

Forberedelsespakke 2

Det nationale lærings - og kvalitetsteam for Sygehus erhvervede Urinvejsinfektioner (LKT UVI)

National dataunderstøttelse i LKT
Sygehus erhvervede Urinvejsinfektioner

2025-2027

Indhold i forberedelsespakke del 2

1. Introduktion

- Formål s. 4
- Målgruppe og datakilder s. 5
- Resultatindikatorer s. 6
- Procesindikatorer s. 7

2. Dataindtastning

- Introduktion s. 9
- Indberetning via link med indberetningsskema s. 10
- Indberetning direkte i REDCap s. 11
- Ændring i personer, der indberetter s. 12
- Indberetningshyppighed s. 13-14
- Eksempler for indberetningshyppighed, s. 15-16
- Start på dataindberetning s. 17
- Opbevaring af data d. 18

3. Datavisning,

- Del 1 s. 20
- Del 2 s. 21
- HAIBA data på CPR-niveau s. 22

4. Juridiske aftaler

- Datahåndtering i LKT UVI s. 24
- Data fra de elektroniske patientjournaler s. 25-26
- Data fra Statens Serum Institut s. 27

5. Kommende aktiviteter og kontakt

- Om data i LKT UVI og 1. læringsseminar s. 28
- Kontakt til datateamet s. 29
- Regionale og nationale tovholdere s. 30

Introduktion til data

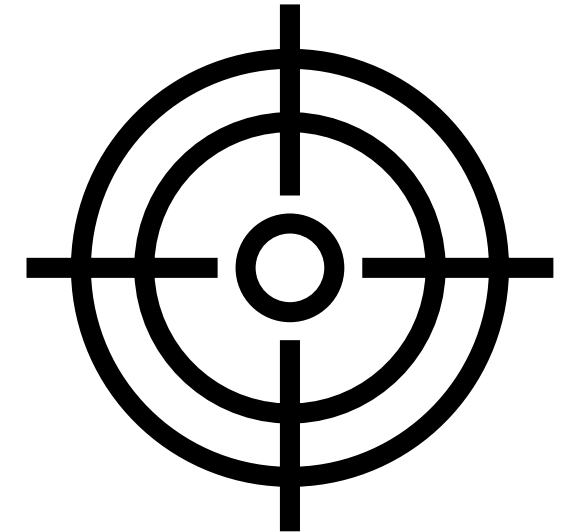


Formål



Region Hovedstaden leverer en national fælles dataunderstøttelse til LKT Sygehus erhvervede Urinvejsinfektioner (LKT UVI).*

- Formålet med denne forberedelsespakke og den nationale dataunderstøttelse er at understøtte de deltagende forbedringsteams i at styrke forståelsen af egen praksis gennem opgørelser af LKT'ets proces- og resultatindikatorer. Derudover vil opgørelser af de obligatoriske resultat- og procesindikatorer også anvendes til halvårlige statusrapporter til den nationale Styregruppe for LKT. Denne forberedelsespakke besvarer de fleste data relaterede spørgsmål, som du vil kunne have som deltager i LKT UVI.



**Dataunderstøttelsen driftes i projektperioden og 1½ år efter afslutningen på LKT UVI.*

Målgruppe og datakilder



Målgruppe:

Målgruppen for LKT UVI er patienter, som er i risiko for at få en sygehus erhvervet urinvejsinfektion. Geriatrike og rehabiliteringsafdelinger er identificeret som særlige risikoområder.



Datakilder:

Data til beregning af resultatindikatorer indhentes fra Healthcare-Associated Infections Database (HAIBA), som Statens Serum Institut (SSI) vedligeholder og opdaterer. HAIBA-data indberettes automatisk.

Data til beregning af procesindikatorer indsamles fra de elektroniske patientjournaler og indberettes i et LKT UVI indberetningsskema.

