

## NOTAT



10-04-2019  
EMN-2017-00946  
1273524  
Troels Dan-Weibel

Dagsorden – Styregruppe for Lærings og Kvalitetsteams d. 24. april 2019

Opkaldsnummer: 1204.dr@rooms.vconf.dk

Deltagere:

Afbud:

1. Velkomst og meddelelser
2. LKT erfaringsopsamling
3. Valg af nye LKT'er
4. Revurdering af LKT-vurderingsprocessen
5. Projektbeskrivelse: Børnediabetes
6. Projektbeskrivelse: Akutkirurgi
7. Afrapportering af data
8. Evt.

## 2. LKT erfaringsopsamling

### Indstilling

Det indstilles,

at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams tager Erfaringsopsamlingen til orientering.

### Sagsfremstilling:

Sundhedsdirektørkredsen bad i foråret 2018 Temagruppen for Kvalitet om at lave en erfaringsopsamling. Temagruppen for Kvalitet nedsatte på den baggrund en arbejdsgruppe, der nu har færdiggjort sit arbejde. Bemærk at erfaringsopsamlingen fortsat skal ses som et udkast, idet erfaringsopsamlingen endnu ikke er godkendt af sundhedsdirektørkredsen. Erfaringsopsamlingen vil blive præsenteret for kredsen d. 26. april.

Erfaringsopsamlingen viser blandt andet, at arbejdet med Lærings- og Kvalitetsteams har medført konkrete kvalitetsforbedringer, og at læringsseminarer er værdifulde for det klinisknære forbedringsarbejde. Opsamlingen viser derudover, at der er et behov for at styrke områder som dataunderstøttelse, ledelsesforankring og kompetenceudvikling.

Sundhedsdirektørerne stillede i foråret 2018 Temagruppen for Kvalitet en opgave om at beskrive:

- a) Hvilke konkrete resultater, der foreløbigt er opnået i LKT'erne ift. de resultat- og procesmål, der er opsat for de enkelte LKT'er?
- b) Hvilke øvrige resultater, der er opnået gennem LKT-arbejdet, f.eks. opbygning af forbedringskompetencer, klinisk engagement i forbedringer og tværsektorielt samarbejde?
- c) Hvad har gjort det muligt at skabe resultater, og hvad er de 'kritiske faktorer' for vellykkede LKT'er (eksempelvis den regionale organisering og understøttelse af LKT-arbejdet, ledelsesinvolvering mv.)?
- d) Hvilke udfordringer og mulige barrierer kan der identificeres for at opnå resultater i LKT-arbejdet?
- e) Hvad kræver det for at kunne sprede resultater fra igangværende LKT'er?

Erfaringsopsamlingen er afgrænset til at omhandle LKT'erne om 'Det specialiserede palliative område'; 'Apopleksi' og 'Rationel brug af Antibiotika'.

Erfaringsopsamlingen svarer følgende til kredsens spørgsmål:

- a) Hvilke konkrete resultater, der foreløbigt er opnået i LKT'erne ift. de resultat- og procesmål, der er opsat for de enkelte LKT'er?

- LKT-arbejdet har medført en række målbare forbedringer, men den samlede målopfyldelse på resultat- og procesmål er stadig begrænset.
- b) Hvilke øvrige resultater, der er opnået gennem LKT-arbejdet, f.eks. opbygning af forbedringskompetencer, klinisk engagement i forbedringer og tværsektorielt samarbejde?
- Klinikerne opfatter LKT arbejdet som kliniknært og involverende. Det opleves meningsfyldt og skaber engagement, at arbejdet med kvalitet, samt at kvalitetsudvikling drives af klinikere med daglig gang i den kliniske praksis.
  - Læringsseminarierne fremhæves som særligt værdifulde, da har givet en platform for udveksling af viden og erfaringer på tværs af landsdele, afdelinger og faggrupper.
  - Den etablerede tværregionale tovholdergruppe fremhæves endvidere som et værdifuldt forum for erfaringsudveksling og læring, der bidrager til at gøre LKT arbejdet netværksbåret frem for personbåret.
- c) Hvad har gjort det muligt at skabe resultater, og hvad er de 'kritiske faktorer' for vellykkede LKT'er (eksempelvis den regionale organisering og understøttelse af LKT-arbejdet, ledelsesinvolvering mv.)?
- d) Hvilke udfordringer og mulige barrierer kan der identificeres for at opnå resultater i LKT-arbejdet?
- Tilstrækkelige kompetencer og den nødvendige motivation til arbejdet i forbedringsteamsne
  - Ledelsesopbakning lokalt på hospitalerne og centralt i regionerne
  - Et velforberejdet grundlag. Dette indbefatter særligt en gennemarbejdet og implementerbar projektbeskrivelse, herunder sikring af at datasiden er i orden. Desuden klarhed om metoder og de strukturelle rammer for arbejdet.
  - Tilgængeligheden af data. Indsamling af data findes i udgangspunktet meningsfuldt og kan bidrage til at skabe motivation og bedre datadrevet praksis. Der har imidlertid været problemer med adgangen til data i de kliniske databaser, hvilket har udfordret dataindsamlingen.
- e) Hvad kræver det for at kunne sprede resultater fra igangværende LKT'er?
- Interviewundersøgelsen peger på, at der med nogen variation er opnået en vis spredning af forståelsen for de fastsatte kliniske målsætninger, men at spredningen af forståelsen for forbedringsmetoden endnu ikke rigtig er kommet i gang.

