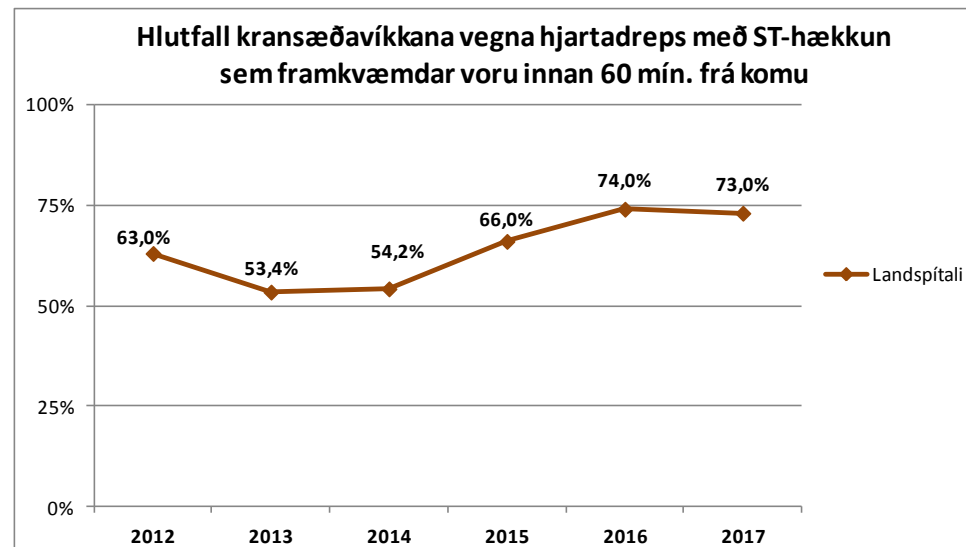
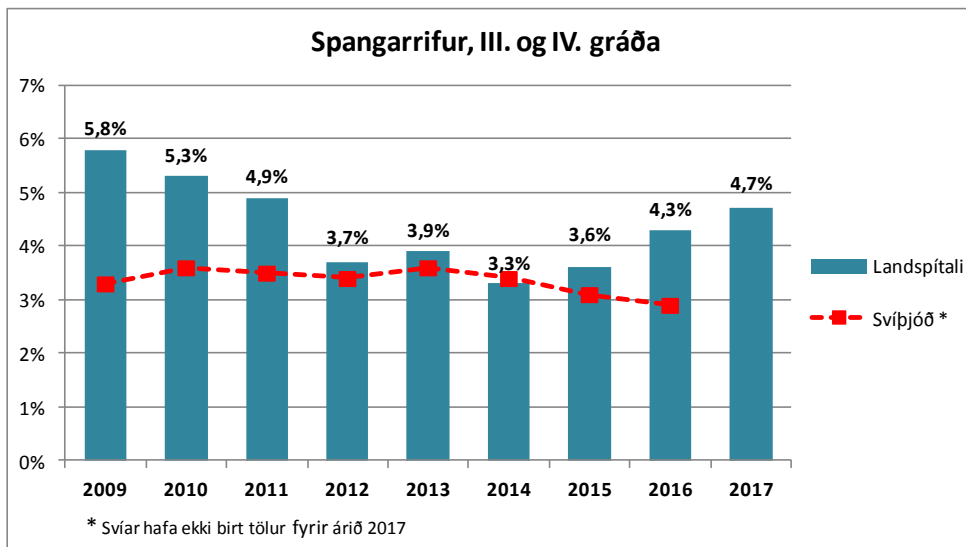


Gæðavísar og umbótaverkefni



Tíðni alvarlegra spangarrifa við fæðingu

Í lok ársins 2011 var sett af stað gæðaverkefni á Landspítala með það að markmiði að fækka 3. og 4. gráðu spangarrifum við fæðingar. Fólst það í því að innleiða þekkta aðferð sem víða var notuð við fæðingar áður fyrr en hafði lagst af á Norðurlöndum, nema í Finnlandi. Norðmenn innleiddu þessa aðferð á síðasta áratug og náðu með henni að lækka tíðni alvarlegra spangarrifa úr 4-5% í 1-2%.

Fylgst er með árangri af breyttu vinnulagi og stefnt að svipuðum árangri og náðst hefur í Noregi. Gera má ráð fyrir því að aðstæður á Landspítala líkist aðstæðum í Noregi nema meðalfæðingarþyngd barna á Íslandi er heldur hærri eða um 3.800 gr. en um 3.500 gr. á þeim stöðum sem hafa innleitt handtökin í Noregi. Frá því að gæðaverkefnið fór af stað hefur tíðni alvarlegra spangarrifa lægst verið 3,3% árið 2014. Frá 2014 hefur tíðnin aðeins farið hækkandi og var 4,7% árið 2017.

