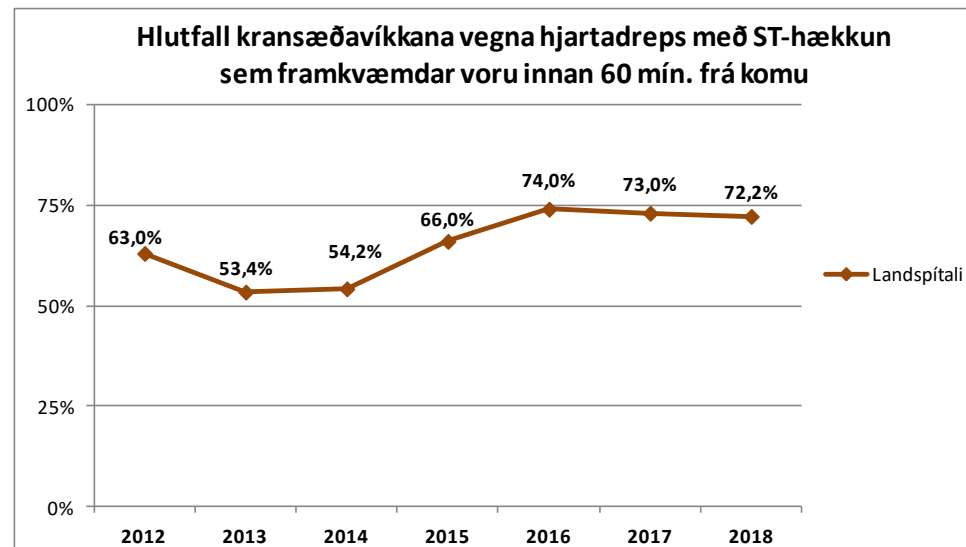
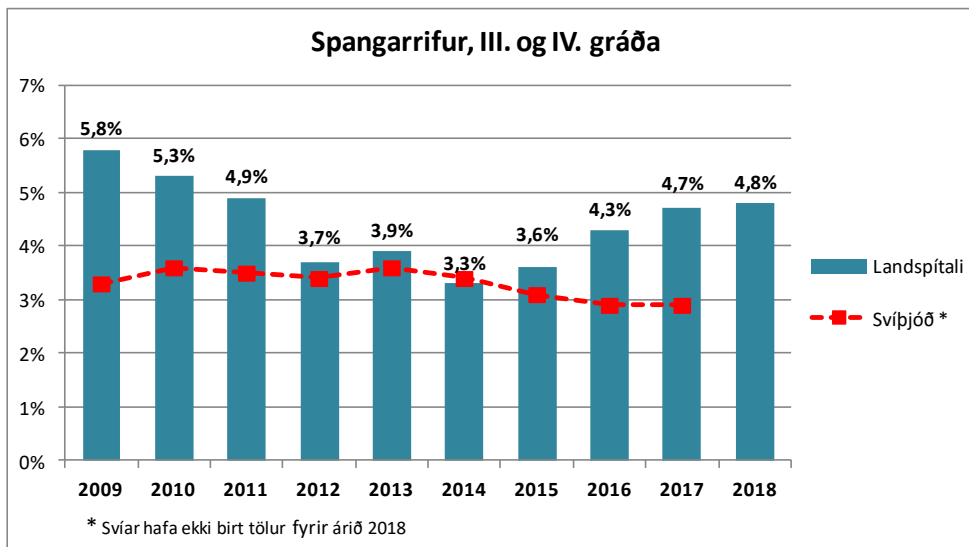


## Gæðavísar og umbótaverkefni



### 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 fyrir 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 farið hækkandi og var 4,8% árið 2018.

Verið er að undirbúa fræðslu og þjálfun fyrir starfsfólk sem verður á dagskrá haustið 2019, en markmiðið er að 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 tæpar 40 mínútur og hefur verið að stytta undanfarin ár. Samkvæmt Evrópska hjartasjúkdómaféluginu (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“ tæpar 60 mínútur. Landspítali er því rétt innan við 60 mínútna viðmiðunartíma Evrópska hjartasjúkdómafélagsins.

