



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Agenda

- Projektet generelt
 - NNF og interessenter
- Kommunale data
 - Den faglige og tekniske standardisering og FK Gateway
- Kommunal kvalitetsudvikling
 - Etablering af den kliniske kvalitetsdatabase
 - SundK's standardprodukter
 - SIF's standardprodukter
- Fremadrettet
 - Data fra andre kilder og data til andre formål
- Spørgsmål og drøftelse

Projektet generelt

LDBU-projektet

Ansøgning til Novo Nordisk Fonden fra:

- DBS – Databasen Børns Sundhed
- SIF – Statens Institut for Folkesundhed
- SundK – Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut
- KL – Kommunernes Landsforening
- SDS – Sundhedsdatastyrelsen
- DR – Danske Regioner



Fondsansøgning – Bedre sundhed for alle børn og unge gennem en landsdækkende database for børn og unges sundhed (LDBU)

Baggrund

De fleste børn og unge i Danmark lever et godt liv med familie og venner, samt institution eller skole. På flere parametre går det dog den forkerte vej for børn og unges sundhed og trivsel. En af udfordringerne for børnesundheden i Danmark er den store andel børn og unge med overvægt. En nylig rapport viser, at blandt børn i 6- til 10-månedersalderen er forekomsten af overvægt fem procent, mens den tilsvarende forekomst er 14 procent blandt børn i indskolingsalderen og 19 procent blandt unge i udskolingsalderen (1). Herudover er mentale helbredsproblemer udbredte blandt børn og unge (2,3). Det samme gælder motoriske problemer og forsinket sprogudvikling. Hver dag begynder 40 danske unge at ryge, og danske unge har rekord i indtag af alkohol (4,5). Mistrivsel og sundhedsproblemerne er desuden ulige fordelt. Risikoen for, at man som barn og ung mistrives eller har en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, er fx højere, jo lavere uddannelse ens forældre har (6,7).

Sundheds- og trivselsproblemer hos børn og unge rammer ikke kun den enkelte familie nu og her, men kan trække lange spor ind i voksenlivet og øge den sociale ulighed i sundhed. En tidlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats er derfor en effektiv investering i folkesundheden. Sundhedsplejen i kommunerne, personalet på føde- og børneafdelinger i regionerne og de praktiserende læger gør allerede en stor forskel i mødet med børnene og familierne. Men mange kliniske observationer forbliver i den enkelte patientjournal. For at sikre fortsat udvikling af kvaliteten i praksis er der et stort potentiale i at udvikle på den måde journaldata bliver anvendt.

I Danmark eksisterer en række databaser og registre, som indsamler data om børn og unges sundhed. Databasen Børns Sundhed (DBS) indeholder data fra sundhedsplejerskernes journaler fra hjemmebesøg i graviditeten, barnets første leveår, samt fra indskolingsundersøgelsen og udskolingsundersøgelsen. Den drives i et samarbejde mellem de ledende sundhedsplejersker og Statens Institut for Folkesundhed (SIF). 33 ud af 98 kommuner betaler for at være med og indberetter oplysninger til databasen. At kommunerne selv skal finansiere at være med i DBS er på nuværende tidspunkt den væsentligste barriere for, at databasen kan rulles ud til alle kommuner.

Den Nationale Børnedatabase er et register i Sundhedsdatastyrelsen, som indeholder oplysninger om fire variable for alle danske børn: højde og vægt fra indskolings-, mellemtrins- og udskolingsundersøgelserne, om nyfødte bliver udsat for tobaksrøg i hjemmet samt ammeperiodens længde på baggrund af sundhedsplejerskernes journaler fra hjemmebesøg i barnets første leveår. Det er obligatorisk for alle kommuner at indberette disse fire oplysninger til registret og dækningsgraden er derfor høj.

Herudover findes Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler og Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte, der henter data om alle fødsler og nyfødte (ca. 60.000 om året) fra Landspatientregisteret og det Centrale Personregister. De to kvalitetsdatabaser drives af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Der udover findes data om graviditet, børn og unges sundhedsydelser i den nye elektroniske vandrejournal, som i 2022 er under afprøvning, samt i sygesikringsregistret, Det Medicinske Fødselsregister og elektroniske patientjournaler.