Markmiðið er að gera betur og ná tíðninni niður fyrir 3%.

Kransæðavíkkun vegna hjartadreps, hlutfall kransæðavíkkana sem hefjast innan 60 mínútna frá komu

Tími (miðgildi) frá komu sjúklings með hjartadrep með ST hækkun á bráðamóttöku, þar til kransæðavíkkun hefst á LSH (door to needle time), er rúmar 40 mínútur og hefur haldist sá sami sl. 3 ár. Samkvæmt Evrópska hjartasjúkdómafélaginu (European Society of Cardiology) er viðmiðunartíminn < 60 mínútur frá því að sjúklingur kemur á sjúkrahús (með aðstöðu til hjartaþræðingar) þar til byrjað er að víkka lokaðar kransæðar („door to balloon time“). Á Landspítala líða að jafnaði tæplega 20 mínútur frá því að kransæðavíkkunaraðgerð hefst þar til byrjað er að víkka lokaðar kransæðar, sem gerir miðgildi fyrir „door to balloon“ tímann um 60 mínútur. Landspítali er því rétt á mörkum 60 mínútna viðmiðunartíma Evrópska hjartasjúkdómafélagsins.

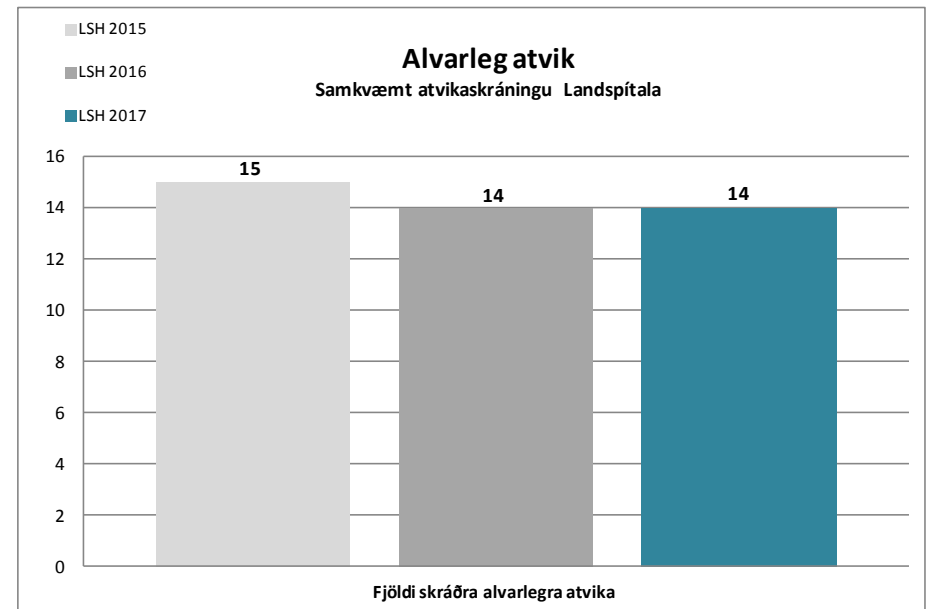
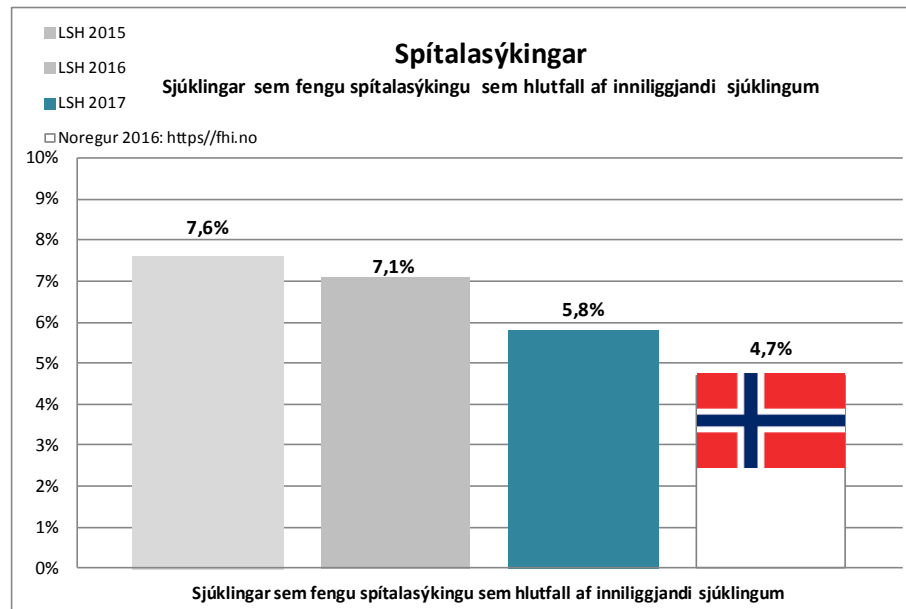
Eins og sést á myndinni fer um 3/4 hluti sjúklinga á LSH í kransæðavíkkun (vegna hjartadreps með ST hækkun) innan 60 mínútna frá komu á bráðamóttöku. Hlutfallið hefur aftur hækkað eftir að hafa farið niður í rúman helming árin 2013 og 2014.