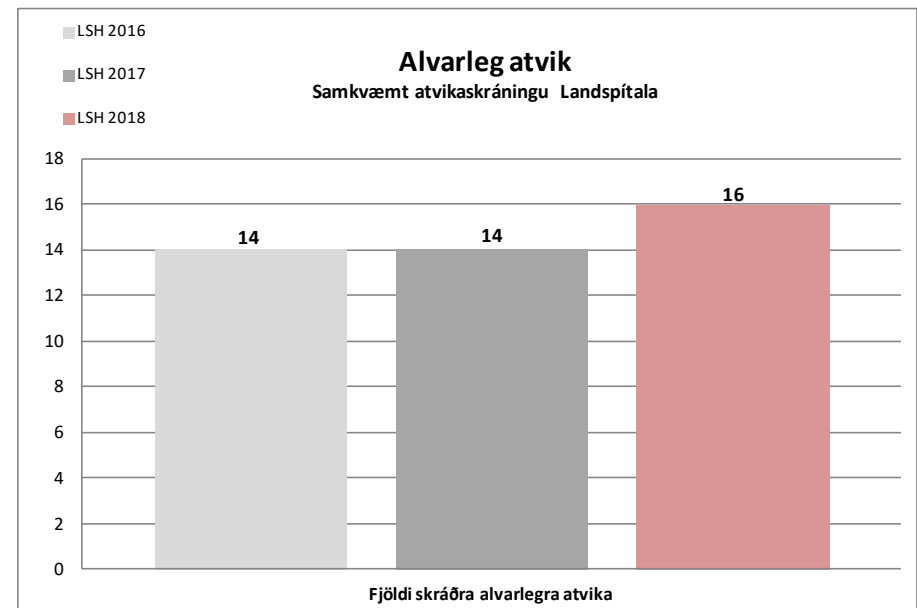
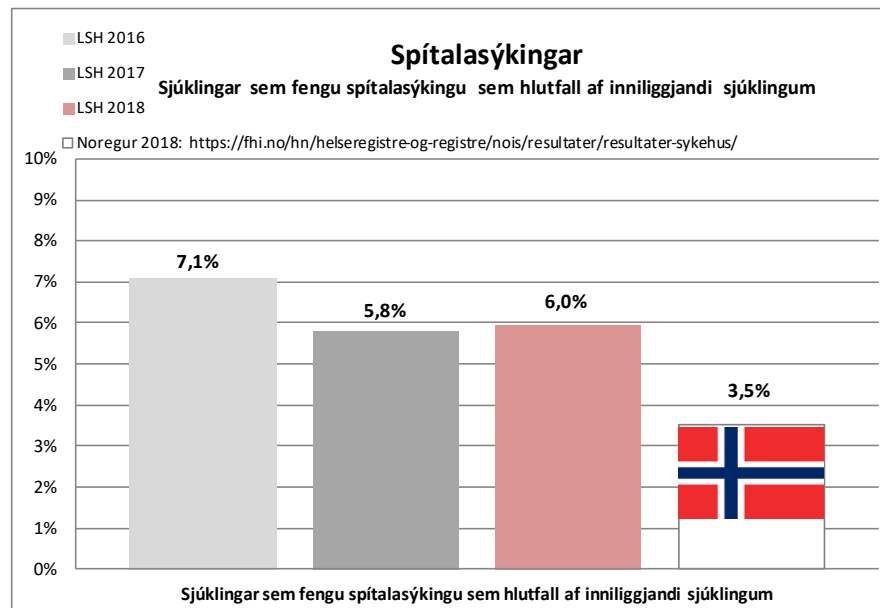
Eins og sést á myndinni fer um 3/4 hluti sjúklinga á LSH í kransæðavíkkun (vegna hjartadreps með ST hækkun) innan 60 mínútna frá komu á bráðamóttöku. Hlutfallið hefur aftur hækkað eftir að hafa farið niður í rúman helming árin 2013 og 2014.