Resultatindikatorer	Mål
1: Sygehuserhvervede urinvejsinfektioner i Danmark At forekomsten af sygehuserhvervede urinvejsinfektioner (Hospital-Acquired Infections, HAI-UVI) falder i projektperiode på tværs af de deltagende afdelinger indenfor hver region*	30% reduktion
2: Færre tilfælde af sygehuserhvervet urosepsis i Danmark At forekomsten af HAI-urosepsis falder i projektperioden på tværs af de deltagende afdelinger indenfor hver region.*	30% reduktion
3: Færre sygehuserhvervede urinvejsinfektioner i hver deltagende afdeling At forekomsten af HAI-UVI falder i projektperioden for hver deltagende afdeling	De enkelte afdelinger opsætter lokale mål
*Dvs. målet er en gennemsnitlig 30 % reduktion i hver region Datakilde: Statens Serum Institut (SSI), HAIBA	

Procesindikatorer	Mål
1.1.1: Indikation for kateter á demeure (KAD) (obligatorisk) Andelen af patienter med KAD, der er anlagt på indikation som beskrevet i de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR UVI)	>90%
1.1.2: Daglig revurdering (obligatorisk) Andelen af patienter med KAD (som ikke er anlagt på permanent behandlingsindikation), hvor der har været dokumenteret daglig revurdering i journalen	90%
1.1.3: SIK vs. KAD (valgfrit) Andelen af patienter med SIK ud af alle patienter med ikke-permanente katetre	De enkelte afdelinger opsætter lokale mål
2.1.1: Indikation for urindyrkning (obligatorisk) Andelen af patienter, der får foretaget en urinprøvedyrkning på korrekt indikation	>90%
2.2.1: Prøvetagning (valgfrit) Andelen af patienter, der har fået taget en urinprøve med tilstedeværelse af blandingsflora	<15%
3.2.1: Standardiseret dokumentation (obligatorisk) Andelen af blærekatetre der dokumenteres efter den standardiserede måde i regionen eller deltagende afdeling (indtil der foreligger en regional standardiseret måde)	95%
Datakilde: Sundhedsplatformen	

Dataindtastning

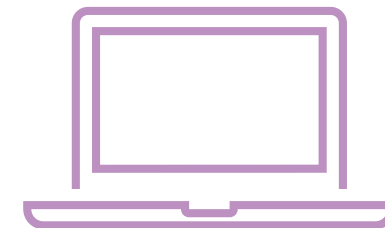




Dataindtastning – introduktion

- Den nationale dataunderstøttelse inkluderer en indtastningsløsning i REDCap, hvor afdelingerne manuelt registrerer aggregerede data fra de elektroniske patientjournaler (EPJ).
- Data anvendes til beregning af de obligatoriske og valgfrie procesindikatorer, som knytter sig til implementeringen af nye arbejdsgange.
- Aggregeret* HAIBA-data til beregning af resultatindikatorer leveres direkte fra SSI til datateamet i Region Hovedstaden og skal derfor ikke indtastes manuelt.

**aggregeret betyder grupperet. I stedet for at vise data på individniveau vises data på gruppeniveau fx afdelingsniveau.*



Dataindtastning – Mulighed #1

Indberetning via link med indberetningsskema (anbefales)



Indberetningen sker via indberetningsskemaer.

Indberetningsskemaerne tilgås via links som sendes på mail den sidste dag i måneden.

Når indberetningsskemaet indsendes, overføres data direkte til LKT UVI databasen i i REDCap*.

**REDCap står for Research Electronic Data Capture og er et webbaseret system til indsamling og håndtering af data.*

Indberetningsskema

AAA
☰ ☱

Nedenfor finder du indberetningsskemaet, der skal anvendes til at indberette procesindikatorerne i LKT UVI.

Skemaet indeholder indberetningsfelter for både de obligatoriske (markeret med rødt) og valgfrie indikatorer (markeret med grønt).

De obligatoriske indikatorer skal udfyldes før, at skemaet kan indsendes.

Når indberetningen er sendt, kan den som udgangspunkt ikke trækkes tilbage eller ændres.

Inden du sender indberetningen bedes du tjekke, at du indberetter for den korrekte afdeling.

Du er nu ved at indberette for Bornholms Hospital, test, Region Hovedstaden.

Kontakt csu-fp-lkt-uvi-data@regionh.dk hvis der er spørgsmål eller problemer med indberetningen.

