DAGSORDEN

29-10-2018
EMN-2017-00946
1230005
Maria Möger

Dagsorden til møde i LKT-styregruppen

Dato og tid: den 6. november 2018, kl. 13.00-14.30

Sted: Mødet afholdes som videomøde med mulighed for deltagelse hos Danske Regioner. Opkaldsnummer udsendes dagen inden mødet.

Dagsorden

1. **Orientering om LKT Ernæring til hoved-halskræftpatienter**
2. **Status for LKT Akut kirurgi og LKT Børnediabetes**
3. **Afgrænsning af LKT ADHD**
4. **Delmål for LKT Hoftenære lårbensbrud**
5. **Afrapportering for LKT Palliation, LKT Apopleksi og LKT Antibiotika**
6. **Forlængelse af LKT – konkret beslutning vedr. LKT Palliation og drøftelse af principielle overvejelser**
7. **Proces samt materiale til brug for valg af nye lærings- og kvalitetsteams**
8. **Drøftelse af overgang fra projekt til drift**
9. **Eventuelt**

Dagsorden

1. Orientering om LKT Ernæring til hoved-halskræftpatienter (v/ Region Nordjylland)

Indstilling:

Det indstilles,

at LKT-styregruppen tager orientering om LKT Ernæring til efterretning.

Sagsfremstilling:

Styregruppen drøftede på seneste møde i maj 2018 et udkast til en indstilling til et Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) inden for ernæring til patienter med hoved-halskræft. På baggrund af styregruppens drøftelse blev udkastet sendt i høring i regionerne og KL.

Der indkom mange gode og relevante faglige input på baggrund af høringen, men der påpeges også forbehold overfor datagrundlaget og problemstillingen med at kunne trække data ud af regionernes forskellige EPJ.

Som et led i denne høring er indstillingen også blevet fremlagt for den faglige RKKP styregruppe for hoved-halskræftpatienter, DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group) på deres bestyrelsesmøde 19. september 2018. Imidlertid ønsker DAHANCA ikke at stå bag den faglige del af indstillingen til et LKT, hvilket var udtryk for en fælles beslutning på mødet. DAHANCAs opfattelse er, at det aktuelle LKT projekt ikke tager udgangspunkt i rekommanderet behandling af hoved-halskræft i Danmark og ikke vurderer, hvad der p.t. kan og bør optimeres på i moderne hoved-halskræftbehandling i forhold til et undgåeligt og uundgåeligt vægttab hos en patientgruppe med god prognose og kontrolleret vægttab under og efter intensiv behandling. DAHANCA kunne derfor ikke tilslutte sig det aktuelle udkast for etablering af Lærings- og Kvalitetsteam inden for ernæring.

Resultatindikatorerne i udkastet tager udgangspunkt i indikatorer fra DAHANCA databasen, hvorfor den faglige opbakning fra styregruppen er helt essentiel. På baggrund af styregruppens holdning ønsker indstillerne ikke at gå videre med en endelig ansøgning til etablering af et Lærings- og Kvalitetsteam for ernæring til patienter med hoved-halskræft.

Bilag:

Bilag 1: LKT Ernæring, Udkast til indstilling til LKT ernæring

2. Status for LKT Akut kirurgi og LKT Børnediabetes

Indstilling:

Det indstilles,

at LKT-styregruppen tager status for LKT Akut kirurgi og LKT Børnediabetes til efterretning

Sagsfremstilling:

LKT Akut Kirurgi (v/ Region Sjælland)

Ekspertgruppen for LKT Akut Kirurgi har afholdt en række møder i forsommeren og i efteråret 2018. Ekspertgruppen har lagt sig fast på henholdsvis to resultatmål og syv procesmål for LKT Akut Kirurgi. Indikatordefinitioner forventes at være på plads med udgangen af året. Foreløbig projektbeskrivelse forventes fortsat at blive forelagt Styregruppen på mødet i januar 2019.

På Akut Kirurgi-området foregår der, udover LKT, en lang række initiativer. Herunder nye nationale kliniske retningslinjer, risikobaserede tilsyn samt en revision af Akut Kirurgi Databasen. Der er et overlap af personer på flere af områderne, så der sikres en konneks. Dertil er der en god dialog mellem Ekspertgruppen for LKT Akut Kirurgi og Styregruppen for Akut Kirurgi Databasen. Belært af erfaringer fra andre LKT'er er det dog særlig vigtigt, at netop datadelen er klar ved starten af et LKT. Akut Kirurgi Databasen skal fungere som den primære datakilde i LKT Akut Kirurgi, hvorfor start af LKT Akut Kirurgi og dermed overholdelse af tidsplanen forudsætter, at databasens revision er færdig i sommeren 2019.