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 <sup>1)</sup>

	2018			2017			2016		
	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
<b>Öryggismenning</b>									
Fjöldi skráðra alvarlegra atvika	16	-	-	14	-	-	14	-	-
Skráð byltuatvík pr. 1.000 legudaga <sup>3)</sup>	6,6	-	-	6,0	-	-	5,1	-	-
Skráð lyfjaatvík á legudeildum pr. 1.000 legudaga	1,8	-	-	1,8	-	-	1,7	-	-
Handhreinsun, fylgni við verklaagsreglur (mælt á 17 deildum) <sup>4)</sup>	-	80%	-	-	78%	-	-	78%	-
<b>Spítalasýkingar og sýkingavarnir <sup>5)</sup> - algengiskráning</b>									
Blóðsýkingar, nýgengi pr. 100.000 legudaga	235	-	-	227	-	-	214	-	-
Skurðsárasýkingar og legsýkingar eftir keisaraskurð	-	5,9%	-	-	5,2%	-	-	5,5%	-
Hlutfall sjúklinga sem fengu spítalasýkingu af heildarfjölda innliggjandi sjúklinga <sup>6)</sup>	-	6,0%	3,5%	-	5,8%	3,3%	-	7,1%	4,7%
<i>hlutfall þvagfærasýkinga af öllum spítalasýkingum</i>	-	35%	-	-	26%	-	-	42%	-
<i>hlutfall öndunarfærasýkinga af öllum spítalasýkingum</i>	-	24%	-	-	33%	-	-	25%	-
<i>hlutfall blóðsýkinga af öllum spítalasýkingum</i>	-	12%	-	-	10%	-	-	9%	-

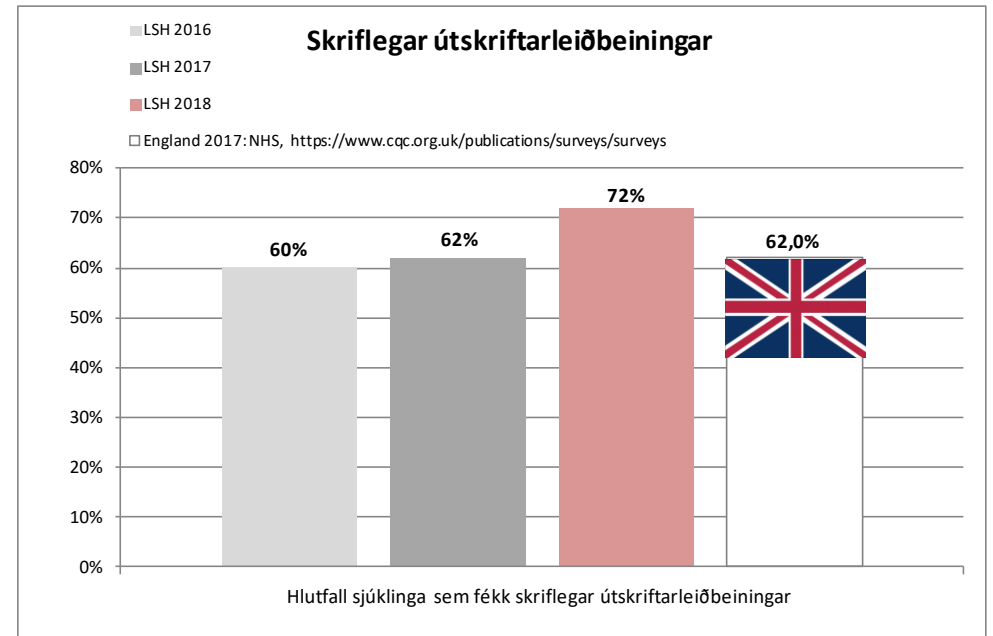
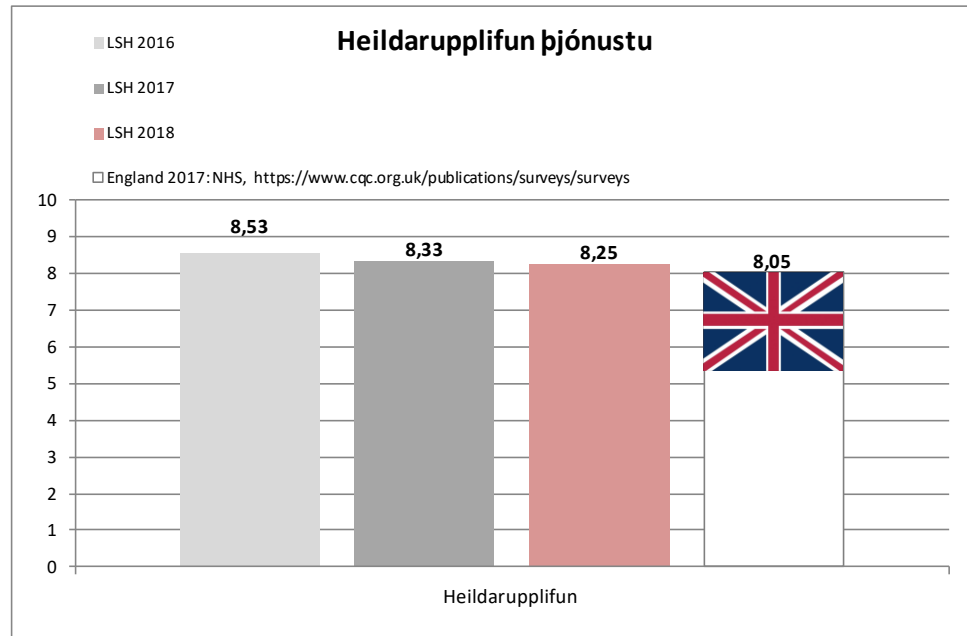
1) Tölur eru unnar í nánu samstarfi við gæðadeild LSH. 2) Athygli skal vakin á því að þar sem um er að ræða mjög fáa einstaklinga eru hlutföll illa marktæk til samanburðar milli ára og við önnur lönd. 3) Útilokud eru föll á legudeildum geðsviðs, kvenna- og barnasviðs og öllum dag- og/eða göngudeildum skv. ákvörðun gæðadeilda. Þetta er til að gera erlenda samanburð mögulegan. Markmið LSH árið 2018 var 4,6. 4) Handhreinsunarverkefnið "Með hreinum höndum": Fylgni við handhreinsun skv. hinum 5 tölum WHO mæld reglubundið með athugun. <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>. 5) Fjöldi sjúklinga með spítalasýkingu/fjölda innliggjandi sjúklinga á lyf- og skurðlækningasviði þar sem skráning fer fram. Tilvik talin fjórum sinnum á ári og meðaltal reiknað. 6) Erlendur samanburður er við Noreg. Tekið af netsíðunni: <https://fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/resultater/resultater-sykehus/>.



