

Forbedringsplan for indsatsområde

“Korrekt Journalføring for Læger”

Kvalitetsstrategi – strategikort

Sammen om det akutte patientforløb		Højere faglig kvalitet	Mere effektiv udnyttelse af ressourcer og kapacitet
TEMA: Dokumentation og digitalisering	TEMA: Brugerinddragelse	TEMA: Sammenhængende patientforløb	TEMA: Metodik og kompetencer
INDSATSOMRÅDE:			
Korrekt journalføring for læger	Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP)	Sektorovergange	Forbedringsmetode
Sygeplejefaglig dokumentation	Fælles beslutningstagen	Patientsikkerhedskultur	Auditering
Sikker medicinering	Digitale brugerløsninger	Vælg klogt	
Kliniske kvalitetsdatabaser			

VISION

SAMMEN ER VI BEDST

Patient mål

Vi samarbejder fagligt

Patientens sygdomme opdaget og behandles så tidligt som muligt

Vi samarbejder med patienten

Patienten tager aktivt del i eget forløb

Vi samarbejder om patienten

Patientens forløb tilrettelægges ud fra det, der er bedst for patienten

Vi samarbejder bredt

Patienten oplever et tæt samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis

NSK Indikatorer

Sammen om den akutte patient

- Klinisk vurdering af høj faglig kvalitet
- Kirurgiske og medicinske arbejdsstationer og specialerne i front
- Patientsikre og færrest mulige flytninger

Højere faglig kvalitet

- De nødvendige fagligheder kommer til patienten
- Tverrfagligt, vedholdende og systematisk forbedringsarbejde
- Flere faglige fyrtårne
- Systematisk, strategisk kompetenceudvikling

Bedre anvendelse af ressourcer og kapacitet

- Anvende teknologi til at forbedre overblik og opgaveløsning
- Investere i det tværs-ektorielle samarbejde
- Fælles beslutningstagning

Ledelse og kultur

Et klart og tydeligt fælles mål

Et fleksibelt samarbejde mellem afdelinger og faggrupper

En anerkendende, konstruktiv og handlings-orienteret kultur

Orden i butikken/ Rettidig omhu

NATIONALE MÅL: BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET

BEDE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB

STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER

FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENT-SIKKERHED

BEHANDLING AF HØJ KVALITET

HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING

ØGET PATIENT-INDDRAGELSE

FLERE SUNDE LEVÅR

MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSENET

INDIKATORER

BELEGNING
AKUTTE INDLÆGGE- SER INDEN FOR 30 DAGE
VENTETID TIL GENOPTAGELSE
SOMATISK FÆRDIGBEHAND- LINGSKAGE PÅ SYGEHUSE
AJOURFØRTE MEDICIN- OPFØRINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)

AKUTTE INDLÆGGE- SER PR. KOU/ DIABETES-PATIENT
FOREBYGGELIGE INDLÆGGE- SER BLANDT ÆLDRE

5 ÅRS OVERLEVELSE EFTER KRÆFT
HJERTE- DØDELIGHED
SYGEHUS- ERHVERVEDE INFEKTIONER
OVERLEVELSE VED UVENTET HJERTESTOP

OPFYLDELSE AF KVALITETSMÅL I DE KLINISKE KVALITETS- DATABASER
INDLAGTE PATIENTER I PSYKIATRIEN, DER BÆLTÆKSES

VENTETID TIL PLANLAGT SYGEHUS- OPERATION OG TIL PSYKIATRIEN
SOMATISKE/ PSYKIATRISKE PATIENTER
UDREDET INDEN FOR 30 DAGE
KRÆFTPÅKE- FORLØB Gennemført inden for tiden

PATIENT- TILFRESHED
PATIENTOPLEVET INDDRAGELSE

MIDDELLEVEDTID
DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR. INDLÆGGE- SE
PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

» 2025 – »

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE

- vi er til for dig



Korrekt Journalføring for Læger

Baggrund og formål

Baseret på UTH-indberetninger og datatræk i SP og PowerBI ses en udfordring på patientkritiske områder inden for dokumentation. Derfor sættes fokus på at forbedre lægefaglige arbejdsgange indenfor dokumentationsområdet på tværs af sygehuset til gavn for vores patientforløb. Indsatsområdet indeholder lægefaglige indsatser.

Da konkrete målsætninger hverken er defineret nationalt eller regionalt vælger vi på NSR-sygehuse at sætte egne ambitiøse og realistiske målsætninger.

Målrettet og datadrevet forbedringsarbejde danner grundlag for at skabe varige forbedringer, og systematisk opfølgning danner grundlag for forankring i klinisk praksis.

Ansvar og afrapportering

Afdelingsledelsen er, i samarbejde med afsnitsledelsen, ansvarlig for iværksættelse af initiativer, løbende monitorering og opfølgning i egen afdeling.

Målgruppe for indsatser

Den generelle målgruppe for de prioriterede indsatser er indlagte patienter på NSR-sygehuse.

Handlingsanvisning

Det anbefales at oversætte NSR Kvalitetsstrategi lokalt, så tiltag rettes mod afsnittets primære udfordring.

Det anbefales, at afrapportering om indsatser og drøftelse af tiltag foregår i afdelingens kvalitetsteam på systematisk vis.

Netværk for Kvalitet, Digitalisering og Patientsikkerhed anvendes til videndeling.

På datainformeret ledelsesmøder med Sygehusledelsen diskuteres effekten af handlinger relateret til målopfyldelse af de prioriterede indsatser.

For at opnå målsætningen for indsatserne kan følgende handlinger iværksættes:

- Tydelige rammer for forventning til dokumentation
- Forbedringstavler til systematisk monitorering af fremdrift i indsatser
- Auditering og datatræk i SP

- Faglige drøftelser om arbejdsgange og ensretning af dokumentation jf. manualer, standarder og retningslinjer
- Implementering af nye arbejdsgange i SP via undervisning af SP-superbrugere

Præcisering af indsatser for korrekt journalføring for læger

INDSATS: Best/Ord. væskeregistrering, ernæringsplan og lægelige tiisyn

Mål: Ultimo 2026 føres 90% af alle ordinationer til Sundhedsplatformen som best/ord. inden for væskeregistrering, ernæringsplan og lægelige tiisyn.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:
Auditering afsnitsspecifikt

Datakilde: Sundhedsplatformen

D4: [Journalføring - vurdering og indhold, 498889](#)

INDSATS: Stillingtagen til behandlingsniveau

Mål: Afventer præcisering af målsætning fra regional ekspertgruppe indenfor hjertestopområdet.

Baseline måned eller kvartal: Afventer

Datakilde: Afventer

D4: [Genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, 626689](#)

Ophav og Redaktør

Enheden for Klinisk Digitalisering og Kvalitet, KDK
Mail: NSR-ADM-KVALITET@regionsjaelland.dk