Angående ressourceforbruget, anvendes der i regionshusene ca. 8 årsværk på LKT-arbejdet. En stor andel af de anvendte tidsmæssige ressourcer blandt klinikerne anvendes i forbindelse med læringsseminarerne. Samlet er der brugt ca. 14.000 timer svarende til ca. 13 årsværk på deltagelse i læringsseminarer. Der bruges ca. 2,5 årsværk på forberedelse af LKT-arbejdet – eksempelvis deltagelse i ekspertgruppemøder, lederseminarer og arbejdsgrupper. Endelig anvender klinikerne en betydelig andel timer til at drive LKT arbejdet i klinikken mellem læringsseminarerne.

Arbejdsgruppe har fremhævet følgende konklusioner:

1. Arbejdet med Lærings- og Kvalitetsteams har medført konkrete kvalitetsforbedringer, om end det kun er få af de opstillede resultat- og procesmål, der er opfyldt.
2. Forbedringsarbejdet opfattes af klinikerne som meget meningsfuldt og engagerende, men også tidskrævende.
3. Læringsseminarerne har stor værdi for det kliniknære forbedringsarbejde.
4. Dataunderstøttelse og ledelsesforankring er områder, der bør styrkes.
5. Kompetenceudvikling ift. forbedringsmetoder bør styrkes

## **Bilag:**

Bilag 1: Erfaringsopsamling for LKT

### 3. Valg af nye LKT'er for 2020

#### Indstilling:

Det indstilles,

at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams udvælger mellem 2-3 områder, hvor der skal oprettes LKT'er.

#### Sagsfremstilling:

Etablering af lærings- og kvalitetsteams (LKT) er en del af det nationale kvalitetsprogram. Der skal etableres to til tre nye LKT'er om året. De helt overordnede kriterier for valg af emner for nye lærings- og kvalitetsteams er, at:

- der ikke er en tilfredsstillende kvalitet på området, og/eller
- der er en uhensigtsmæssig variation i behandlingskvaliteten eller forløbet

Alle interesserede har haft mulighed for at indstille emner til nye lærings- og kvalitetsteams, men sekretariatet i Danske Regioner sendte i november invitationer ud til henholdsvis regionerne, KL, Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, RKKP og Danske Patienter.

Vurderingsgruppen for indstillinger til nye lærings- og kvalitetsteams i regi af Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams har udarbejdet en prioriteret liste over de 31 indstillede emner til nye LKT. Indstillingerne er indsendt af henholdsvis regionerne, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Patienter, Dansk Nefrologisk Selskab, KL, DASEM, SFR Infektionsmedicin og RKKP. Endvidere har vurderingsgruppen udvalgt fem af de 31 indstillinger som primære kandidater: Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), tvang i psykiatrien, overlevelse efter hjertestop, polyfarmaci og organdonation.

Vurderingsgruppen fremhæver særligt KOL og tvang i psykiatrien, som egnede til et LKT. De to indstillinger om polyfarmaci blev dog sendt tilbage til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, idet vurderingsgruppen mente, at selvom denne indstilling havde potentiale, burde den blive skrevet igennem igen, før den kunne anbefales. Idet Region Nordjylland også havde indsendt en indstilling om polyfarmaci, blev Dansk Selskab for Patientsikkerhed bedt om at genskrive indstillingen i samarbejde med Region Nordjylland. I forbindelse med genskrivningen af indstillingen, bad Region Nordjylland den regionale tovholdergruppe om kommentarer til den reviderede indstilling. Mens tovholdergruppen overordnet var positive overfor emnet, var den dog bekymret for datagrundlaget.

Denne bekymring går igen i vurderingsgruppens vurdering af den reviderede indstilling om polyfarmaci. Overordnet set mener vurderingsgruppen, at datagrundlaget for et eventuelt LKT om polyfarmaci endnu ikke er på plads. Eksempelvis er der ikke en RKKP-database om polyfarmaci. Vurderingsgruppen vil dog kvittere for, at der er tale om en meget vigtig problemstilling, idet polyfarmaci er en stor udfordring for patienterne. Der er dermed tale om et område med stort potentiale. På den baggrund mener Vurderingsgruppen, at den reviderede indstilling om polyfarmaci bør få en tredje-prioritering, om end der skal sikres et solidt datagrundlag, før LKT'et kan igangsættes.