LDBU-projektets formål og indhold

Fra afsnittet "Formål" i fondsansøgningen:

- Formålet med LDBU er at etablere en klinisk kvalitetsdatabase med en børnepopulation fra før fødsel og til 15 år, der indeholder indikatorer, som er relevante for de faglige miljøer.
- I projektet indgår data fra eksisterende registre og fra den kommunale sundhedspleje. En væsentlig aktivitet er at standardisere og samle data fra alle 98 kommuner.
- Der arbejdes for på sigt at inddrage data fra andre relevante kilder - fx graviditetsmappen (elektronisk vandrejournale) og praktiserende læger.
- Projektets overordnede formål er konkretiseret i fem arbejdsplaner.

De fem arbejdsplaner:

1. Etablering af en klinisk kvalitetsdatabase, LDBU (SundK)
2. Udarbejde faglig og teknisk standardisering af udvalgte områder af de kommunale journaler samt at opsamle og videreformidle disse data via FK gateway (KL)
3. Implementeringsstøtte til kommunerne herunder hjælp til tilpasning af arbejdsgange og understøttelse af ensartet registreringspraksis (SIF)
4. Udarbejdelse af de første temarapporter og sundhedsprofiler baseret på data fra LDBU (SIF)
5. Ph.d. projekt (SIF)