Á Landspítala er stöðugt unnið að því að bæta verkferla og vinnulag með það að markmiði að stytta tímann frá því að sjúklingar með hjartadrep með ST hækkun koma á spítalann þar til kransæðavíkkunarmeðferð hefst.

Klínískir gæðavísar á LSH ¹⁾

	2017			2016			2015		
	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
Öryggismenning									
Fjöldi skráðra alvarlegra atvika	14	-	-	14	-	-	15	-	-
Skráð lyfjaatvik pr. 1.000 legudaga	2,5	-	-	2,3	-	-	2,2	-	-
Sjúklingar og sýkingavarnir ³⁾ - algengiskráning									
Hlutfall sjúklinga sem fengu spítalasýkingu af heildarfjölda innliggjandi sjúklinga ⁴⁾	-	5,8%	-	-	7,1%	4,7%	-	7,6%	5,3%
<i>hlutfall þvagfærasykinga af öllum spítalasýkingum</i>	-	26%	-	-	42%	-	-	40%	-
Skurðsárasýkingar og legsýkingar eftir keisaraskurði	-	5,2%	-	-	5,5%	-	-	5,0%	-
Blóðsýkingar, nýgengi pr. 100.000 legudaga	227	-	-	214	-	-	230	-	-
Handhreinsun, fylgni við verklagsreglur (mælt á 17 deildum) ⁵⁾	-	78%	-	-	78%	-	-	65%	-
Þjónusta									
Bráðar endurinnlangir innan 30 daga frá útskrift af legudeild	2.102	12%	-	1.939	11%	-	1.968	12%	-
Meðallegutími í dögum (án útlaga)	7,6	-	-	7,8	-	-	7,9	-	-
Bráðamóttaka Fv.:									
Hlutfall endurkomu á bráðamóttöku í Fossvogi innan 72 klst.	-	7%	-	-	7%	-	-	7%	-
Bið á bráðamóttöku Fv. eftir innlögn, hlutfall innlagna innan 6 klst. frá komu	-	29%	-	-	29%	-	-	31%	-
Meðaldvalartími á bráðamóttöku Fv. í klst., komur án innlagnar (ambulant)	4,1	-	-	4,2	-	-	4,2	-	-

