95	46	95	86	86	98	90	96	88	85	87	90	87	85
	5 min.	40	20	42	31	32	58	33	52	31	26	28	28	23	33
Haste	15 min.	95	82	92	84	74	96	78	92	83	79	86	85	78	83
	5 min.	85	51	56	54	48	72	51	63	53	47	55	61	48	54
Blodprøver	30 min.	95	82	96	87	86	98	91	97	88	87	89	90	88	89
	5 min.	85	34	44	35	34	59	35	53	34	29	32	33	27	37
Reception	10 min.	95	68	82	75	76	85	82	92	81	77	84	85	85	80
	5 min.	70	49	63	55	55	70	64	78	62	56	63	67	63	61

2009	Max.	Mål	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	Akk
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Rutine	30 min	95	79	86	81	77	77	74	95	80	88	89	82
	5 min.	40	20	30	26	25	21	25	46	27	29	25	27
Haste	15 min.	95	67	91	88	86	73	61	93	75	85	81	79
	5 min.	85	42	53	63	58	43	42	71	51	55	50	51
Blodprøver	30 min.	95	80	88	83	80	79	74	95	81	90	90	84
	5 min.	85	23	34	31	29	24	28	48	31	32	27	30
Reception	10 min.	95	61	92	77	69	66	70	91	74	71	72	74
	5 min.	70	39	53	56	49	45	50	77	55	51	50	52

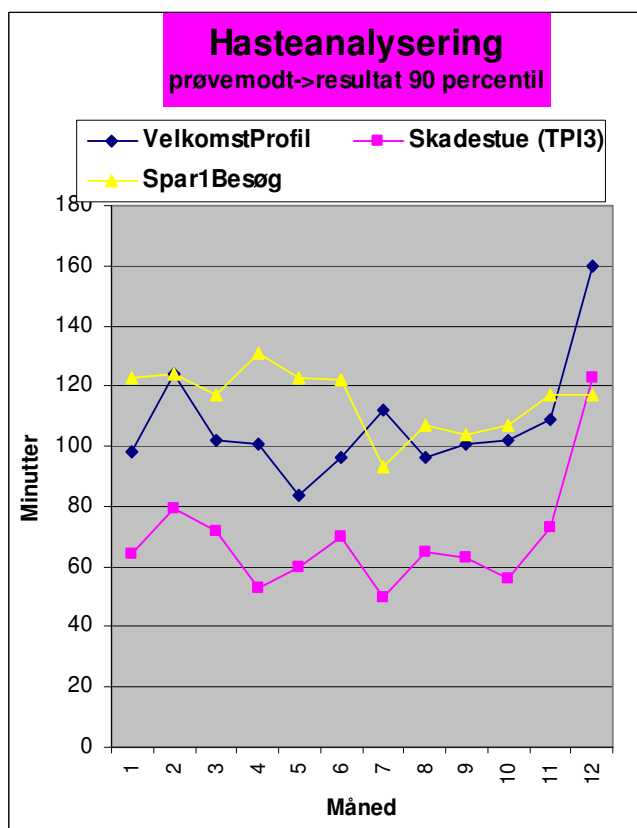
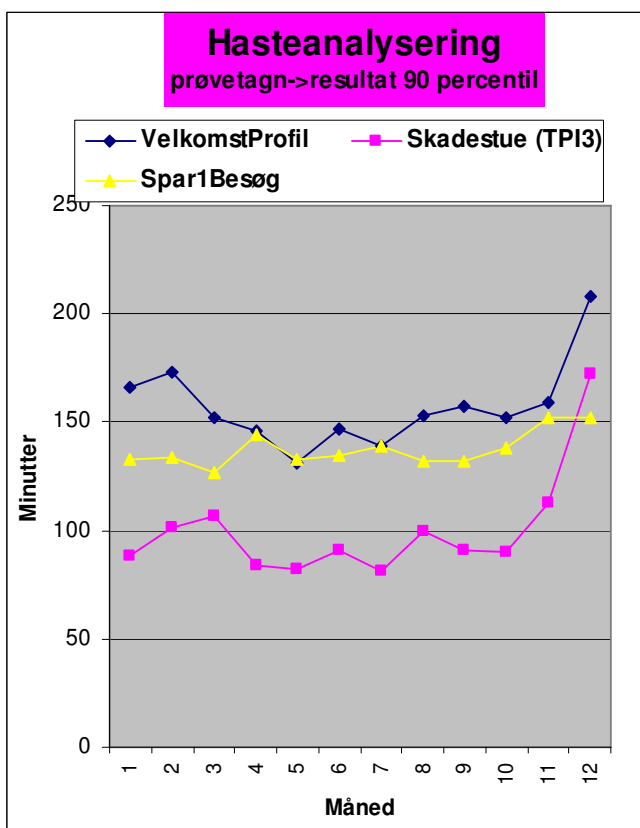
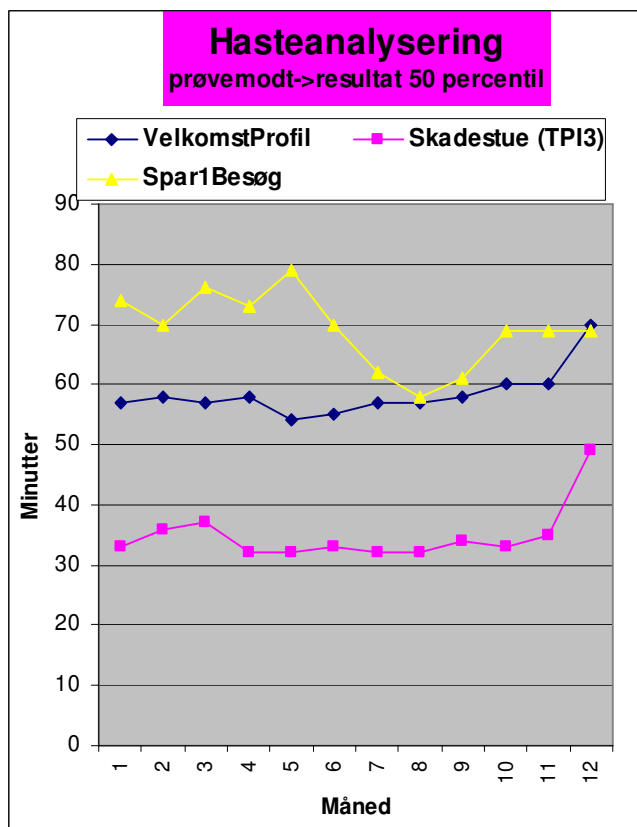
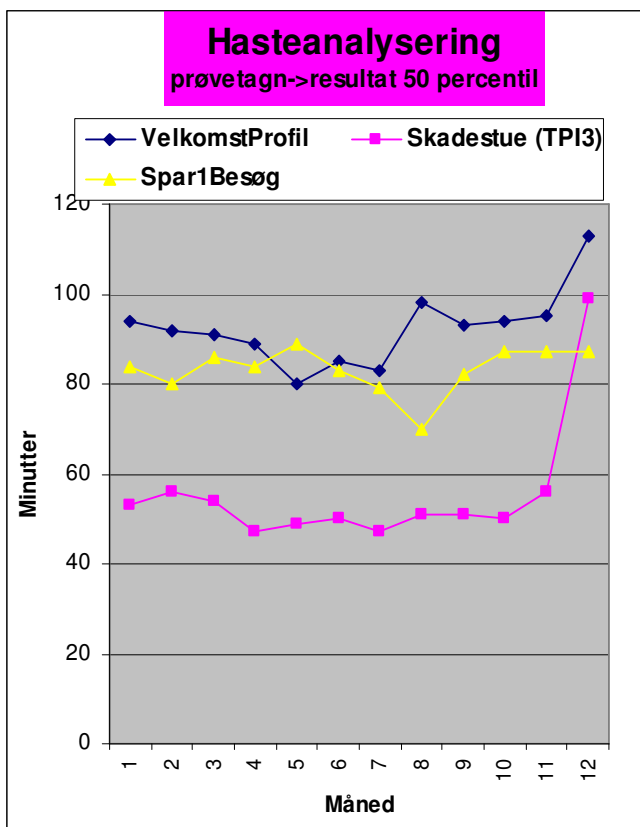
Ledelsens evaluering 2009
Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 9 – Svartider – standardanalysering (pr. 31.12.2009)



Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 10 – Svartider – hasteanalysering (pr. 31.12.2009)



Ledelsens evaluering 2009 Tirsdag den 8. februar 2010

Bilag 11 – Leverandørvurdering

Leverandørvurderingen er foretaget ud fra logbogen, specialisternes udfyldte evalueringsskemaer, evt. brugerundersøgelser og certificerings/akkrediteringsbeviser.

Leverandør	Udstyr	Score		Evaluering
		2008	2009	
Bie & Berntsen	Hettich-centrifuger	5,0	5,0	OK
AH-diagnostik	Eppendorf-centrifuger	5,0	5,0	OK
Phadia	ImmunoCap	5,0	5,0	OK
Ortho Clinical Diag.	Vitros	4,6	4,7	OK
Siemens	Advia	5,0	5,0	OK
Siemens	Immulite	4,7	4,0	Varer leveres hurtigt og som regel præcist Teknikerbesøg samme dage eller fig. dag. Gode til at melde tilbage. Alt i alt tilfreds med deres service
Radiometer	ABL	4,6	4,0	Radiometer er et velfungerende firma og vi har et godt samarbejde
Trio-Lab	Nova8	3,75	3,4	Scorer kun 3 i leveringssikkerhed, testoplysninger, LBA og certificeringsbeviser. Der er aftalt møde den 10.02.10
ILS	ACL Top	4,2	4,4	OK
Perkin Elmer	Delfia Xpress	4,4	4,4	Mange tekniske problemer i 2009. God teknikerhjælp.
Abbott	PCx-glukoseappater	3,7	3,1	Abbott indkaldt til møde d. 25.01.10 ang. dårlig responstid, for sene varsler, manglende opfølgninger mv.
Millipore	Vandanlæg	5,0		
DEKS	Kvalitetskontrolmateriale	5,0	5,0	Yderst tilfreds. venlige og imødekommende, hurtige tilbagemeldinger
Terumo	Glas og kanyler		5,0	OK
Hettich	Glas og kanyler	4,3	3,5	OK. Kun 2 afkrydsninger (3 og 4). Problemer med leveringstid afklares.
Farusa	Transport-emballage	5,0	5,0	OK
SSI	Analyser	5,0	5,0	OK
Capio	Analyser	5,0	5,0	OK
Sunquest	FlexiLab	5,0	5,0	OK
Anglia	WebICE	5,0	5,0	OK
Scancoin	Nr-system			
NNIT/KIT	IT-support	-	4,0	Ang. NNIT, synes jeg generelt at der har været problemer, når man ringer og skal have service eller hjælp. Det er ikke kun Gentofte, der har haft disse problemer bl.a. var der nedbruddet i januar, hvor det svært haltede med at få NNIT til at give Anglia adgang til serverne. Når NNIT har forstået problemerne er der god tilbagemelding de fleste gange.
KIT				KIT har jeg ikke så mange erfaringer med endnu, men de kontaktpersoner vi har i KIT svarer altid hurtigt.