Vi bestræber os på at svare indenfor 3 hverdage.



Du indberetter nu for Bornholms Hospital, test.

Indsats 1 - Blærekateter

Obligatoriske procesmål

Proces indikator 1.1.1 - Indikation for kateter á demeure (KAD)

Bemærk at denne procesindikator beregnes som antal KAD

Antal patienter med KAD i afdelingen i den angivne uge

* Svar SKAL angives

Dataindtastning – Mulighed #2

Indberetning direkte i REDCap



Som udgangspunkt vil indberetningen ske via links til indberetningsskema, som sendes til den/de dataansvarliges mail. Hvis det bliver nødvendigt, kan der oprettes adgang til selve REDCap, så data indtastes direkte i systemet (og uden brug af link). Det forventes, at man er erfaren REDCap bruger, hvis man vælger denne løsning.

Det er kun muligt at få adgang til den del af REDCap, der vedrører jeres egen afdeling/hospital. Brugeroplevelsen vil blive bygget op omkring førstnævnte løsning med links, og der vil derfor være dele, som ikke nødvendigvis fremstår fuldstændigt intuitivt, hvis I vælger at indtaste direkte i REDCap.

I vil forsat modtage mails med links til indberetning, selvom I vælger indberetning direkte i REDCap. Dette fungerer som en påmindelse om indberetning.

Oprettelse i selve REDCap kræver skriftlig tilladelse fra nærmeste leder.



Dataindtastning - Ændring i personer, der indberetter

- Hvis I ønsker at ændre de eller de mailadresse(r), der er registeret til indberetning (tilføje eller slette adgang), så bedes I skrive en mail til:
 - lkt-uvi-data.center-for-sundhed@regionh.dk
- Dette gælder både, hvis I indberetter via links (mulighed 1), og hvis I indberetter direkte i REDCap (mulighed 2).
- Det vil først være muligt at blive oprettet med direkte adgang til REDCap (mulighed 2), når vi nærmer os dato for første indberetning (1. november 2025) - se også slide 17.

Dataindtastning - Indberetningshyppighed

Indberetning pr. måned.

Der indberettes i:

- **Separate indberetningsskemaer** – ét for hver afsluttet uge i måneden (se s. 15 & 16 for eksempler)
- **Ét samlet indberetningsskema** for hele måneden. F.eks. 1. november-30. november.

 I modtager **separate mails** med links til skemaerne.

Udsendelse af skemaer:

- Alle indberetningsskemaer sendes samtidigt på månedens sidste dag
- Mails sendes til den oplyste e-mailadresse dvs. den eller de personer, der skal indberette
- Formålet med at sende alle indberetningsskemaer på én gang er at lette indtastningsarbejdet for de deltagende afdelinger.

Dataindtastning - Indberetningshyppighed (fortsat)

Ekspertgruppen for LKT UVI har vurderet, at der er behov for både ugentlig og månedlig indberetning.

- Den **ugentlige indberetning** er begrundet med:
 - at hyppige målinger kan være med til at understøtte læring og vidensdeling i forbedringsteamsene samt give mulighed for at følge arbejdet tæt.
 - at hyppig dataindsamling er nødvendig for at sikre et tilstrækkeligt antal datapunkter til at kunne udarbejde grafer og beregne statistisk proceskontrol. Ved længere intervaller vil det tage for lang tid at opnå et meningsfuldt datagrundlag.
- Den **månedlige indberetning** har flere formål. På sigt kan det blive aktuelt, at forbedringsteamsene alene skal indberette månedligt. Derfor er det vigtigt, at de månedlige opgørelser indgår fra projektets start, så der sikres kontinuitet og mulighed for sammenligning over tid. Derudover kan visse indikatorer forekomme så sjældent, at det kun giver mening at opgøre dem på månedsbasis.

Dataindtastning - Indberetningshyppighed, eksempel 1

- Indberetning på ugeplan vil ske for hver afsluttet uge i måneden.
- **Gul** viser datoen, hvor mails til indberetningsskemaer bliver sendt.
- **Grøn** viser de uger, der skal indberettes på ugeplan i den omtalte måned.
- **Rød** viser de uger, der ikke skal indberettes på ugeplan i den omtalte måned. Ugerne skal indberettes på ugeplan i den efterfølgende måned.