## Klínískir gæðavísar á LSH <sup>1)</sup>

	2018			2017			2016		
	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
<b>Þjónustukönnun, nokkrar útkomur</b>									
Heildarupplifun - nýtt <sup>1)</sup>	8,25	-	-	8,33	-	8,05 <sup>4)</sup>	8,53	-	8,04 <sup>4)</sup>
Hlutfall sjúklunga sem fékk skriflegar útskriftarleiðbeiningar - nýtt <sup>2)</sup>	-	72%	-	-	62%	62% <sup>4)</sup>	-	60%	64% <sup>4)</sup>
Gæði verkjameðferðar - nýtt <sup>3)</sup>	-	85%	-	-	84%	-	-	86%	-
<b>Þjónusta</b>									
Bráðar endurinnlangir innan 30 daga frá útskrift af legudeild	1.919	12%	-	2.095	12%	-	1.928	11%	-
Meðallegutími í dögum (án útlaga)	7,6	-	-	7,6	-	-	7,8	-	-
Bráðamóttaka Fv.:									
tími frá komu að fyrsta meðferðar/greiningaaðila	<15 mín	-	-	<15 mín	-	-	<15 mín	-	-
meðaldvalartími á bráðamóttöku Fv. í klst., komur án innlagnar (ambulant)	4,4	-	-	4,1	-	-	4,2	-	-
bið á bráðamóttöku, hlutfall innlagna innan 6 klst. frá komu	-	27%	-	-	29%	-	-	29%	-
hlutfall endurkomu á bráðamóttöku í Fossvogi innan 72 klst.	-	7%	-	-	7%	-	-	7%	-