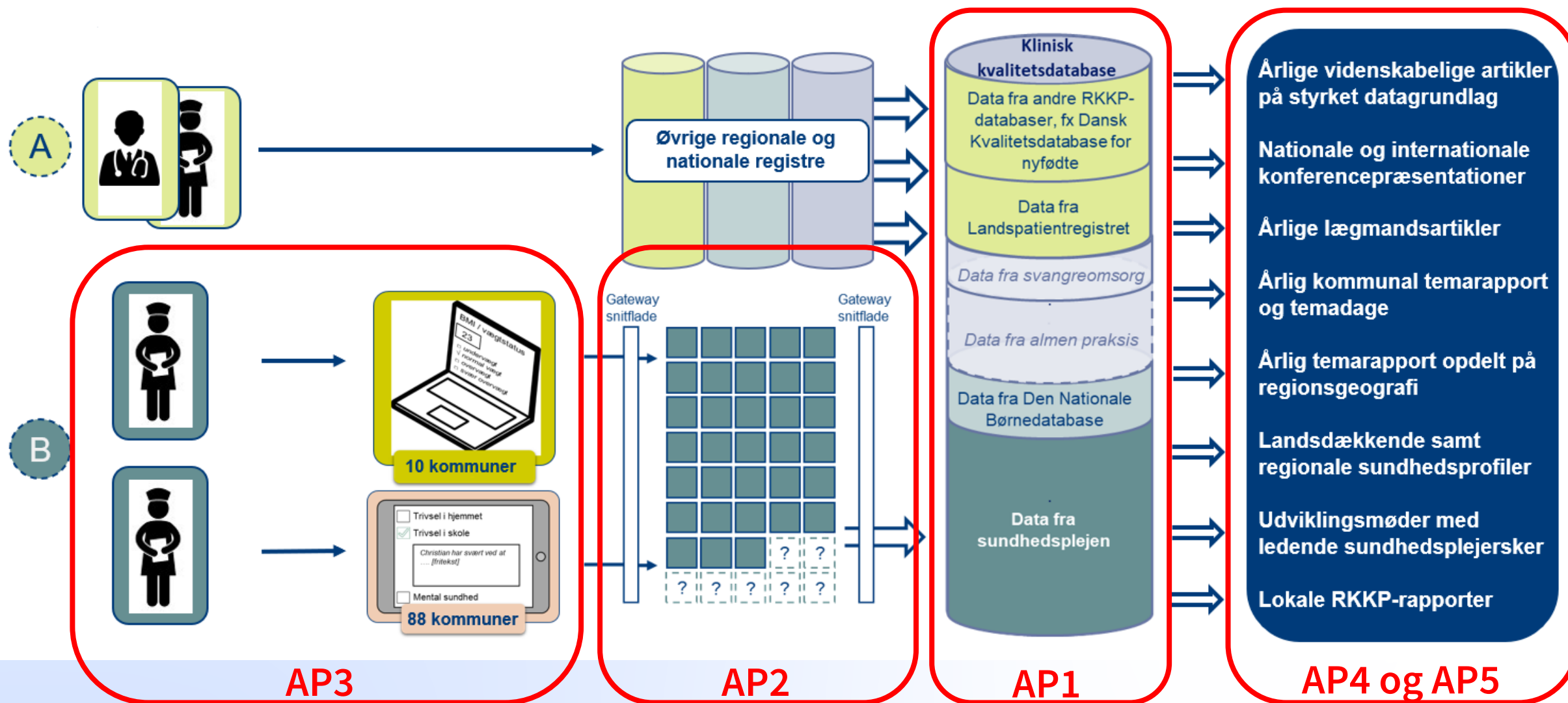
Faglig dokumentation

Journalssystemer

Datadeling

Databehandling

Output



Kommunale data

Faglig standardisering - Fælles kommunale datastandard for forebyggende ydelser til Børn og Unge (FBU)



FBU standarden beskriver:

1. Hvordan **kontakten** til familier er foregået
2. De enkelte besøg / **forebyggende indsatser** som sundhedsplejen leverer.
3. Hvad sundhedsplejen har **observeret og vurderet** i de enkelte besøg.
4. Hvilke **behovsindsatser**, der er igangsat
5. Hvilke systematiske vurderingsmetode sundhedsplejen anvender
6. De 12 sygeplejefaglige problemområder - Krav fra STPS

Beskrivelse af de forebyggende besøg sundhedsplejersken leverer, og som standardiseres i FBU

	Forældrenes psykiske tilstand	Forældrenes sårbarhed	Netværk	Socila kontakt	Forældre-barn relationen	vægt	Højde	Hovedomfang	Passiv rygning	Brug af nikotin	Ernæring	Kommunikation	Søvn	Motorik	Fysisk aktivitet	Hørelse	Syn
Graviditetsbesøg																	
Barselsbesøg																	
Etableringsbesøg																	
Besøg ved det ca. 2 mdr. gamle barn																	
Besøg ved det 4-6 mdr. gamle barn																	
Besøg ved det 8-11 mdr. gamle barn																	
Indskolingsundersøgelse																	
Undersøgelse i mellemtrin, med måling																	
Udskolingsundersøgelse																	

Nuværende journalbesvarelse

Forældre-barn kontakt og samspil	☐ Ingen bemærkninger	☐ Barnet søger tilknytning til primære omsorgspersoner	☐ Andet	☐ Henvist
		☐ Forældrene forstår og handler på barnets signaler og behov		