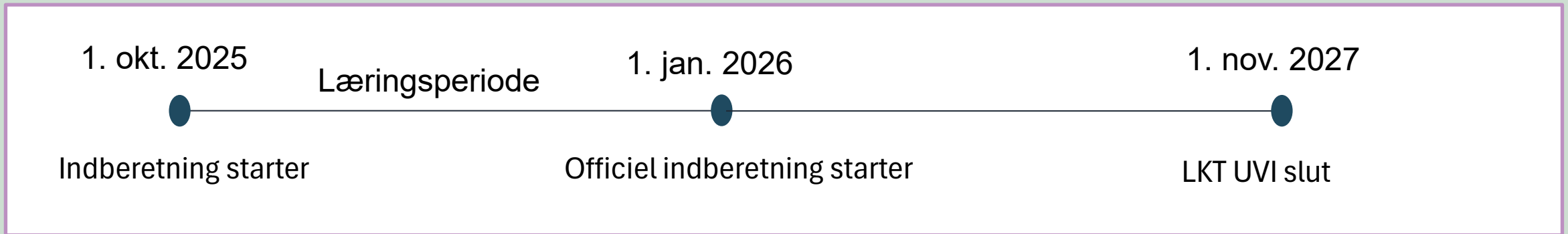
oktober 2025						
ma	ti	on	to	fr	lø	sø
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

Dataindtastning - Indberetningshyppighed, eksempel 2

- Indberetning på ugeplan vil ske for hver afsluttet uge i måneden.
- **Gul** viser datoen, hvor mails til indberetningsskemaer bliver sendt.
- **Grøn** viser de uger, der skal indberettes på ugeplan i den omtalte måned.

maj 2026						
ma	ti	on	to	fr	lø	sø
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Start på dataindberetning



- Indberetningen starter 1. november 2025, hvor data fra oktober indtastes.
- Indberetning for oktober-december skal ses som en obligatorisk læringsperiode, hvor forbedringsteamsene kan øve sig i at bruge indberetningsløsningen, finde relevante data i EPJ-systemer, teste datavisningen og stille spørgsmål. Da dette er en læringsperiode, er der fuld forståelse for, at der sandsynligvis vil opstå fejl. Der er derfor heller ikke en forventning om fejlfri eller helt præcise indberetninger.
- Fra den 1. januar 2026 betragtes indberetningen ikke længere som en prøveperiode.

Opbevaring af data



- Data til beregning af procesindikatorer opbevares i REDCap 1½ år efter afslutningen på LKT UVI.
- Det er muligt for regionerne og forbedringsteams at søge om oprettelse i REDcap således, at de kan lave et dataudtræk for egen organisation, når projektet slutter. Det er også muligt at få en REDCap skabelon (svarende til den anvendt i projektet), hvis organisationen ønsker at arbejde videre med indsatsen, efter projektperioden er afsluttet.
- Hvis I ønsker dette, så skriv en mail til:
 - lkt-uvi-data.center-for-sundhed@regionh.dk

