

Forbedringsplan for indsatsområde "Sikker Medicinering"

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			
Patient mål	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 Indikator	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 • Tværfagligt, vedholdende og systematisk forbedringsarbejde • Flere faglige fyrtårne • Systematisk, strategisk kompetenceudvikling			
Ledelse og kultur	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			

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

BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENT-FORLØB	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 LEVEÅR	MERE EFFEKTIVT SUNDHEDS-VÆSEN

INDIKATORER

BELEGNING AKUTTE GENNOLÆGGELSER INDEN FOR 30 DAGE VENTETID TIL GENOPTAGELSE SOMATISK FÆRDIGBEHANDLINGSSAG PÅ SYGEHUSE AJOURFØRTE MEDICIN-OPFØLGER (PRAKTISERENDE LÆGE)	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. KOU/ DIABETES-PATIENT FOREBYGGELSE INDLÆGGELSER 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/ PSYKIATRIKKE PATIENTER UDREDET INDEN FOR 30 DAGE KRÆFTPAKKE-FØRSLØB GENNEMFØRT INDEN FOR TIDEN	PATIENT-TILFRESHED PATIENTOPLEVET INDDRAGELSE	MIDDELLEVEDT DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN	LAGTIDT PR. INDLÆGGELSE PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE
---	---	--	---	---	---	---	---

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

» 2025 – »

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE

- vi er til for dig



Sikker Medicinering

Baggrund og formål

Baseret på UTH-indberetninger og datatræk i SP og PowerBI ses en udfordring på patientkritiske områder inden for medicinering. Herunder medicin-gennemgang, medicinstatus, FMK-ajourføring samt scanning ved medicin-håndtering. Fokus på medicineringsområdet er derfor afgørende for at optimere patientforløbene og sikre højere kvalitet i behandlingen.

Der foreligger ikke definerede konkrete målsætninger nationalt eller regionalt, og derfor sætter vi ambitiøse og realistiske mål på NSR sygehuse.

Ved at arbejde målrettet og datadrevet med medicineringsområdet, skaber vi grundlag for varige forbedringer i den kliniske praksis og øger kvaliteten i patientforløbene. Systematisk opfølgning på indsatsen sikrer, at forbedringerne forankres på tværs af sygehuset.

Den tværregionale sygeplejefaglige dokumentationsgruppe har udarbejdet "Golden Standards" for ernæring, medicin, udskrivelse, væske for at understøtte patientsikkerheden ved at skabe klare og konsekvente arbejdsgange ift. korrekt dokumentation ud fra SP- manualer og retningslinjer.

[Golden Standard](#) (Link aktiveres efter regional offentliggørelse)

Ansvar og afrapportering

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

Målgruppe

Målgruppen for de prioriterede indsatser er hhv. indlagte og ambulante 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:

- Forbedringstavler til systematisk monitorering af fremdrift i indsatser
- Paratoanalyse til årsagsafdækning af udfordring
- Faglige drøftelser og konsensus om arbejdsgange og ensretning af dokumentation jf. manualer, standarder og retningslinjer
- Implementering af nye arbejdsgange i SP via undervisning af SP-superbrugere

Præcisering af lægefaglige indsatser

INDSATS: FMK – Synkronisering og medicingennemgang < 24 timer

Mål: Ultimo 2026 får 95% af alle indlagte patienter foretaget medicingennemgang indenfor de første 24 timer af indlæggelsen.

Baseline sygehusniveau (januar-november 2024): Median 56%

Datakilde: SP Medicineringsdashboard Indlæggelse: FMK – Synkronisering og medicingennemgang < 24 timer

D4: [Medicingennemgang - medicinstatus - ajourfør FMK, 217257](#)

INDSATS: Medicinstatus* foretaget senest 24 timer efter indlæggelse i stamafsnit

Definition af medicinstatus: Gennemgang af patientens aktuelle medicin, herunder nye medicinordinationer, når patientens kliniske tilstand og patientforløbet giver anledning til det.

Mål: Ultimo 2026 får 95% af alle indlagte patienter foretaget medicinstatus senest 24 timer efter indlæggelse i stamafsnit.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering: Auditering

Datakilde: Auditering på 10 patientjournaler på afsnitsniveau.

D4: [Medicingennemgang - medicinstatus - ajourfør FMK, 217257](#)

INDSATS: FMK – Ajourføring ved udskrivelse og ambulant aftale

Mål: Ultimo 2026 får 95 % af alle patienter ajourført medicin i FMK ved udskrivelse og ambulant aftale.

Baseline sygehusniveau ved udskrivelse (januar-november 2024):
Median 77 %

Baseline sygehusniveau ved ambulant (januar-november 2024):
Median 64 %

Datakilde: SP Medicineringsdashboard: Udskrivelse; FMK- Ajourføring ved udskrivelse og ambulant aftale

D4: [Medicingennemgang - medicinstatus - ajourfør FMK, 217257](#)

Præcisering af sygeplejefaglige indsatser

INDSATS: Scanning af lægemidler ved dispensering

Mål: Ultimo2026 bliver 95% af alle lægemidler scannet og valideret ved patientidentifikation ved dispensering under indlæggelse.

Baseline sygehusniveau (januar-november 2024): Gennemsnit 68%

Datakilde: Power BI

D4: [Dispensering og administration af lægemidler samt udlevering af vederlagsfri lægemidler, 477341](#)

INDSATS: Patientidentifikation ved medicinadministration

Mål: Ultimo 2026 bliver 95% af alle patienter identificeret via patientscanning af armbånd ved medicinadministration.

Baseline sygehusniveau (januar-november 2024): Gennemsnit 52%

Datakilde: Power BI

D4: [Dispensering og administration af lægemidler samt udlevering af vederlagsfri lægemidler, 477341](#)

Ophav og Redaktør

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