		☐ Barn og forældre i gensidigt samspil		
	Bemærkninger			

Eksempel på standardisering af data om observation og vurderinger

Standardisering er ensartet dokumentation på udvalgte data, samt en ensartet vejledning, uanset journalsystem. Besøgene dokumenteres ensartet, og besøgene ligger på samme tidspunkt i barnets liv.

Forældre – barn relation (vælg kun én)

- a. Velfungerende forældre-barn-relation ☐
- b. Let påvirket forældre-barn-relation ☒
- c. Udfordring i forældre-barn-relation ☐

A. Barnets fysiske og psykiske omsorgsbehov opfyldes fx får barnet mad, søvn og nærvær. Barnet viser tegn på tryk tilknytning til mindst én forældre

B. Barnets fysiske og psykiske omsorgsbehov opfyldes, men er påvirket, da forældrene ikke i tilstrækkelig grad tolker og/ eller reagerer afstemt i forhold til barnets behov og signaler

C. Barnets fysiske og psykiske omsorgsbehov opfyldes ikke. Forældrene reagerer ikke afstemt i forhold til barnets behov og signaler. Barnet viser tegn på utryk tilknytning til forældrene

Hvis let påvirket eller udfordringer i forældre- barn relationen er valgt, så kan der sættes kryds i et eller flere af nedenstående

F. Barnet viser utryk tilknytning. Fx foretrækker ikke forældre, eller er ikke interesseret i kontakt med dem. Opleves meget ked af det og urolig eller passivt, tilbagetrukket og/eller uden mimik i samspillet med forældre

G. Barnets følelsesmæssige behov opfyldes ikke tilstrækkeligt. Fx trøstes, holdes eller kontaktes barnet ikke tilstrækkeligt eller barnets behov for pauser mødes ikke (overstimulation).