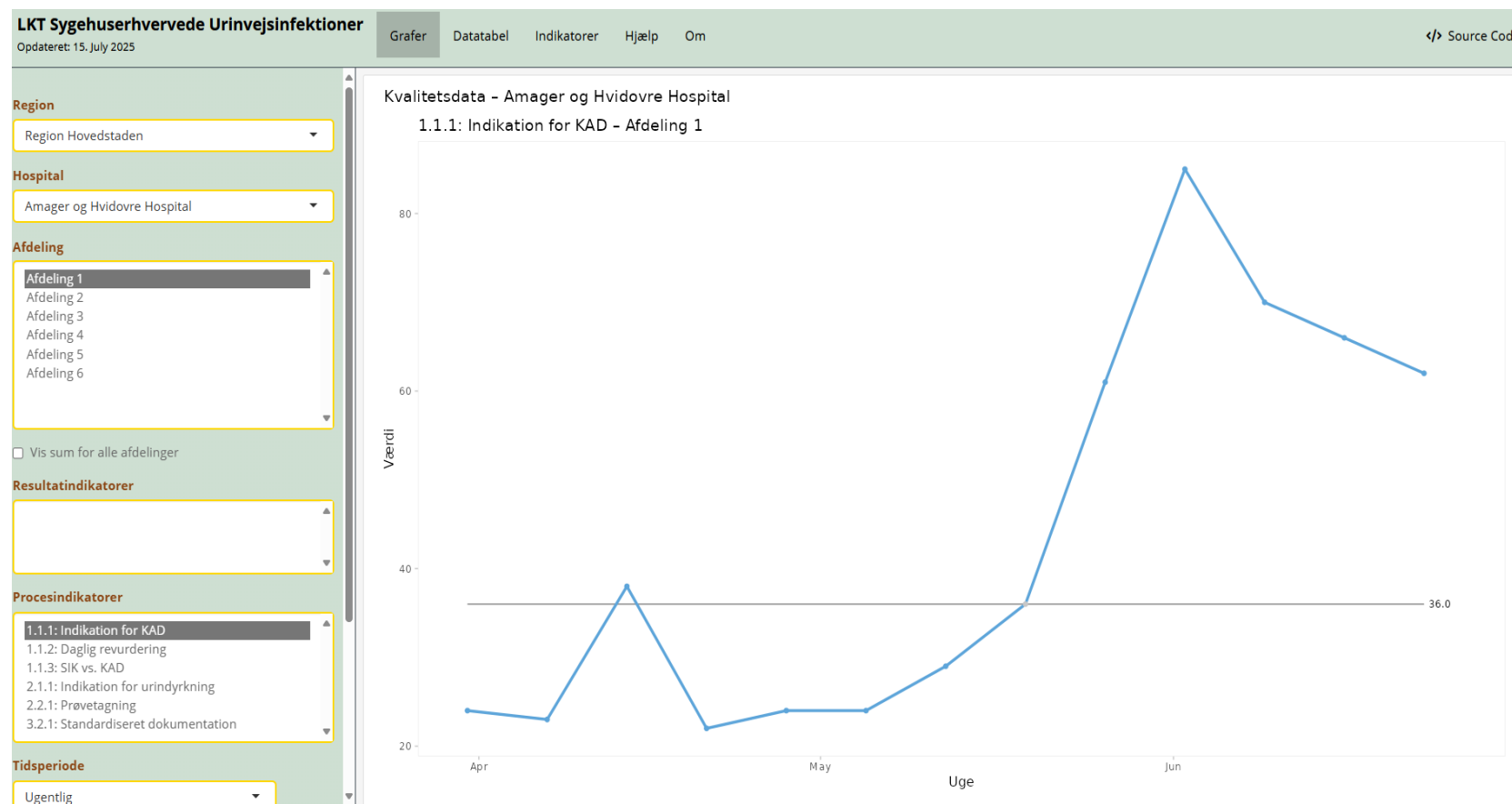
Datavisning





Datavisning del 1

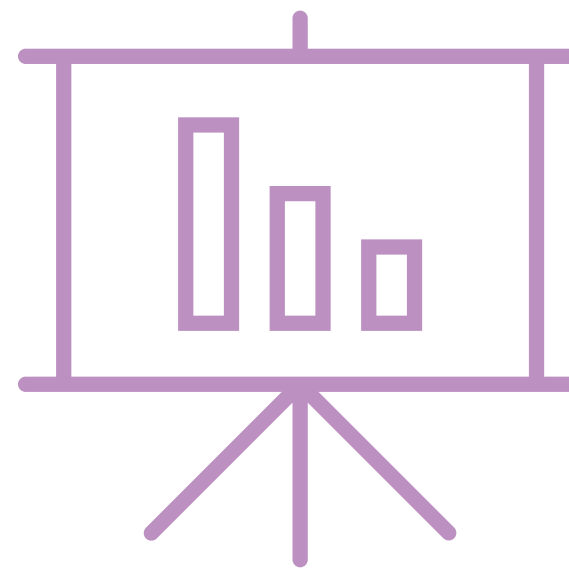
- Visualisering af LKT UVIs indikatorer sker via en fælles national visningsløsning i programmet Shiny App.
- Visningsløsning kan tilgås med et link der sendes til de regionale LKT tovholdere i løbet af oktober 2025.



