

Handleplan for KRAM-screening og intervention

Dato: 28. august 2013

Version: 1

Udarbejdet af: Leder af Sund Info Lise Søndergaard

Godkendt af: Sygeplejefaglig direktør Lisbeth Kjær Lagoni

Reference til akkrediteringsstand: 2.16.2

Konkrete mål for indsatsen	90 % af de indlagte patienter skal være KRAM- screenet 85 % af de indlagte patienter, hvor der er identificeret sundhedsmæssig risiko i forhold til KRAM skal relevant intervention/information være dokumenteret.
Hvilke tiltag skal gennemføres	1. Løbende ledelsesmæssigt fokus på målopfyldelsen. 2. Udbredelse af kendskabet til retningslinje for KRAM-retningslinjen gennem kvalitetsorganisationen (nyhedsbreve, interne survey, prioriteret akkrediteringsstandard, herunder audit hvert ½ år). 3. Der udarbejdes plan for undervisning målrettet de enkelte specialer i hver klinik med særligt fokus på handling og faglig viden.
Tidsramme for gennemførelse	1. Fra 2. kvartal 2013 2. Løbende 3. Fra 4. kvartal 2013 og fortløbende
Ansvarlige for gennemførelse	1. Plan & Kvalitet 2. Plan & Kvalitet 3. Plan & Kvalitet
Overvågning af målopfyldelse	Kvalitet: Gennem journalaudit
Ansvarlige for opfølgning	1. Hospitalsledelsen v/Sygeplejefaglig direktør 2. Hospitalsledelsen v/ Sygeplejefaglig direktør 3. Hospitalsledelsen v/ Sygeplejefaglig direktør