H. Barnets særlige behov opfyldes

I. Barnets særlige behov er tilpasset

J. Barnets særlige behov udfordrer

Forældrene mangler viden og/eller overskud til at reagere på barnets særlige behov. Det, der registreres her, er altså IKKE, at barnet har særlige behov. Det registreres, hvis barnets særlige behov er en medvirkende forklaring på, at barnets behov ikke mødes. Det kan fx være et præmaturt barn, der spiser meget ofte og er meget grædende, og hvor forældrenes manglende overskud, viden og forståelse kan føre til momenter med manglende omsorg.

Behovsindsatser

Behovsindsatser småbørn

Samarbejdsindsatser (9)

- Underretning til kommunale socialområde
- Overlevering til andet kommunalt område
- Anbefaling af kontakt til andet kommunalt område
- Henvi sning til praktiserende læge
- Anbefaling af kontakt til praktiserende læge
- Henvi sning til regionalt tilbud
- Anbefalet kontakt til regionalt tilbud
- Koordinering ved overgange
- Sparring med anden faggruppe

Indsatser til forælder (5)

- Tryghedsindsats
- Forældregruppe, hvor forælder har psykisk reaktion
- Forældregruppe, hvor forælder har et særligt behov
- Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed
- Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed som del af helhedsindsats

Familieindsatser (6)

- Vejledning i kontakt, samspil og barnets behov
- Forældreuddannelse i kontakt og samspil
- Helhedsindsats med fokus på kontakt og samspil
- Vejledning til forældre, hvor barnet har særlige behov
- Forældreuddannelse, hvor barnet har særlige behov
- Forældregruppe, hvor barnet har særlige behov

Indsatser vedr. fysisk sundhed (4)

- Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst
- Opsporing og vejledning ved overvægt
- Ammeindsats
- Øvrig vejledning om fysisk sundhed

Behovsindsatser skolebørn

Samarbejdsindsatser (9)

- Underretning til kommunale socialområde
- Overlevering til andet kommunalt område
- Anbefaling af kontakt til andet kommunalt område
- Henvi sning til praktiserende læge
- Anbefaling af kontakt til praktiserende læge
- Henvi sning til regionalt tilbud
- Anbefalet kontakt til regionalt tilbud
- Koordinering ved overgange
- Sparring med anden faggruppe

Sundhedsindsatser (6)

- Opsporing og vejledning ved overvægt
- Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst
- Opsporing og vejledning ved uventet højdeøgning/tidlig pubertet
- Opsporing af potentiel syns- eller hørenedsættelse
- Vejledning ved udskillelsesproblematik
- Øvrig vejledning om sundhed og sundhedsadfærd

Familie- og trivselsindsatser (4)