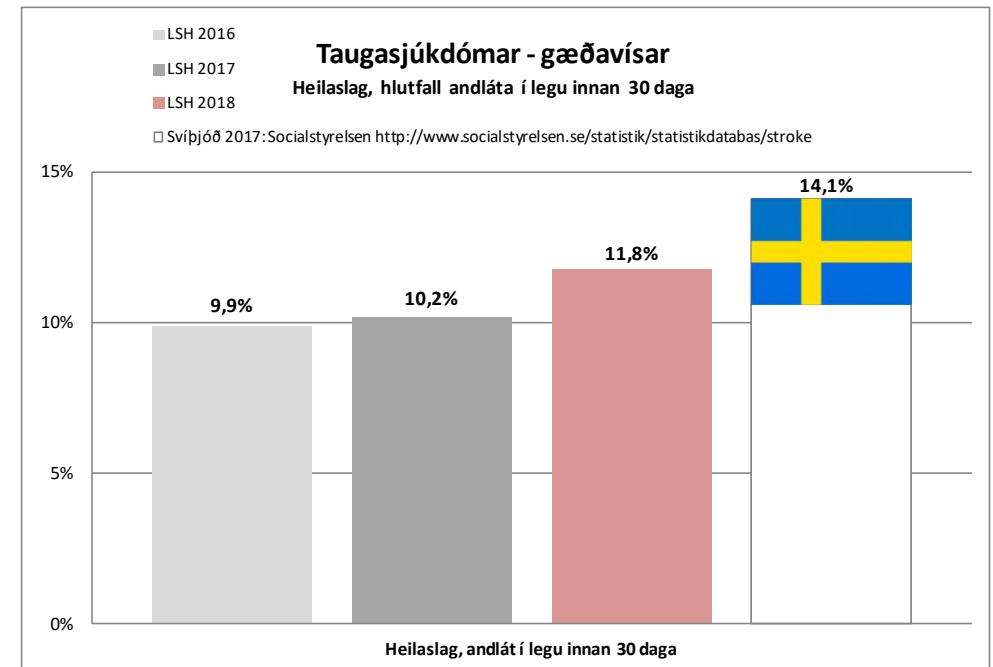
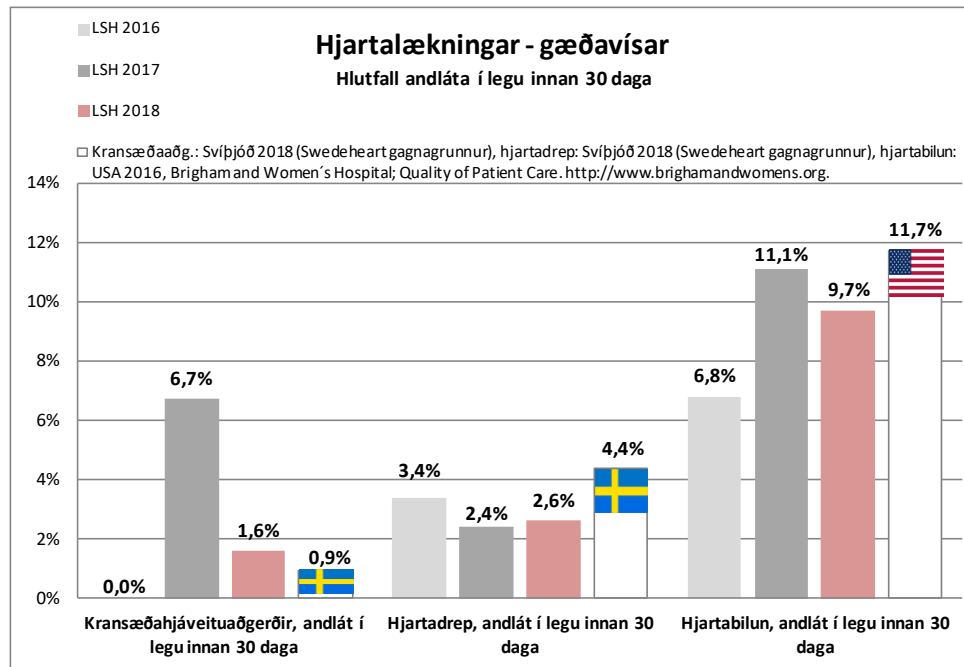
1) Spurt var: "Þegar á heildina er litið, hver var reynslan þín í síðustu innlögn (gefin einkunn á kvarðanum 0 til 10, þar sem 0 var "Reynsla mín var mjög slæm" og 10 "Reynsla mín var mjög góð". 2) Spurt var: "Áður en þú fórst af spítalanum, fékkstu afhentar einhverjar skriflegar upplýsingar um hvað þú ættir að gera eða mætir ekki gera eftir útskrift af spítalanum." Birt hlutfall þeirra sem svöruðu játandi. 3) Spurt var: "Þegar á heildina er litið, hvernig var verkjameðferðin sem þú fékkst." Hér er sýnt svarhlutfall þeirra sem töldu meðferðina nægjanlega. 4) Samanburður við NHS á Englandi. <https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/surveys>