OBS: ikke endelig udgave af Shiny App

Datavisning del 2

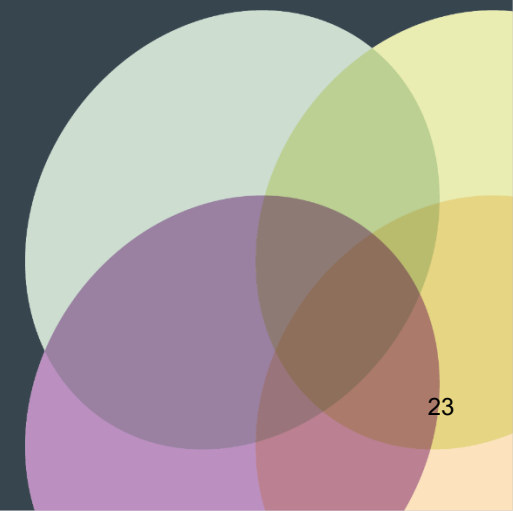
- Datavisningen er et fælles værktøj til forbedringsteamsene, som giver mulighed for at følge både obligatoriske og valgfrie proces- og resultatindikatorer.
- Data vises på aggregeret niveau med tidsseriediagram, hvilket giver mulighed for anvendelse af statistisk proces kontrol.
- Resultater i Shiny App vises på flere niveauer: nationalt, regionalt, hospitalsniveau og afdelingsniveau.
- For mere information henvises til vejledningen: ”LKT Urinvejsinfektioner: Vejledning til brug af visningsløsning (Shiny App)”



HAIBA data på CPR-niveau

- Data på CPR-niveau bliver ikke vist i Shiny App.
- Hvis en region har behov for data på CPR-niveau for resultatindikatorerne, er det regionens eget ansvar at indhente data fra egen organisation.
- Som udgangspunkt modtager regionerne allerede data på CPR-niveau fra HAIBA, men det kan kræve en særlig tilladelse af få adgang til disse data. Kontakt din regionale LKT tovholder, hvis der er spørgsmål til dette. Se kontaktoplysninger på slide 30.

Juridiske aftaler





Juridiske aftaler #1 – Datahåndtering i LKT UVI

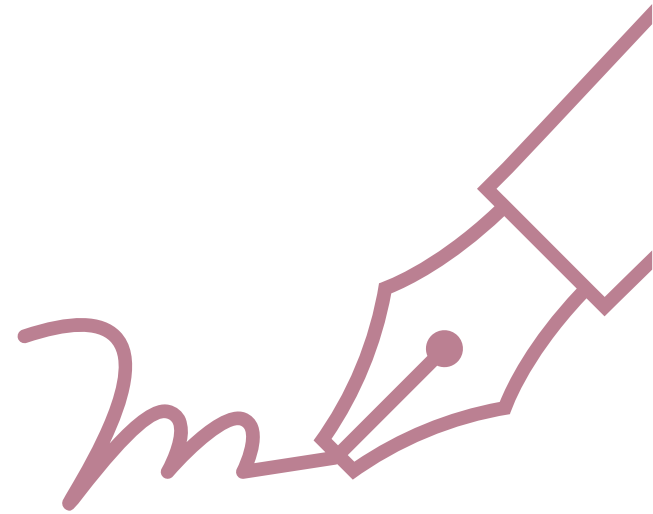
- Region Hovedstaden - som har den nationale projektledelse på LKT UVI herunder dataunderstøttelsen - modtager alene aggregerede, anonyme data fra hver region. Derfor er det ikke nødvendigt at indgå dataretlige aftaler, såsom databehandleraftaler eller aftaler om fælles dataansvar.
- Data aggregeres i grupper af minimum 5 patienter. Hvis et datapunkt indeholder færre end 5 patienter, vises det ikke i Shiny App. Det er Region Hovedstadens jurister, der har anbefalet, at data aggregeres i grupper af 5 for at forhindre, at data bliver personhenførbart.



