



FAQ – LKT UVI

Indhold

Spg. til Procesindikator 1.1.1, 1.1.2 og 1.1.3	1
Spg. til procesindikator 3.2.1	3
Spg. til indberetning	4
Andre spørgsmål	4

Spg. til Procesindikator 1.1.1, 1.1.2 og 1.1.3

1. Hvorfor bliver indsats 1 om blærekatetre opgjort som øjebliksmålinger fremfor optælling for hele ugen?

Ekspertgruppen har på baggrund af erfaringer fra lignende projekter samt indsigelser fra klinikere besluttet, at ugentlig journalgennemgang for hele ugen ikke er praktisk muligt for afdelingerne. For at sikre en ensartet og realistisk tilgang blev det besluttet, at hvert team vælger én vilkårlig dag, hvor journaler gennemgås for dokumenteret daglig revurdering blandt patienter med anlagt KAD. Resultatet opgøres som en procentandel. Dagen vælges uden forudgående information til personalet for at undgå, at der opstår en særlig "revurderingsdag", som kan forstyrre den daglige praksis.

2. Er det korrekt forstået, at der er to slags øjebliksmålinger?

Ja, der er to slags øjebliksmålinger.

Data til procesindikatorerne '1.1.1 Indikation for kateter á demeure (KAD)' og '1.1.3 Steril intermitterende kateterisation (SIK) vs. KAD' opgøres med en øjebliksmåling for et bestemt tidspunkt på dagen. For eksempel: Onsdag kl. 12 opgør afdelingen "Hvor mange patienter i



vores afdeling har lige nu KAD, der er lagt på indikation, som beskrevet i NIR UVI?".

Data til procesindikator 1.1.2 opgøres med en øjebliksmåling for hele dagen. For eksempel: Afdelingen laver en opgørelse for onsdag over: "Hvor mange patienter i vores afdeling havde KAD, hvor der samme dag er dokumenteret i journalen, at indikationen for KAD er blevet revurderet?". Bemærk at optællingen først kan foretages, når dagen er afsluttet.

3. Skal daglig revurdering dokumenteres dagligt i journalen?

Ja, daglig revurdering skal dokumenteres dagligt i journalen. Hvorvidt det kombineres med håndholdte data for afdelingen, så det er lettere for den person, der registrerer data i indberetningsskemaet, er op til de individuelle teams.

4. I skemaet for indikator 1.1.2 står der, at registreringen kan foretages ved dagens afslutning. Hvad så, hvis det er et døgnafsnit? Skal de registrere kl. 23.59?

Man må gerne registrere dagen efter. Det vigtigste er, at registreringen bliver opgjort og at den dag, der opgøres for, er afsluttet.

5. Skal data til indikatorerne 1.1.1 og 1.1.3 opgøres samme dag som data for indikator 1.1.2?

Data til indikatorerne 1.1.1 og 1.1.3 behøver ikke at blive opgjort på samme dag som indikator 1.1.2.

6. Er det ikke rigtigt forstået, at i beregningen af indikator 1.1.1 medregnes i nævneren alle med KAD dvs. også patienter, som har fået anlagt KAD på permanent behandlingsindikation? Ved de to andre indikatorer for blærekatetre (1.1.2 og 1.1.3) står der, at KAD på permanent behandlingsindikation ikke skal medregnes.

Ja, i nævneren for 1.1.1 indgår alle patienter med KAD – også dem på permanent behandlingsindikation.

7. Kan data på indikator 1.1.2 f.eks. opgøres fra 12 middag torsdag til 12 middag fredag?



Nej, daglig revurdering opgøres på samme dato.

8. Er det rigtigt forstået, at på et døgnafsnit skal der inkluderes data fra hele døgnet – ikke bare dagtid i indikator 1.1.2?

Ja, alle deltagende afdelinger skal inkludere data for hele døgnet i indikator 1.1.2 inden for samme dato. Altså fra 00:00 – 23:59.

Spg. til procesindikator 3.2.1

1. Skal SIK (intermitterende steril kateterisation) medregnes som blærekateter i indberetningen?

Ja. For procesindikator 3.2.1 – Standardiseret dokumentation - er alle typer blærekatetre inkluderet, herunder også SIK. Se også s. 30 i projektbeskrivelsen for definition af blærekatetre.

2. Hvis man ved indikator 3.2.1 (Standardiseret dokumentation) har optalt blærekatetre alle ugens dage, hvordan registreres dette korrekt på ugeplanen? Skal man blot lægge antallet af katetre fra hver dag sammen?