LKT børnediabetes (v/ Region Hovedstaden)

Ekspertgruppen for LKT børnediabetes er nedsat og har afholdt to heldagsmøder, hvor der er arbejdet med det overordnede formål, resultatmål, ulempeindikatorer og indsatsområder. Formuleringerne er ikke endelige, men formodes at være meget tæt på.

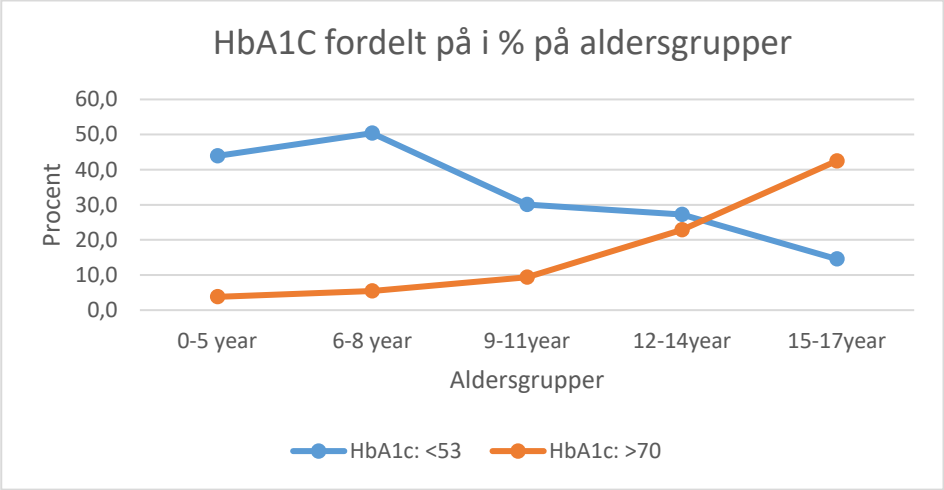
Formål og resultatmål
Det overordnede formål med LKT børnediabetes:

At alle børn og unge med type 1 diabetes i Danmark får individualiseret og optimeret behandling baseret på deres behov.

Som resultatmål ønsker arbejdsgruppen en forbedret regulering af HbA1C, belyst ved en stigende andel af patienter med HbA1c under 53 mmol/mol og en faldende andel med HbA1c over 70 mmol/mol.

Både nationalt og internationalt er HbA1C under 59 mmol/mol hidtil blevet betragtet som mål for at værende velreguleret i barndommen og værdier over 75 mmol/mol blevet betragtet som svært dysreguleret. Målsætningen for databasen har været, at mindst 40 % har HbA1C under 59 mmol/mol, og højest 20 % har HbA1C over 75 mmol/mol. Dette er opfyldt i varierende grad på børneafdelingerne på tværs af landet. I årsrapporten fra 2017/18 ses, at 53 % af børn og unge med type 1 diabetes i Danmark har HBA1c under eller lig med 59 mmol/mol. På afdelingsniveau varierer andelen af børn med HbA1c under eller lig med 59 mmol/mol mellem 38 % og 71 %. HbA1c over eller lig 75 mmol/mol findes hos 14 % af børn og unge med diabetes på landsplan, igen med en variation mellem afdelinger mellem 0 % og 26 % (https://www.sundhed.dk/content/cms/87/4687_diabetes_2017_18_offentliggoerelse_v2.pdf)

Ekspertgruppen vurderer, at det er meningsfuldt i klinisk kontekst at sætte forskellige målsætning afhængig af aldersgruppe, hvilket også understøttes af data, hvor der (jf. figur 1) ses en stigning i andel svært dysregulerede og et fald i andel velregulerede børn, når de når teenagealderen.



Figur 1: Fordeling af HbA1c ift. aldersgruppe

I nye internationale guidelines (ISQUA) sættes grænsen for velreguleret HbA1c til 53 mmol/mol. Ekspertgruppen ønsker at anvende dette mål. Derudover har de et ønske om at have et særligt fokus på de svært dysregulerede pga. den alvorlige morbiditet og senkomplikationer relateret til dette. Dette gøres ved at sænke grænseværdien for, hvornår HbA1c vurderes at være svært dysreguleret til 70 mmol/mol og dermed grænsen for, hvornår der tilbydes særlige indsatser.