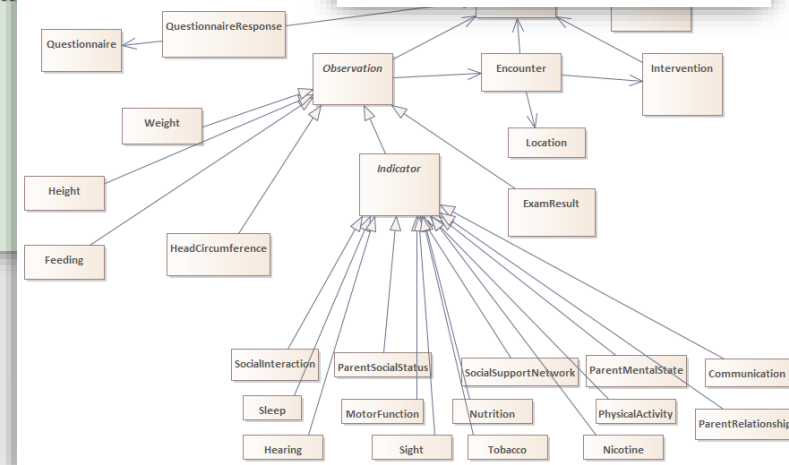
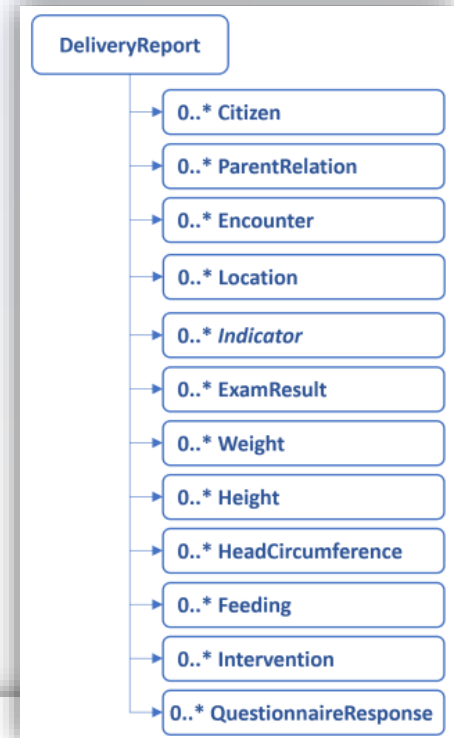
- Tryghedsindsats
- Opsporing og vejledning ved trivselsproblem
- Helhedsindsats ved trivselsproblem
- Forældreuddannelse i kontakt og samspil

Tekniske standardisering i FHIR

[Home - KLChildren implementation guide, an implementation of FBU v2.1.0](#)



```
],
"min" : 0,
"max" : "*",
"base" : {
  "path" : "DomainResource.extension",
  "min" : 0,
  "max" : "*"
},
"type" : [
  {
    "code" : "Extension"
  }
],
"constraint" : [
  {
    "key" : "ele-1",
    "severity" : "error",
    "human" : "All FHIR elements must have a @value or children",
    "expression" : "hasValue() or (children().count() > id.count())",
    "xpath" : "@value|f:*|h:div",
    "source" : "http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/Element"
  },
  {
    "key" : "ext-1",
    "severity" : "error",
    "human" : "Must have either extensions or value[x], not both",
    "expression" : "extension.exists() != value.exists()",
    "xpath" : "exists(f:extension)!=exists(
    "source" : "http://hl7.org/fhir/Structure"
  }
],
"isModifier" : false,
"isSummary" : false,
"mapping" : [
  {
    "identity" : "rim",
    "map" : "N/A"
  }
]
]
```



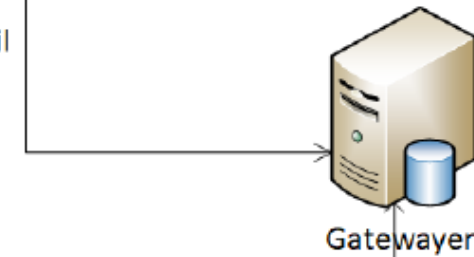
FK Gateway

- ① Data registreres i journalerne
- ② Data fra de kommunale journaler sendes til gatewayen
- ③ Data valideres op imod den tekniske standard
- ④ Data sendes til SundK og SDS

1. Data registreres i EOJ i kommunen



2. EOJ overfører data til Gatewayen



3. Gateway validerer for data/format/sammenhæng ifht. FHIR



4. Data distribueres til relevante parter



Kommunal kvalitetsudvikling

Etablering af den kliniske kvalitetsdatabase, LDBU

Procestrin i etableringen:

- Styregruppe for den kliniske kvalitetsdatabase
- Udvælgelse af indikatorområder
- Godkendelse ved Sundhedsdatastyrelsen
- Evidensrapport udarbejdet af SIF
- Opsætning af database på baggrund af test og de første data
- Konkret udarbejdelse af populationer og konkrete indikatorer

Indikatorområder (valgt ud fra de forventede data):

- Vækst og vægt – spædbørn.
Fokus: væggtab i barnets første leveuger
- Forældre og netværk – spædbørn
Fokus: Perinatal depression hos barnets forældre
- Sundhedsadfærd – spædbørn
Fokus: Fuldamning i barnets første seks levemåneder
- Motorik – spædbørn
Fokus: Motorisk udvikling i barnets første leveår

