

Forbedringsplan for indsatsområde "Kliniske Kvalitetsdatabaser"

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			

SAMMEN ER VI BEDST

Vision	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
	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	
	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
	LeDELSE og kultur			

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

 BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB	 STYRKET INDSATS FOR KRONISKE OG ÆLDRE PATIENTER	 FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSikkerhed	 BEHANDLING AF HØJ KVALITET	 HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING	 ØGET PATIENTINDDRAGELSE	 FLERE SUNDE LEVÅR	 MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN
---	--	--	--	---	--	--	---

INDIKATORER

BELEGNING AKUTTE GENNOLGGESESR INDEN FOR 30 DAGE VENTETID TIL GENOPTAGELSE SOMATISK FÆRDIGBEHANDLINGSSAG PÅ SYGEHUSE AJOURFØRTE MEDICIN-ORPISERINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)	AKUTTE INDLÆGGESESR PR. KOU/ DIABETES-PATIENT FOREBYGGELIGE INDLÆGGESESR BLANDT ÆLDRE	5 ÅRS OVERLEVELSE EFTER KRÆFT HJERTE- DØDELIGHED SYGEHUSE- ERHVERVEDE INFEKTIONER OVERLEVELSE VED UVENTET HJERTESTOP	OPFYLDELSE AF KVALITETSMÅL I DE KLINISKE KVALITETS- DATABASER INDLAGTE PATIENTER I PSYKIATRIEN, DER BÆLTERFØRSES	VENTETID TIL PLANLAGT SYGEHUS- OPERATION OG TIL PSYKIATRIEN SOMATISKE/ PSYKIATRISKE PATIENTER UDREDET INDEN FOR 30 DAGE KRÆFTPÅKKE- FORLØB GENNEMFØRT INDEN FOR TIDEN	PATIENT- TILFRESHED PATIENTOPLEVET INDRAGELSE	MIDDELLEVEDT DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN	LAGTIDT PR. INDLÆGGESESR PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE
--	--	---	---	---	---	---	--

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

» 2025 – »

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE

- vi er til for dig



Kliniske Kvalitetsdatabaser

Baggrund og formål

De kliniske kvalitetsdatabaser fra SundK giver værdifuld indsigt i behandlingskvalitet og patientforløb, men deres fulde potentiale er endnu ikke udnyttet. Ved at arbejde mere målrettet med databaserne kan vi bedre identificere forbedringsområder, reducere variation i behandling og skabe konkrete forbedringer for patienter og personale.

Formålet er at realisere dette potentiale ved at styrke systematisk brug af data i kvalitetsarbejdet. Dette skal sikre ensartet og evidensbaseret behandling, bedre patientresultater og øget tilfredshed. Samtidig kan arbejdet understøtte bæredygtige løsninger, optimering af patientforløbet, og derved medvirke til at forebygge genindlæggelser.

Indsatsen understøtter samtidig nationale mål om høj kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Ansvar og afrapportering

Alle afdelinger er forpligtede til at have udpeget enten databaseteams og/eller databaseansvarlige.

Afdelingsledelsen er, i samarbejde med afsnitsledelsen, ansvarlig for iværksættelse af initiativer, løbende monitorering og opfølgning i egen afdeling, herunder kompetenceudvikling og kompetencevedligehold af eget personale.

Målgruppe for indsatser

Den generelle målgruppe for de prioriterede indsatser, er alle afdelinger med ejerforhold i en eller flere databaser.

Forbedringsplanen for de kliniske kvalitetsdatabaser tager afsæt i Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed (DANFRAIL) databasen, da databasen er designet til at dække patientforløb på tværs af specialer, afdelinger og sektorer.

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:

- Kompetenceudvikling af databaseansvarlige eller databaseteams
- Undervisning i databaser via undervisningsforløb på sygehuset
- Sikre arbejdsgange og ensretning af dokumentation, hvor korrekte indikatorer bruges

Præcisering af indsatser

INDSATS: Screening af skrøbelige ældre (CFS)

Mål: Ultimo 2026 bliver 90% af alle + 80-årige screenet efter Clinical Frailty Score (CFS) inden for 24 timer efter indlæggelse.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:

Auditering afsnitsspecifikt

Datakilde: Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med skrøbelighed (DANFRAIL)

D4: Lokal under udarbejdelse

INDSATS: Stillingtagen til behandlingsniveau

Mål: Ultimo 2026 foretages stillingtagen til/ajourføring af behandlingsniveau hos 90% af alle + 80-årige med CFS score mellem 5-8, og indlæggelsesvarighed på minimum 12 timer, indenfor de første 48 timer efter indlæggelse.

Denne indsats taler ind i Forbedringsplan for indsatsområde Korrekt Journalføring for Læger (her afventes præcisering af målsætning fra regional ekspertgruppe).

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:

Datatræk afsnitsspecifikt

Datakilde: Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med skrøbelighed (DANFRAIL)

D4: [Genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, 626689](#) og
[Journalføring - vurdering og indhold, 498889](#)

INDSATS: Ernæringsplan – sygeplejefaglig dokumentation

Mål: Ultimo 2026 har 90% af alle + 80-årige med CFS score mellem 5-8, med indlæggelsesvarighed på minimum 24 timer fået udarbejdet ernæringsplan på baggrund af en ernæringsscreening.

Denne indsats taler ind i Forbedringsplan for indsatsområde Sygeplejefaglig Dokumentation.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:

Auditering afsnitsspecifikt

Datakilde: Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med skrøbelighed (DANFRAIL)

D4: [Underernæring og ernæringsrisiko: Screening, udredning, ernæringsterapi og udskrivelse - voksne, 476112](#)