Ulempeindikatorer

Som ulempeindikator har ekspertgruppen ønsket at fokusere på trivsel og BMI, målt ved hhv. uændret eller reduceret BMI på populationsniveau og uændret eller forbedret trivsel på populationsniveau.

Når diabetes-behandlingen optimeres for at reducere HbA1c, kan det for nogle betyde en stigning i BMI pga. det øgede kalorietilbud ved et mindre tab af kalorier i urinen og

et større indtag af kalorier til behandling af flere tilfælde med lavt blodsukker. Patienter med diabetes har en øget mortalitet, og dette skyldes primært en overdødelighed af kardiovaskulær sygdom, blandt andet associeret til høj BMI. Ved optimering af HbA1C bør der være opmærksomhed på en eventuel negativ effekt på BMI, og denne foreslås derfor anvendt som ulempeindikator.

Generelt findes der ikke, at børn med diabetes har en lavere samlet trivsel i forhold til fx skolebørn uden diabetes. Men for nogen kan en optimering af HbA1C betyde, at de oplever, at alt i deres liv handler om diabetes og et deraf følgende fald i livskvalitet. WHO-5 har en høj grad af validitet og reliabilitet, der består af 5 korte spørgsmål og er beregnet til at måle trivsel. Ekspertgruppen arbejder mod at anvende trivselsscore som ulempeindikator, og fokus ved kvalitetsarbejdet er, at andelen med lav score ikke øges i takt med, at behandlingen intensiveres. Der er dog stadig uafklarede problemstillinger relateret til denne indikator.

Videre tidsplan

Projektledelsen forventer at kunne præsentere projektbeskrivelsen for styregruppen ved næstkommende møde mhp. godkendelse, hvorefter LKT vil kunne igangsættes med et ledelsesseminar i foråret 2019.

Bilag:

Bilag 2: LKT Akut Kirurgi, Foreløbig tidsplan for LKT Akut Kirurgi
Bilag 3: LKT Børnediabetes, Driverdiagram
Bilag 4: LKT Børnediabetes, Indikatorbeskrivelse HbA1C
Bilag 5: LKT Børnediabetes, indikatorbeskrivelse BMI
Bilag 6: LKT Børnediabetes, indikatorbeskrivelse trivsel

3. Afgrænsning af LKT ADHD (v/ Region Syddanmark)

Indstilling:

Det indstilles,

- at Styregruppen beslutter, om forberedelsen af LKT ADHD skal fortsætte.
- at Styregruppen, hvis forberedelsen af et LKT ADHD skal fortsætte, godkender, at der nedsættes en ekspertgruppe for LKT ADHD, som skal udarbejde et udkast til en projektbeskrivelse, som omfatter områderne
    - Nationale forskelle i henvisningspraksis og
    - Løbende opfølgning efter udredning (ansvarlig kontaktperson i patientens forløb og fælles målsætninger for patienten).

Sagsfremstilling:

Med henblik på at afgrænse en indsats nærmere på et område, der er præget af kompleksitet og mange aktører i patientforløbet, er der nedsat en arbejdsgruppe med regional repræsentation af Børne- og Ungdomspsykiatrien, kommunal Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, speciallæger inden for børne- og ungdomspsykiatrien og patient/pårørende (udpeget via ADHD-foreningen).

Denne arbejdsgruppe har haft til formål at give faglige input til, hvordan en indsats kan afgrænses. I arbejdet har der ligeledes været fokus på at inddrage patient/pårørende perspektivet.

I den oprindelige indstilling af et LKT ADHD for børn og unge er der beskrevet tre kliniske- og organisatoriske problemstillinger, som bør indgå og forbedres i LKT ADHD:

- Ensartet udredning og behandling - med mål om øget ensartethed i udredning og behandling
- Sammenhængende forløb på tværs af sektorer - med mål om øget sammenhæng i forløbet
- Tilknytning til hverdagslivet - med mål om øget tilknytning til hverdagslivet og trivslen for børn og unge med psykiske lidelser)

Arbejdsgruppens faglige input til afgrænsning af et LKT ADHD

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i indstillingen og ovenstående tre problemstillinger drøftet, hvor de væsentligste problemstillinger i patientforløbet er – med vægt på, at der skal sættes ind på områder, som vurderes at have stor værdi for patienterne, og hvor der samtidig er en forventning om, at man kan opnå forbedringer inden for de to år, som er afsat til et LKT.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der sættes fokus på følgende tre områder i et LKT ADHD:

1. Nationale forskelle i henvisningspraksis

2. Individualiseret behandling

3. Løbende opfølgning efter udredning (ansvarlig kontaktperson i patientens forløb og fælles målsætninger for patienten)

Arbejdsgruppen lægger desuden vægt på, at et vigtigt element for at kunne lykkes med forbedringer af patientforløbet er dialog, sparring, respekt og kendskab til hinandens vilkår på tværs af sektorer og fagligheder.