Nej, ikke nødvendigvis. Man kan kun lægge antallet af katetre sammen for ugens dage, hvis der har været tale om nye blærekatetre hver dag, dvs. at der ikke er gengangere fra tidligere dage i samme uge. Hvis det samme blærekateter har været anvendt over flere dage, skal det kun tælles én gang i ugeopgørelsen.

3. Det undrer mig, at indikator 3.2.1 fremgår både i uge- og månedsindberetningsskemaerne i REDCap. Hvad er baggrunden for, at den skal indtastes begge steder?

Årsagen er, at der skal indberettes både uge- og månedsdata, fordi uger kan strække sig over to forskellige måneder. Eksempel: uge 5 2026 indeholder både dage fra januar og februar måned.



Det betyder, at ugedata ikke entydigt kan summeres til månedsdata, og derfor er det nødvendigt at indsamle oplysningerne separat i de to skemaer for at sikre korrekt og valide opgørelser.

Spg. til indberetning

1. Er det muligt at få tilsendt indberetningsskemaerne på forhånd i stedet for bagudrettet?

Det er desværre ikke muligt at få indberetningsskemaerne tilsendt på forhånd. Denne beslutning er truffet af ekspertgruppen for at reducere indberetningsbyrden, så indberetningen i stedet kan samles og indsendes ved udgangen af måneden. Det er dog muligt at få direkte adgang til REDCap, hvor indberetningsskemaerne kan tilgås, inden de udsendes. Læs mere om dette på side 11 i forberedelsespakke 2: <https://kvalitets-teams.dk/laerings-og-kvalitetsteams/lkt-sygehuserhvervede-urinvejsinfektioner/>

2. Vi har lavet en fejl i vores indberetning. Hvor kan vi ændre det?

Som det også står først i indberetningsskemaet, så er det desværre ikke muligt at ændre i sin indberetning efter at den først er indsendt. Hvis man har lavet en fejl, så kontakt lkt-uvi-data.center-for-sundhed@regionh.dk. Så vil vi hjælpe med at rette fejlen.

Andre spørgsmål

1. Hvorfor indgår plan for blærekateter ved udskrivelse (procesindikator 1.2.1) ikke i indberetningsskemaerne?

Flere af de valgfrie procesindikatorer er ikke med i indberetningsskemaet, da de er løst formuleret uden definition af tæller og nævner. Vi vil selvfølgelig opfordre jer til at indsamle data lokalt og arbejde med



indikatorerne, men det er desværre ikke muligt at tilføje dem til indberetningsskemaet.

2. Følger månedsskemaerne samme skæringsdatoer som ugeskemaerne? Så for november måneds data er det fra 27.10 eller 1.11?

Månedsskemaerne omfatter hele måneden. Det vil sige 1.11-30.11 eller 1.12-31.12.

3. Skal vi tælle dokumenterede katetre eller de katetre, der faktisk er anlagt?

For procesindikator 1.1.1, 1.2.2 og 1.1.3 skal I tælle de katetre, der faktisk er anlagt – også hvis de ikke er dokumenteret i journalen. For procesindikator 3.2.1 skal I kun tælle de katetre, der er dokumenteret i journalen.

4. Vi oplever, at samme patient kan være talt med både oktober og november og også på flere ugeskemaer. Er dette i orden?

Ja, samme patient må gerne tælle med i oktober og november måned og på flere ugeskemaer. Dog ikke i opgørelsen af indikator 3.2.1, hvor antallet af blærekatetre opgøres fremfor antallet af patienter.

5. Vores sygehuse efterspørger mulighed for at se egne data, herunder tæller og nævner, i ShinyApp for at understøtte deres lokale forbedringsarbejde. De udfordres dog af diskretionsgrænsen på 5 observationer, og vi forventer, at der ofte vil være færre end 5 observationer, da der registreres på ugeniveau. Har I forslag til, hvordan de enkelte forbedringsteam kan se egne data?

Diskretionsgrænsen på 5 observationer i ShinyApp er fastlagt for at sikre anonymitet og datasikkerhed og kan derfor ikke fraviges i den visning. Hvis forbedringsteam får adgang til direkte indtastning i REDCap, vil de her kunne se deres egne rå data, herunder tæller og nævner, uden at være underlagt diskretionsgrænsen, da disse data ikke vises offentligt. Det kræver dog, at I har kendskab til RedCap på forhånd. Hvis I ønsker adgang, så bedes I sende navn og mail på de personer, der skal oprettes til: ikt-uvi-data.center-for-sundhed@regionh.dk.