

Forbedringsplan for indsatsområde "Sektorovergange"

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 PATIENTFORLØB	STYRKET INDSATS FOR KRONISKE OG ÆLDRE PATIENTER	FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSikkerhed	BEHANDLING AF HØJ KVALITET	HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING	ØGET PATIENT-INDDRAGELSE	FLERE SUNDE LEVEÅR	MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN

INDIKATORER

BELEGNING AKUTTE GENNOLGGESESR INDEN FOR 30 DAGE VENTETID TIL GENOPTAGELSE SOMATISK FÆRDIGBEHANDLINGSSAG PÅ SYGEHUSE AJOURFØRTE MEDICIN-OPISNINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)	AKUTTE INDLÆGGESESR PR. KOU/ DIABETES-PATIENT FOREBYGGELIGE INDLÆGGESESR 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 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



Sektorovergange

Baggrund og formål

Baseret på UTH-indberetninger og datatræk i SP ses en udfordring på patientkritiske områder inden for kommunikation i sektorovergange. Derfor sættes fokus på at forbedre vores lægefaglige og sygeplejefaglige arbejds- gange og kvalitet indenfor området på tværs af sygehuset til gavn for vores patientforløb. Indsatsområdet kan dække over forskellige konkrete indsatser og her prioriteres 96-timers behandlingsansvar. Baseret på kerneårsags- analyse, data og audit ses udfordring med at dokumentere lægefaglig be- handlingsplan i den sygeplejefaglige udskrivningsrapport, da epikriser ikke kan ses i kommuner (med en opmærksomhed på, at indhold i behandlings- plan endnu ikke er klart defineret i den tværregionale retningslinje).

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

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

Ansvar og afrapportering

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

Målgruppe for indsatser

Den generelle målgruppe for de prioriterede indsatser gælder patienter, der modtager kommunale ydelser iht. Sundhedsloven samt er indlagt over 24 timer 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:

- Paratoanalyse til årsagsafdækning af udfordring
- Følge data over tid for at sikre fremdrift i forbedringsarbejde
- Faglige drøftelser om arbejdsgange og ensretning af dokumentation jf. manualer, standarder og retningslinjer følges udvikling over tid
- Dialogmøder med primær sektor
- Deltagelse i Ambassadørnetværk

Præcisering af lægefaglig indsats

INDSATS: Behandlingsplan jf. 96-timers behandlingsansvar

Mål: Ultimo 2026 har 90 % af alle patienter, der udskrives med 96 timers behandlingsansvar, en lægefaglig behandlingsplan med kontaktoplysninger, der skal fremgå i epikrisen.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:
Afsnitsspecifikt

Datakilde: Audit (kvalitativ) og SP-rapport (kvantitativ):

- SP Manual: Monitorering 72/96 timers behandling udenfor hospital – Buh, Dashboard 730013

D4: [96 timers behandlingsansvar efter udskrivning i somatikken, 730077](#)
[72 timers behandlingsansvar efter udskrivelse for borgere indlagt mere end 24 timer på NSR sygehuse, 758191](#) (ny under udarbejdelse)

SP Manual: [Behandling udenfor hospital](#)

Præcisering af sygeplejefaglig indsats

INDSATS: Udskrivningsrapport jf. 96-timers behandlingsansvar

Mål: Ultimo 2026 har 90 % af alle patienter, der udskrives med 96 timers behandlingsansvar, en lægefaglig behandlingsplan med kontaktoplysninger i udskrivningsrapporten under fremtidige aftaler.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering:

Afdelingsspecifikt

Datakilde: Audit (kvalitativ) og SP-rapport (kvantitativ):

- SP Manual: Monitorering 72/96 timers behandling udenfor hospital – Buh, Dashboard 730013

D4: [96 timers behandlingsansvar efter udskrivning i somatikken, 730077](#)
[72 timers behandlingsansvar efter udskrivelse for borgere indlagt mere end 24 timer på NSR sygehuse, 758191](#) (ny under udarbejdelse)

SP Manual: [Behandling udenfor hospital](#)