Overvejelser i forhold til et LKT ADHD børn og unge

I den oprindelige indstilling til LKT ADHD er der gode faglige begrundelser for at indstille emnet.

I forhold til at anvende netop lærings- og kvalitetsteams som metode til en forbedringsindsats på området så er udfordringen dog, at området er kendetegnet ved, at der ikke er en meget konkret tilgængelig viden at implementere. Som det fremgår af

indstillingen til LKT ADHD, findes der både en national klinisk retningslinje og et forløbsprogram for børn og unge med ADHD. Samtidig er flere af anbefalingerne i forløbsprogrammet præget af, at der naturligt må være tale om, at der skal foreligge lokale aftaler.

Læringen fra de igangsætte lærings- og kvalitetsteams er bl.a., at det er vigtigt for at kunne lykkes med forbedringsarbejdet, at der kan sættes ambitiøse og realistiske målsætninger for det pågældende område, som kan opnås inden for de 2 år, hvor et LKT fungerer. Læringen er også, at det er vigtigt, at ekspertgruppen tydeligt kan anvise, hvad der skal implementeres (med udgangspunkt i evidens eller best practice), og at der er etableret et monitorerings-setup for området inden igangsætning af LKT'et.

Det er Region Syddanmarks vurdering, at der på alle tre ovennævnte parametre vil være udfordringer forbundet ved at igangsætte et LKT omfattende ADHD børn og unge. Det er derfor vigtigt, at Styregruppen forholder sig til, at et LKT for ADHD børn og unge vil have andre forudsætninger for at kunne opnå kvalitetsforbedringer over en 2-års periode.

Overvejelser i forhold til afgrænsning

Givet at ADHD børn og unge er valgt som et område til et lærings- og kvalitetsteam og at Styregruppen ønsker at forberedelsen af et LKT ADHD fortsætter, så anbefaler Region Syddanmark:

- At der fokuseres på to af de tre områder, som arbejdsgruppen har anbefalet. Det drejer sig om (1) Nationale forskelle i henvisningspraksis og (3) Løbende opfølgning efter udredning (ansvarlig kontaktperson i patientens forløb og fælles målsætninger for patienten).

  Det synes ikke oplagt, at området (2) Individualiseret behandling egner sig til at bringe ind i arbejdet i et lærings- og kvalitetsteam, idet der må forventes at skulle et yderligere arbejde til, enten i form af en afdækning af eller en definition af, hvilke elementer der bør indgå, før der kan sættes fokus på implementering.
- At der afsættes god tid til ekspertgruppens arbejde.

Sammenhæng til øvrige initiativer i forhold til børn og unge med ADHD

ADHD hos børn og unge er et område, hvor der i forvejen er igangsat en række initiativer. Der er bl.a. afsat to satspuljer på området: (1) En satspulje vedrørende en fremskudt regional psykiatri til tidlig behandling af børn og unge med tegn på psykiske lidelser (fx ADHD), som udmøntes via igangværende projekter i alle fem regioner og (2) En satspulje som har til formål at understøtte implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, bl.a. forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD. Hertil kommer en række regionale og lokale initiativer.

I forhold til at afgrænse et lærings- og kvalitetsteam for ADHD børn og unge er det vigtigt at overveje, hvordan et LKT kan spille sammen med de øvrige initiativer, der er

igangsat på området. Det kunne for eksempel indgå i overvejelserne i forbindelse med udpegning til en ekspertgruppe for LKT ADHD. I forbindelse med at ekspertgruppen udarbejder en projektbeskrivelse for LKT ADHD, vil der desuden være behov for en nærmere afdækning af, hvilke regionale indsatser der måtte være igangsat på de områder, som LKT ADHD skal omfatte.

Bilag:

Bilag 7: LKT ADHD, Konklusion på arbejdsgruppens anbefalinger til afgræsning af et LKT ADHD

Bilag 8: LKT ADHD, Kommissorium for arbejdsgruppen

4. Delmål for LKT Hoftenære lårbensbrud (v/ Region Syddanmark)

Indstilling:

Det indstilles,

at LKT-styregruppen godkender den reviderede projektbeskrivelse for LKT Hoftenære Lårbensbrud.