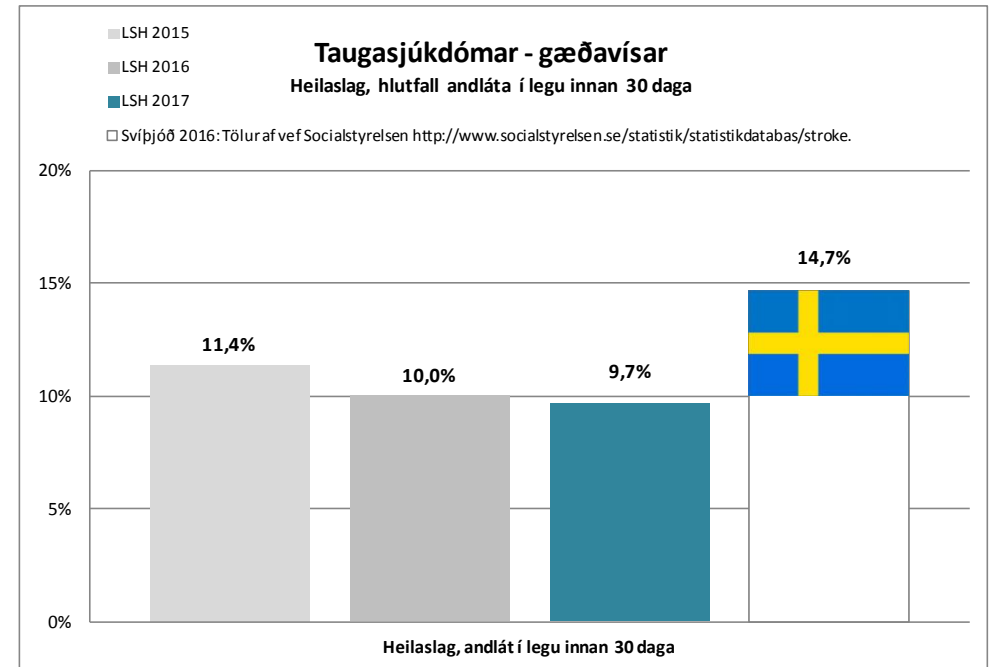
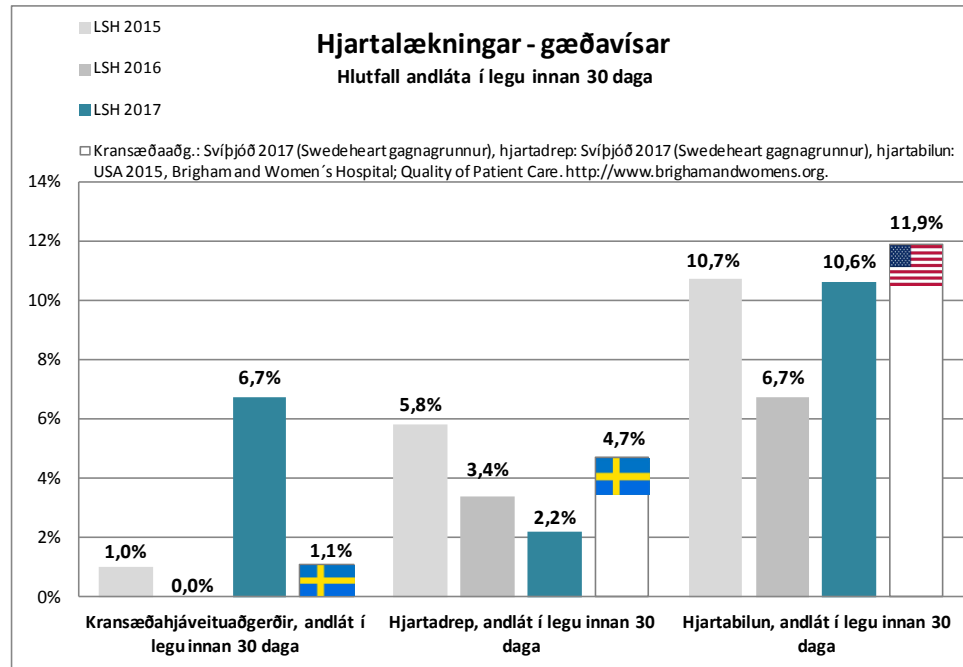
1) Tölur eru unnar í nánú samstarfi við gæðadeild LSH. 2) Athygli skal vakin á því að þar sem um er að ræða mjög fáa einstaklinga eru hlutföll illa marktæk til samanburðar milli ára og við önnur lönd. 3) Fjöldi sjúklinga með spítalasýkingu/fjölda innliggjandi sjúklinga á lyf- og skurðlækningasviði þar sem skráning fer fram. Tilvök talin fjórum sinnum á ári og meðaltal reiknað. 4) Erlendur samanburður er við Noreg. Tekið af netsíðunni: <https://fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/resultater/resultater-sykehus/>. 5) Handhreinunarverkefnið "Með hreinum höndum": Fylgni við handhreinun skv. hinum 5 tilfnum WHO mæld reglubundið með athugun. <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>.