Udover indikatorerne vil kontakter udgøre en væsentlig bagvedliggende opgørelse

- Kontakter for spædbørn i barnets første leveår
- Kontakter for skolebørn ifm. ind- og udskolingsundersøgelse

SundK standardprodukter – årsrapport og løbende data

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

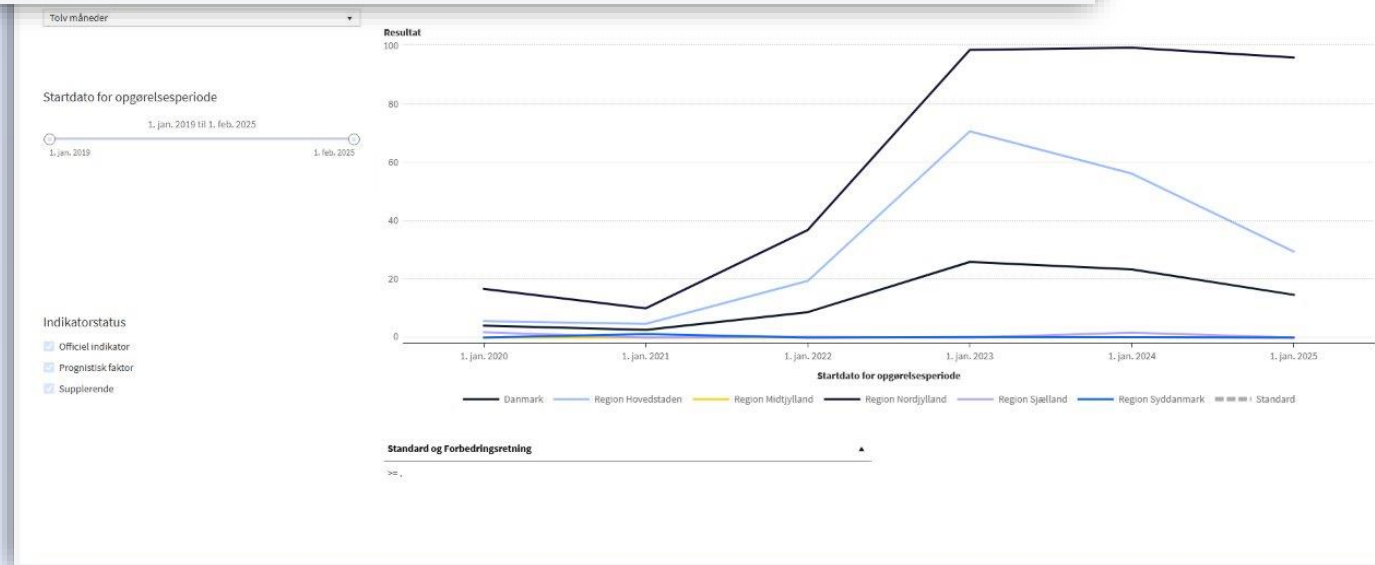
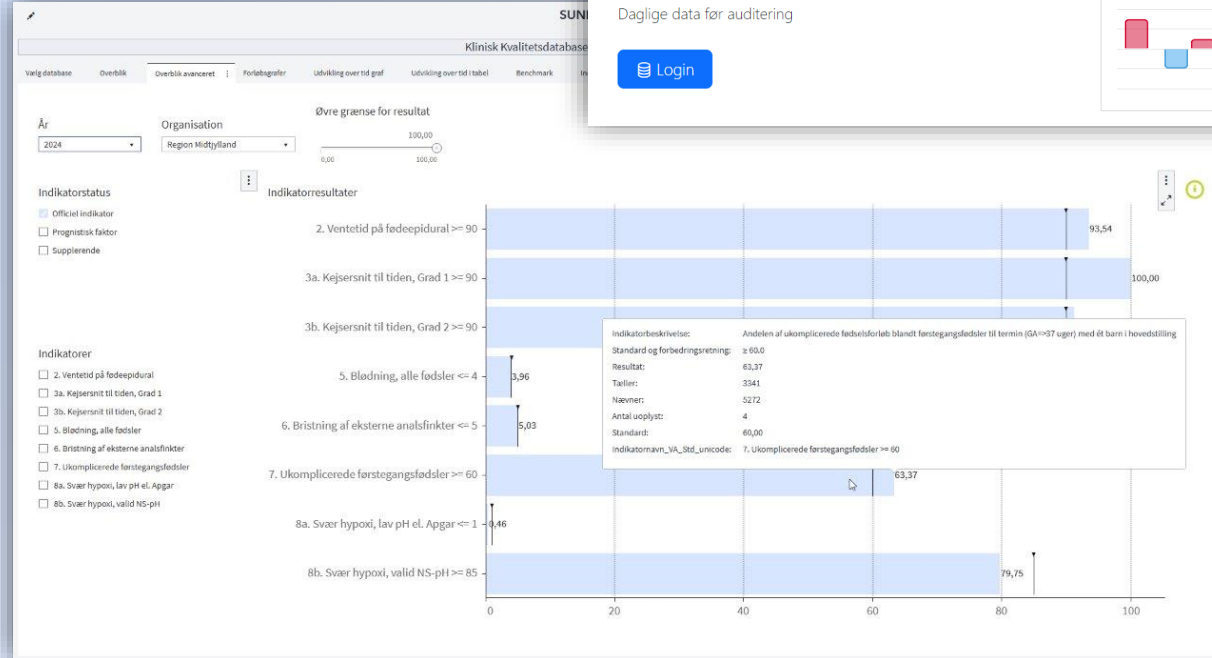
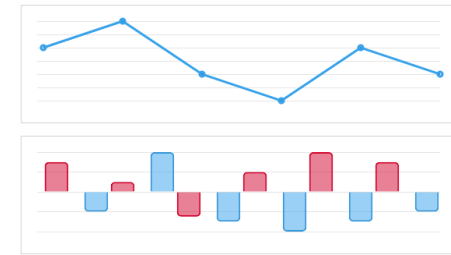
Årsrapport 2024
1. januar 2024 - 31. december 2024