Sagsfremstilling:

Styregruppen for lærings- og kvalitetsteams godkendte på møde den 23. januar 2018 den foreløbige projektbeskrivelse for LKT Hoftenære lårbensbrud.

Styregruppe godkendte samtidig, at indsatsområde 3: Anbefalinger til mobilisering og genoptræning efter udskrivelse skulle beskrives nærmere i samarbejde med de kommuner, som deltager i LKT Hoftenære Lårbensbrud.

De deltagende kommuner i LKT Hoftenære lårbensbrud er udpeget via de 5 Kommune Kontakt Råd (KKR). I alt indgår 9 kommuner i LKT Hoftenære lårbensbrud: Rebild, Hjørring, Aalborg, Herning, Aarhus, Nordfyns, Fredericia, Roskilde og Helsingør.

Der blev på baggrund af styregruppens beslutning etableret en arbejdsgruppe bestående af fagfolk fra de deltagende kommuner og repræsentanter fra den ekspertgruppe, som har defineret de overordnede mål for projektet. Arbejdsgruppen har beskrevet en række anbefalinger til samarbejdsflader mellem sygehuse og kommuner og mellem enheder internt i kommunerne med fokus på:

- Kort ventetid til genoptræning
- Daglig mobilisering efter udskrivelse
- Styrketræning som væsentlig komponent i genoptræning af borgeren

De tre delmålsbeskrivelser er efterfølgende godkendt i ekspertgruppen. Ekspertgruppen roser arbejdsgruppens arbejde, som er et vigtigt skridt i at styrke det tværsektorielle samarbejde i forhold til at sikre borgere på tværs af landet et ensartet højt kvalitetsniveau i behandling og rehabilitering efter et hoftenært lårbensbrud.

Ekspertgruppen anbefaler, at Styregruppen godkender den reviderede projektbeskrivelse.

De reviderede afsnit i projektbeskrivelsen er afsnit 3: Anbefalinger til mobilisering og genoptræning efter udskrivelse (side 15 – 17).

Det er vigtigt, at der i organisering af arbejdet lokalt sikres en ledelsesmæssig forankring i arbejde med lærings- og kvalitetsteam LKT Hoftenære lårbensbrud på alle ledelsesniveauer og i begge sektorer, hvis vi skal kunne lykkes med forbedringsarbejdet.

Bilag:

Bilag 9: LKT Hoftenære lårbensbrud, Revideret projektbeskrivelse for LKT Hoftenære Lårbensbrud

5. Afrapportering for LKT Palliation, LKT Apopleksi og LKT Antibiotika

Indstilling:

Det indstilles,

at LKT-styregruppen drøfter afrapporteringerne og tager orienteringerne til efterretning

Sagsfremstilling:

<u>LKT Palliation (v/ Region Sjælland)</u>

Pga. systemmæssige problemer har der ikke været opdaterede data tilgængelig for hospiceteams. Afrapporteringen omhandler derfor i al væsentlighed kun hospitalsteams.
Efter ønske fra Temagruppen for Kvalitet viser afrapporteringen både status ift. målopfyldelsesgrad, og hvorvidt der sker fremgang i performance. Som afrapporteringen viser, er der foreløbig kun målopfyldelse på én indikator (se bilag 10). Til gengæld er der betydelig fremgang på de fleste øvrige indikatorer (se appendix, bilag 11). Konklusionen er derfor, at der er grund til at forvente, at LKT-Palliation vil producere betydelige resultater, selvom det stadig er usikkert, hvor mange af de opsatte målsætninger der nås.

LKT Apopleksi (v/ Region Midtjylland)

LKT Apopleksi har arbejdet målrettet siden igangsættelsen af LKT'et i marts 2017 og afsluttes planmæssigt i foråret 2019 med det sidste læringsseminar. LKT Apopleksi er udfordret af, at de datapakker som specifikt skal understøtte de valgte mål ikke har været til rådighed. Det vil være hensigtsmæssigt, at de kommende datapakker integreres som en del af indikatorerne i Apopleksiregistret og dermed fremtidigt indgår som del af den løbende opfølgning. Ligeledes vil det være af stor betydning, at der også efter afslutningen af LKT Apopleksi vil være fokus på samarbejde og dialog mellem neurologer og kardiologer samt et samarbejde mellem regionernes præhospitaler vedr. understøttelse af scoringssystemer i den fælles PPJ. Endelige vil der være behov for et styrket samarbejde med det nære sundhedsvæsen i forbindelse med hurtig identifikation af apopleksipatienter.