Klínískir gæðavísar á LSH ¹⁾

	2017			2016			2015		
	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
Hjartalækningar									
Kransæðþræðing, andlát í legu innan 30 daga eftir valaðgerð	0/485	0,0%	0,02% ³⁾	0/384	0,0%	0,06% ³⁾	0/464	0,0%	0,04% ³⁾
Kransæðavíkkun, andlát í legu innan 30 daga	19/843	2,3%		16/749	2,1%	-	14/635	2,2%	-
Kransæðavíkkun v. hjartadreps með ST-hækkun, mínútur (miðgildi) frá komu til víkkunar ^{4) 5)}	42 mín.			42 mín.	-	-	43 mín.	-	-
Hlutfall kransæðavíkkana v. hjartadreps með ST-hækkun, framkvæmt innan 60 mín. ⁵⁾		73,0%		-	74,0%	-	-	66,0%	-
Kransæðahjáveituaðgerðir, andlát í legu innan 30 daga	4/60	6,7%	1,1% ³⁾	0/88	0,0%	1,6% ³⁾	1/101	1,0%	1,2% ³⁾
Hjartadrep, andlát í legu innan 30 daga, þar af ⁶⁾	11/490	2,2%	4,7% ³⁾	14/407	3,4%	5,4% ³⁾	27/462	5,8%	4,9% ³⁾
<i>með ST hækkun á hjartalínuriti</i>	7/190	3,7%	-	10/153	6,5%	-	18/184	9,8%	-
<i>án ST hækkana á hjartalínuriti</i>	4/300	1,3%	-	4/254	1,6%	-	9/278	3,2%	-
Hjartabilun, andlát í legu innan 30 daga	45/423	10,6%	-	27/406	6,7%	-	50/469	10,7%	11,9% ⁷⁾
Taugalækningar									
Heilaslag, andlát í legu innan 30 daga, þar af	26/268	9,7%	-	30/301	10,0%	14,7% ⁸⁾	31/273	11,4%	14,3% ⁸⁾
<i>v. heilaslags/blóðtappa</i>	17/217	7,8%	-	15/240	6,3%	-	23/228	10,1%	-
<i>v. heilaslags/heilablæðingar</i>	9/51	17,6%	-	15/61	24,6%	-	8/45	17,8%	-

1) Tölur eru unnar í nánun samstarfi við gæðadeild LSH. 2) Athygli skal vakin á því að þar sem um er að ræða mjög fáa einstaklinga eru hlutföll illa marktæk til samanburðar milli ára og við önnur lönd. 3) Svíþjóð: Tölur úr Swedeheart gagnagrunni. Annual report. 4) Door to needle time. 5) Áður borið saman við tölur úr Swedeheart gagnagrunni, en tölur ekki samanburðarhæfar lengur vegna breyttrar skráningar í Svíþjóð. 6) Breytt skilgreining á gæðavísi. Áður einungis miðað við hjartadrep sem fyrstu greiningu, nú einnig tekið með ef fyrsta greining er hjartastopp eða alvarlegar afleiðingar hjartadreps og hjartadrep sem aukagreining. 7) Hjartabilun: USA, Brigham and Women's Hospital; Quality of Patient Care. <http://www.brighamandwomens.org>. 8) Tölur af vef Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/stroke>.



Klínískir gæðavísar á LSH ¹⁾

	2017			2016			2015		
	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH ²⁾	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar									
Spangarklipping ³⁾	193/2443	7,9%	-	223/2.400	9,3%	-	266/2496	10,7%	-
Spangarrifur III eða IV gráða, þar af ³⁾	114/2443	4,7%	-	103/2.400	4,3%	2,9% ⁴⁾	89/2496	3,6%	3,1% ⁴⁾
	<i>án áhaldafæðinga</i>	79/2162	3,7%	-	73/2.124	3,4%	-	55/2226	2,5%
Keisaraskurðir, þar af	543/2986	18,2%	-	539/2.939	18,3%	17,6% ⁴⁾	541/3037	17,8%	17,4% ⁴⁾
	<i>bráðakeisaraskurðir</i>	329/2986	11,0%	-	342/2.939	11,6%	-	347/3037	11,4%
Sogklukku - og tangarfæðingar, þar af ³⁾	281/2443	11,5%	-	276/2.400	11,5%	6,8% ⁴⁾	270/2496	10,8%	7,2% ⁴⁾
	<i>sogklukkufæðingar</i>	264/2443	10,8%	-	253/2.400	10,5%	-	251/2496	10,1%
	<i>tangarfæðingar</i>	17/2443	0,7%	-	23/2.400	1,0%	-	19/2496	0,8%
Fyrirburafæðingar	201/2986	6,7%	-	203/2.939	6,9%	5,9% ⁴⁾	200/3037	6,6%	5,8% ⁴⁾
Burðarmálsaðuði ⁵⁾	16/3035	0,5%	-	10/3.006	0,3%	0,5% ⁴⁾	14/3105	0,5%	0,5% ⁴⁾

1) Tölur eru unnar í nánú samstarfi við gæðadeild LSH. 2) Athygli skal vakin á því að þar sem um er að ræða mjög fáa einstaklinga eru hlutföll illa marktæk til samanburðar milli ára og við önnur lönd. 3) Áður birt hlutfall af fyrirhuguðum fæðingum um leggöng (fæðingar um leggöng og bráðakeisarar) en nú birt hlutfall af fæðingum um leggöng eingöngu. 4) Samanburður við Svíþjóð, byggt á tölum af vef Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>. 5) Börn dáið á fyrstu viku eða andvana fædd börn > 22 vikur eða 500 g.