24/6 2025
Offentlig version

Velkommen til
SundK's datavisning

Daglige data for auditering

Login



Forskningsbearbejdede databaserede temarapporter og temadage



1. Dokumentere sundhedsplejerskernes arbejde
2. Se tendenser og følge indsatser, samt effekter
3. Kommer med anbefalinger til generelle udviklingsmuligheder, samt uregelmæssigheder i data, og missing data
4. Føre til ny metodeudvikling
5. Styrker prioriteringer ift. sundhedsplejens sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og kompetenceudvikling
6. Anvendes til benchmarking og tværkommunalt samarbejde.
7. Anvendes til politiske drøftelser ift. strategi- og politikudvikling og i prioriteringer af indsatsområder og tidlig indsatser.
8. Der afholdes temadage for sundhedsplejerskerne- viden retur til praksis

Fremadrettet

Fremadrettet - Forskningsprojekter

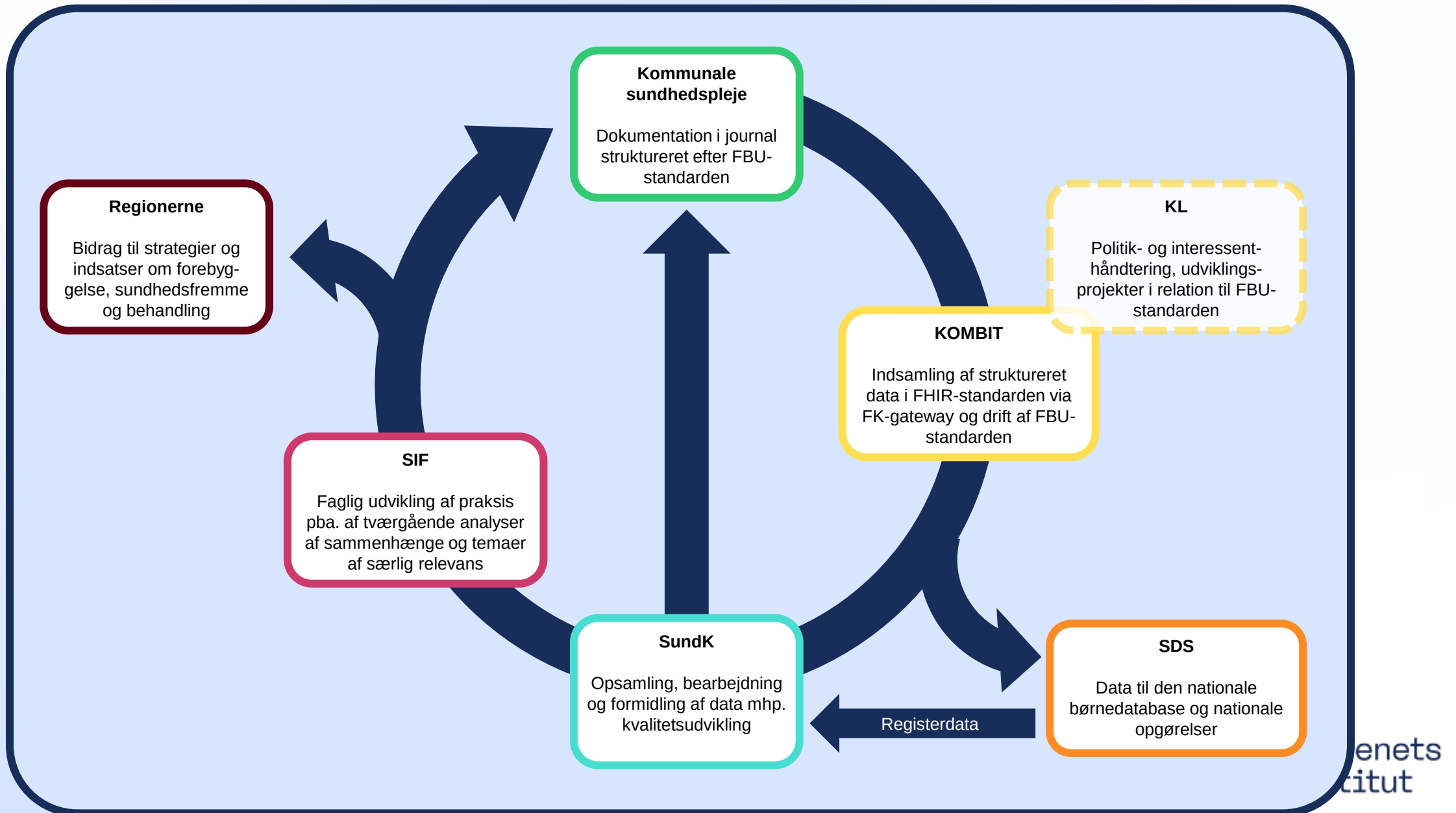
Rapporter, sundhedsprofiler samt kvalitetsmål i Sund K, kan sammen skabe evident viden fra hele landet om:

- Børn og unges sundhedstilstand
- De største sundhedsudfordringer
- Hvilke indsatser der fremmer sundhed og trivsel
- Hvilke indsatser der påvirker uligheden

Dette kan bidrage til:

- At styrke, udvikle, målrette og prioritere sundhedsplejens indsatser, og kompetenceudvikling i sundhedsplejen
- At styrke det tværfaglige samarbejde og indsatser omkring familierne.
- At styrke de politiske prioriteringer af forebyggelsesindsatser lokalt og nationalt, og dermed bidrage til at forbedre børnesundheden og nedbringe ulighed i sundhed

LDBU – målbillede for dataflow



Udfordringer for datadrevet kvalitetsudvikling i kommunerne

- Erfaringer med brug af forskningsrapporter fra SIF i 33 kommuner
- Erfaringer med brug af data fra fx Fælles Sprog III og Fælles Faglige Begreber
- Erfaringer fra KIK – Kvalitet i kommuner
- Bredden i kommunerne – Kompetencer, procedurer, metoder, ressourcer, IT-understøttelse, IT- og udviklingskonsulenter etc.



**Tak for
opmærksomheden**

David Rosendahl: davros@sundk.dk

Pia Rønnenkamp: piro@sdu.dk