LKT Antibiotika (v/ Region Hovedstaden)

Data for LKT Antibiotika vises i rapporten *'Antibiotikaforbrug på offentlige sygehuse i Danmark, LKT Antibiotika, 2018-10-02*'.

Forbruget af antibiotika viser tilfældig variation, mens bakteriæmidødeligheden viser ikke-tilfældig variation med peaks svarende til influenzasæsonen i januar/februar i alle de viste år. Da kun et fåtal af hospitalernes afdelinger deltager i LKT antibiotika, er det forventeligt at LKTets effekt ikke på nuværende tidspunkt kan aflæses i de samlede tal.

LKTet er dog i fremdrift som forventet. Teamene arbejder med en lang række indsatser relateret til lokale procesmål, som er tilpasset de udfordringer, som er på hvert enkelt sted. Samtidig udvikles en forbedringskultur blandt deltagerne, og vi kan høre, at deltagerne gennem deres samarbejde med tilknyttede afdelinger allerede nu er i færd med spredning fx til kirurgien.

Nogle teams udtrykker bekymring for, om organisationerne er klar til at fastholde og sprede de gode forbedringer, når projektet overgår til drift. Dette vil blive adresseret på læringsseminar 3.

Bilag:

Bilag 10: LKT Palliation, Afrapportering LKT Palliation, oktober 2018

Bilag 11: LKT Palliation, Appendix 1 Tidsseriediagrammer over indikatorer for LKT Palliation

Bilag 12: LKT Apopleksi, Afrapportering LKT Apopleksi, oktober 2018

Bilag 13: LKT Antibiotika, Afrapportering LKT Antibiotika, oktober 2018

Bilag 14: LKT Antibiotika, Data for LKT Antibiotika oktober 2018

6. Forlængelse af LKT – konkret beslutning vedr. LKT Palliation og drøftelse af principielle overvejelser

Indstilling:

Det indstilles,

- at LKT-styregruppen tager regionernes status om behov i forhold til, at LKT Palliation kan nå målsætninger til efterretning
- at LKT-styregruppen beslutter, om LKT Palliation overgår til en regionsunderstøttet 'fokuseret overgang til drift i forhold til implementering og fastholdelse'
- at LKT-styregruppen drøfter principielle overvejelser om forlængelse af et LKT

Sagsfremstilling:

Styregruppen for lærings- og kvalitetsteams afholdt møde den 23. maj 2018. På mødet blev resultaterne for LKT Palliation, Apopleksi og Antibiotika drøftet. Resultaterne for LKT Palliation og Apopleksi viste, at der er brug for opmærksomhed på, hvordan de to LKT'er kan nå de mål, der er sat. I forhold til LKT Palliation udtrykte styregruppen bekymring for den manglende målopfyldelse på hospitalerne. På den baggrund besluttede styregruppen at se på en eventuel forlængelse af arbejdsperioden for LKT Palliation med et halvt år under den forudsætning af, at hver region afdækker, hvad der er behov for, for at hospitalsafdelingerne kan nå i mål med LKT Palliation, herunder hvilken ledelsesinvolvering og forankring der er nødvendig.

Siden LKT-styregruppemødet i maj har Temagruppen for Kvalitet ved deres møde d. 4. september 2018 drøftet konkret forlængelse af LKT Palliation samt principielle overvejelser omkring forlængelse af et LKT. Nedenstående opsummerer Temagruppen for Kvalitets drøftelser samt anbefaling.

Konkret forlængelse af LKT Palliation

Der var enighed i Temagruppen for Kvalitet om, at en konkret forlængelse af LKT Palliation ikke er hensigtsmæssig. Temagruppen for Kvalitet tilslutter sig Region Sjællands anbefalinger (bilag 15). Temagruppen for Kvalitet derfor, at LKT Palliation overgår til en periode på et halvt år (frem til 30. juni 2019), hvor regionerne understøtter en fokuseret overgang til drift i forhold til implementering og fastholdelse af de konkrete tiltag indlejret i LKT'erne. Dette kan bl.a. ske ved

- Særligt fokus der, hvor målopfyldelsen er lav
- Fortsat monitorering af væsentlige indikatorer
- Afrapportering til LKT-styregruppen et år efter afslutning (ultimo 2019)
- Forbedringer og forbedringsdata inddrages i monitorering (eventuelt rød-gul-grøn)

Bemærk at anbefalingen forudsætter, at en overvejende del af teams'ene per 31. december 2018 mangler målopfyldende. Hvis alle teams har fuld målopfyldende per 31. december 2018, afsluttes LKT Palliation som planlagt.