Juridiske aftaler #2 – Data fra de elektroniske patientjournaler



- Hver region/hospital skal indhente en intern tilladelse til indsamling af data fra journalopslag. Det anbefales, at de regionale tovholdere sender disse godkendelser til datateamet i Region Hovedstaden, så det er nemt og hurtigt at dokumentere, at der har været tilladelse til indhentning af journaldata de respektive steder.
- Tilladelsen til at indhente oplysninger i patientjournalen til brug for kvalitetsprojektet findes i sundhedsloven § 42 d, stk. 2, nr. 2.



Juridiske aftaler #2 – Data fra de elektroniske patientjournaler (fortsat)



Det skal være en autoriseret sundhedsperson, som foretager journalopslag. Det vil dog være muligt at tilknytte en person som teknisk bistand, der arbejder under den autoriserede sundhedspersons instruks. Den autoriserede sundhedsperson, der foretager patientopslag i EPJ, skal bruge et kvalitetsmedarbejder login til EPJ, dvs. ikke det samme login, som vedkommende bruger som sundhedsfaglig medarbejder. Det er vigtigt at tjekke, om patienten har frabedt sig deltagelse i kvalitetsprojekter før, at der foretages opslag i patientjournalen. Hvis patienten har frabedt sig det, skal dette respekteres, og frabedelsen skal efterkommes.



Aggregerede og fuldt anonymiserede EPJ-data fra alle regioner registreres og opbevares i REDCap. Da dataene er anonymiserede og dermed ikke kan henføres til enkeltpersoner, er der ikke krav om særskilt tilladelse til opbevaring i henhold til GDPR.



Juridiske aftaler #3 – Data fra SSI

- SSI har hjemmel til at videregive aggregeret HAIBA-data til kvalitetsprojekter.
- Ligeledes har Region Hovedstaden hjemmel til at modtage aggregerede HAIBA-data fra andre regioner, fordi der er tale om et kvalitetsforbedringsprojekt. Denne hjemmel er baseret på § 10 i databeskyttelsesloven.



Vigtige datoer

Webinar om data: 13. november kl. 14–15

Datateamet samler op på spørgsmål og kommentarer til datasporet. Der vil være mulighed for at indsende spørgsmål på forhånd.

Tilmelding:

- ◆ Ansat i Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark eller Sjælland: [Tilmelding her](#)
- ◆ Ansat i Region Hovedstaden: [Tilmelding her](#)

Læringsseminar: 25. november fra 9.30-16.30, Hotel Nyborg Strand

På det første læringsseminar for LKT UVI vil datateamet være til stede på en sidesession. Her kan du stille spørgsmål ,og der vil der være mulighed for dialog og sparring.

Tilmelding:

- ◆ Ansat i Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark eller Sjælland: [Tilmelding her](#)
- ◆ Ansat i Region Hovedstaden: [Tilmelding her](#)

Kontakt til datateamet

Har du spørgsmål til data, eller oplever du udfordringer med indberetning eller visning af data, er du altid velkommen til at kontakte os via vores fællespostkasse:

csu-fp-lkt-uvi-data@regionh.dk



Kontaktoplysninger til den nationale projektledelse samt regionale tovholdere

Nationale projektledere	Lisbeth Karlshøj: lisbeth.karlshoej@regionh.dk Nynne Dreyer Nies: nynne.dreyer.nies@regionh.dk
Regionale tovholdere	
Region	Navn og mail
Nordjylland	Birte Kloch Frederiksen: bkf@rn.dk
Midtjylland	Lica Nyerup Johansen: licjoh@rm.dk
Syddanmark	Trine Helverskov: trine.helverskov@rsyd.dk Susanne Søndergaard: suso@rsyd.dk
Sjælland	Ditte Gommesen: dgom@regionsjaelland.dk Laura Aviaja Rudkjøbing: larud@regionsjaelland.dk
Hovedstaden	Kamsija Jeyaruban: kamsija.jeyaruban.01@regionh.dk Nynne Dreyer Nies: nynne.dreyer.nies@regionh.dk