## Klínískir gæðavísar á LSH <sup>1)</sup>

	2018			2017			2016		
	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
<b>Hjartalækningar</b>									
Kransæðapræðing, andlát í legu innan 30 daga eftir valaðgerð	0/381	0,0%	0,00% <sup>3)</sup>	0/487	0,0%	0,02% <sup>3)</sup>	0/414	0,0%	0,06% <sup>3)</sup>
Kransæðavíkkun, andlát í legu innan 30 daga	8/760	1,1%	-	19/843	2,3%	-	17/749	2,3%	-
Kransæðavíkkun v. hjartadreps með ST-hækkun, mínútur (miðgildi) frá komu til víkkunar <sup>4) 5)</sup>	39 mín.	-	-	42 mín.	-	-	42 mín.	-	-
Hlutfall kransæðavíkkana v. hjartadreps með ST-hækkun, framkvæmt innan 60 mín. <sup>5)</sup>	-	72,2%	-	-	73,0%	-	-	74,0%	-
Kransæðahjáveituaðgerðir, andlát í legu innan 30 daga	1/62	1,6%	0,9% <sup>3)</sup>	4/60	6,7%	1,1% <sup>3)</sup>	0/88	0,0%	1,6% <sup>3)</sup>
Hjartadrep, andlát í legu innan 30 daga, þar af <sup>6)</sup>	12/463	2,6%	4,4% <sup>3)</sup>	12/499	2,4%	4,7% <sup>3)</sup>	14/415	3,4%	5,4% <sup>3)</sup>
með ST hækkun á hjartalínuriti	10/177	5,6%	-	7/191	3,7%	-	10/153	6,5%	-
án ST hækkana á hjartalínuriti	2/286	0,7%	-	5/308	1,6%	-	4/262	1,5%	-
Hjartabilun, andlát í legu innan 30 daga	47/484	9,7%	-	48/434	11,1%	-	28/413	6,8%	11,7% <sup>7)</sup>
<b>Taugalækningar</b>									
Heilaslag, andlát í legu innan 30 daga, þar af	34/288	11,8%	-	28/275	10,2%	14,1% <sup>8)</sup>	30/304	9,9%	14,6% <sup>8)</sup>
v. heilaslags/blóðtappa	25/233	10,7%	-	19/224	8,5%	-	15/243	6,2%	-
v. heilaslags/heilablæðingar	9/55	16,4%	-	9/51	17,6%	-	15/61	24,6%	-

1) Tölur eru unnar í nánu 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 <sup>1)</sup>

	2018			2017			2016		
	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður	Fjöldi á LSH <sup>2)</sup>	Hlutfall á LSH	Erlendur samanburður
<b>Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar</b>									
Spangarklipping <sup>3)</sup>	269/2.547	10,6%	-	194/2.444	7,9%	-	223/2.400	9,3%	-
Spangarrifur III eða IV gráða, þar af <sup>3)</sup>	122/2.547	4,8%	-	114/2.444	4,7%	2,9% <sup>4)</sup>	103/2.400	4,3%	2,9% <sup>4)</sup>
<i>án áhaldafæðinga</i>	86/2.269	3,8%	-	79/2.163	3,7%	-	73/2.124	3,4%	-
Keisaraskurðir, þar af	538/3.085	17,4%	-	543/2.987	18,2%	17,4% <sup>4)</sup>	539/2.939	18,3%	17,6% <sup>4)</sup>
<i>bráðakeisaraskurðir</i>	319/3.085	10,3%	-	329/2.987	11,0%	-	342/2.939	11,6%	-
Sogklukku- og tangarfæðingar, þar af <sup>3)</sup>	279/2.547	11,0%	-	281/2.444	11,5%	6,1% <sup>4)</sup>	276/2.400	11,5%	6,8% <sup>4)</sup>
<i>sogklukkufæðingar</i>	265/2.547	10,4%	-	264/2.444	10,8%	-	253/2.400	10,5%	-
<i>tangarfæðingar</i>	14/2.547	0,5%	-	17/2.444	0,7%	-	23/2.400	1,0%	-
Fyrirburafæðingar	192/3.085	6,2%	-	201/2.987	6,7%	5,6% <sup>4)</sup>	203/2.939	6,9%	5,9% <sup>4)</sup>
Burðarmálsaauði <sup>5)</sup>	11/3.137	0,4%	-	16/3.036	0,5%	0,4% <sup>4)</sup>	10/3.006	0,3%	0,5% <sup>4)</sup>

1) Tölur eru unnar í nánu 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 (bráðabirgðatölur), 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.