Slutteligt kan tilføjes, at styregruppen for Dansk Palliativ Database ved møde d. 29. oktober 2018 drøftede LKT Palliation og ligeledes tilslutter sig anbefalingen om 'fokuseret overgang til drift' for LKT Palliation.

Principielle overvejelser

Temagruppen for Kvalitet var enige om, at LKT'er kun skal forlænges under særlige omstændigheder.

Referatet fra Temagruppen for Kvalitets møde den 4. september er vedlagt som bilag (bilag 17). Punkt 4 i referatet er drøftelse af forlængelse og overgang til drift for lærings- og kvalitetsteams.

På baggrund af Temagruppen for Kvalitets anbefaling har ikke alle regioner lavet en status, der afdækker behov for, at hospitalsafdelingerne kan nå i mål med LKT Palliation. På det aktuelle LKT-styregruppemøde d. 6. november 2018 kan de regioner, der har udarbejdet en status, mundtligt fremlægge den. Efterfølgende skal LKT-styregruppen beslutte, om LKT Palliation skal overgå til regionsunderstøttet 'fokuseret overgang til drift i forhold til implementering og fastholdelse'.

Yderligere skal LKT-styregruppen drøfte principielle overvejelser om forlængelse af et LKT.

Som oplæg til er der udarbejdet to notater.

1. Anbefalinger i forhold til eventuel forlængelse af LKT Palliation udarbejdet af Region Sjælland, lead-region for LKT-Palliation (bilag 15)
2. Oplæg vedrørende principielle overvejelser omkring muligheder for forlængelse af et LKT, udarbejdet af den regionale tovholdergruppe (bilag 16)

Bilag:

Bilag 15: Region Sjællands anbefalinger i forhold til LKT Palliation

Bilag 16: Input til principielle overvejelser om muligheden for forlængelse af et LKT

Bilag 17: Referat fra Temagruppen for Kvalitets møde den 4. september 2018

7. Proces samt materiale til brug for valg af nye lærings- og kvalitetsteams

Indstilling:

Det indstilles,

- at LKT-styregruppen godkender listen over, hvem der inviteres til at indstille nye emner
- at LKT-styregruppen godkender forslag til, hvor mange nye LKT'er der skal vælges
- at LKT-styregruppen godkender proces for vurdering og prioritering af de indkomne forslag til nye LKT'er
- at LKT-styregruppen godkender materiale til invitation til at indstille nye emner

Sagsfremstilling:

Som del af det Nationale Kvalitetsprogram skal der igangsættes 2-3 nye LKT'er pr. år. LKT-styregruppen skal tage stilling til proces og materiale til brug for valg af nye LKT'er i 2019.

Temagruppen for Kvalitet har på møde den 4. september drøftet proces for indstilling af nye emner til LKT'er samt materialet (bilag 18, 19 og 20). Temagruppen for Kvalitet anbefaler, at LKT-styregruppen godkender proces samt materialet.

Forslag til hvem der skal inviteres til at indstille emner for lærings- og kvalitetsteams

Set i lyset af de relativt få LKT'er som igangsættes, er der behov for at balancere muligheden for at få kvalificerede forslag til LKT emner, åbenhed og legitimitet vedrørende valget af emner med et fornuftigt ressourceforbrug i indstillingsfasen. Det blev derfor besluttet på seneste møde i Styregruppen for LKT, at invitationen til at indstille emner skal gå til Styregruppen samt udvalgte andre organisationer. Nedenfor fremgår forslag til udsendelsesliste.

Forslag til udsendelsesliste[1] ved indstilling til Lærings- og Kvalitetsteams:

- Regionerne (hovedpostkasser)
- Kommunernes Landsforening
- RKKP (eventuelt med formidling til samtlige kvalitetsdatabaser)

[1] I forhold til sidste indstillingsrunde er følgende taget af udsendelseslisten: Lægeforeningen, FOA, Sundhedskartellet, LVS/De medicinske Selskaber, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsnet, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, DMCG.dk

- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Danske Patienter (med formidling til patientorganisationerne i Danske Patienter)

Forslag til hvor mange nye lærings- og kvalitetsteams, der skal vælges

Det foreslås, at der højst igangsættes 2-3 nye lærings- og kvalitetsteams årligt. Dette skyldes, at det er en vigtig faktor i forhold til fremdrift, at der er tilstrækkelige ressourcer til at kunne understøtte arbejdet lokalt – både i afdelingerne og i sygehusenes kvalitetsafdelinger/stabe. Sygehusenhederne bruger særligt i den første periode af et nyt lærings- og kvalitetsteam betydelige ressourcer på at understøtte arbejdet. Det er ligeledes nødvendigt, at der er tilstrækkelige ressourcer i regionerne til at betjene ekspertgrupperne i deres arbejde og til planlægning og afholdelse af læringsseminarer.

Forslag til proces for vurdering og prioritering af indkomne forslag

Det er vigtigt, at der i hørings-/vurderingsperioden sikres en bred inddragelse af relevante kompetencer i de enkelte regioner med henblik på at afdække eventuelle udfordringer og forudsætninger, der skal være på plads for, at et LKT kan etableres.

Følgende proces foreslås til vurdering og prioritering af indkomne forsalg efter modtagelse af indstillingerne:

1. Sekretariatet i Danske Regioner: Indledende vurdering af modtagne indstillinger i forhold til opfyldelse af kriterier for indstilling af nye emner til LKT.
2. Vurderingsgruppe: Kvalificering af indledende vurdering.
3. Temagruppen for Kvalitet: Behandling af prioriteret og kommenteret oversigt over modtagne indstillinger.
4. Sundhedsdirektørkredsen: Fremlæggelse af prioriteret og begrundet oversigt over indstillingerne.
5. LKT-styregruppen: Fremlæggelse af maks. 5-7 indstillinger.

Uddybning af proces for vurdering og prioritering findes i bilag 18.

Sammensætning af Vurderingsgruppen

Ved seneste runde var Vurderingsgruppen sammensat af repræsentanter fra Temagruppen for Kvalitet, regionernes hospitalsledelser, Danske Patienter, de Lægevidenskabelige Selskaber, KL og RKKP. Der kan med fordel udarbejdes et kommissorium for Vurderingsgruppens arbejde.

Vurderingsgruppen skal i deres anbefaling til LKT-styregruppen vurdere de indkomne indstillinger ud fra de krav til indhold i et LKT og krav til brugbar dataunderstøttelse, som er beskrevet i materialet til brug for indstillingsrunde (bilag 19 og 20).

Materiale til brug for indstillingsrunde

Den regionale tovholdergruppe og Danske Regioner har udarbejdet et udkast til materiale, som beskriver:

- LKT-metodikken
- Kravene til indhold i et LKT
- Kravene til brugbar dataunderstøttelse

Materialet udgøres af bilag 19 og bilag 20.

Bilag:
Bilag 18: Forslag til proces for vurdering og prioritering af indkomne forslag til nye lærings- og kvalitetsteams
Bilag 19: Værd at vide før indstilling til et nationalt LKT
Bilag 20: Skabelon til indstilling af emner til lærings- og kvalitetsteams

8. Drøftelse af overgang fra projekt til drift

Indstilling:

Det indstilles,

at LKT-styregruppen drøfter, hvordan LKT'erne går fra projekt til drift.

Sagsfremstilling:

Ved LKT-styregruppens møde den 23. maj 2018 blev der fremstillet et ønske om, at Styregruppen skal drøfte, hvordan LKT'erne går fra projekt til drift, da denne overgang erfaringsmæssig er svær.

Den regionale tovholdergruppe har som afsæt til drøftelserne udarbejdet oplægget *Overgang til drift – hvordan sikres forandring* (bilag 21).

Overgang til drift – hvordan sikres forankring?

Den regionale tovholdergruppe fremhæver, at følgende elementer kan bidrage til at lette proces fra projekt til drift:

- Opnåelse af standardiserede og stabile processer

- Organisatorisk forankring i driftsorganisation og ikke i en projektorganisation sideløbende med driften
- Fortsat monitorering og tilpasning af forbedringerne efter, at kvalitetsforbedringer er opnået.

Videre foreslår tovholdergruppen, at LKT-styregruppen drøfter følgende fire forhold relateret til overgang fra projekt til drift:

1. Ledelsesmæssig forankring – hvilke overvejelser bør man gøre sig i forhold til at sikre dette?
2. Faglig og organisatorisk forankring – hvordan understøttes dette?
3. Fortsat monitorering – hvordan sikres dette?
4. Forankring af tilgang og forbedringsmetoder – hvordan sikres dette?

Forholdene uddybes i oplægget (bilag 21).

Bilag:
Bilag 21: Overgang til drift – hvordan sikres forandring?

9. Eventuelt

Møder for LKT-styregruppen 2019

- 29. januar 2019, kl. 9-10.30
- 24. april 2019, kl. 9-10.30
- 22. oktober 2018, kl. 9-10.30

Danske Regioner har udsendt kalenderinvitationer til møderne.