Vurderingsgruppens anbefalinger fra mødet d. 26- februar blev bragt videre til den regionale sundhedsdirektørkreds og Temagruppen for Kvalitet. Fordi vurderingsgruppen anbefalede et LKT om nedbringelse af tvang i psykiatrien, blev disse indstillinger yderligere bragt for den regionale psykiatridirektørkreds.

Endelig blev vurderingsgruppens anbefalinger bragt til RKKP, der har haft mulighed for at undersøge datagrundlaget for vurderingsgruppens anbefalede indstillinger. RKKPs kommentarer eftersendes af RKKP.

Temagruppen for Kvalitet tilsluttede sig de primære kandidater KOL og tvang i psykiatrien, men bemærkede, at der også er potentiale for et LKT på hjerteområdet. Temagruppen anbefalede dog, at der kun igangsættes to nye LKT.

Sundhedsdirektørkredsen tilsluttede sig vurderingsgruppens forslag om at etablere et LKT for KOL. Sundhedsdirektørkredsen påpegede, at datagrundlaget for etableringen af et LKT for hjerterehabilitering kan være for usikkert.

Psykiatridirektørkredsen tilsluttede sig vurderingsgruppens forslag om at etablere et LKT om nedbringelse af tvang i psykiatrien, såfremt et sådant har fokus på det tværsektorielle aspekt.

#### **Bilag:**

Bilag 2: Modtagne indstillinger

Bilag 3: Revideret indstilling om polyfarmaci

Bilag 4: Vurderingsgruppens anbefalinger

Bilag 5: RKKPs kommentarer til indstillingerne **Eftersendes**

#### 4. Revurdering af LKT-vurderingsprocessen

##### Indstilling:

Det indstilles,

at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams drøfter den fremtidige proces, for vurdering og udvælgelse af nye LKT'er

##### Sagsfremstilling:

Indstillings- og udvælgelsesprocessen ifm. opstart af lærings- og kvalitets-teams er blevet ændret én gang, i løbet af de år, der er blevet arbejdet med LKT'er. Mens der på årets Vurderingsgruppemøde blev givet udtryk for, at indstillings- og vurderingsprocessen var blevet bedre end tidligere, var der stadig bred enighed om, at der er klare muligheder for forbedringer af processen. Temagruppen for Kvalitet har uafhængigt af Vurderingsgruppen givet udtryk for samme synspunkt.

Som det fremgår af nedenstående procesplan, har vurderingsprocessen i 2019 været relativt kort (små tre måneder), men haft mange trin.

##### *Processen i 2018/2019*

Begivenhed	Formål	Dato
Invitation til indstillinger sendes til udvalgte interessenter	Sekretariatet udsender invitation til at indsende indstillinger til nye LKT'er. Invitationen offentliggøres også på kvalitets-teams.dk	November 2018
Temagruppe for kvalitet	Mødes og godkender kommissorie	10. januar
Styregruppen for LKT	Mødes og godkender kommissorie	29. januar
Udpegning af vurderingsgruppe	Med afsæt i Tovholdergruppens forarbejde, indstiller Temagruppen for Kvalitet en liste på fem kandidater til vurderingsgruppen for Styregruppen for LKT. Med afsæt i Temagruppen for Kvalitets forarbejde udvælger Styregruppen for LKT de endelige regionale medlemmer.	
Frist for indstilling af nye emner til LKT	Fristen for indlevering af nye emner til LKT'er for 2019	15. februar
Regionerne vurderer	Tovholdergruppen vurderer indstillingerne – kan det rent praktisk lade sig gøre? Tovholdergruppens overvejelser sendes til vurderingsgruppen. Tovholdergruppen får indstillingerne d. 15.2.	22. februar
Vurderingsgruppen arbejder	Mødes, for at behandle de indstillede emner, og prioriterer og kommenterer dem.	26. februar
RKKP tilsendes udvalgte indstillinger	RKKP modtager vurderingsgruppens konklusioner og undersøger datagrundlaget for de udvalgte indstillinger.	27. februar

Frist for dagsordenspunkter til temagruppen for kvalitet	Der skal indsendes et dagsordenspunkt til Temagruppen for Kvalitet, hvor vurderingsgruppens konklusion vedlægges.	28. februar
Temagruppe for kvalitet	Behandler en prioriteret og kommenteret oversigt over indstillinger	7. marts
Deadline for punkter til Sundhedsdirektørmøde	Deadline for at indsende punkt med bilag til Sundhedsdirektørkredsen.	12. marts (døgnsseminar)
Sundhedsdirektørkredsmødes	Behandler en prioriteret og kommenteret oversigt over indstillinger. Sundhedsdirektørerne har mulighed for at anbefale en liste af indstillede emner til Styregruppen. Styregruppen kan benytte sig af denne i forbindelse med udvælgelsen af emner, men dette er ikke påkrævet.	21-22. marts (døgnsseminar)
RKKP sender deres konklusion til Styregruppen	RKKP har undersøgt de indstillinger, som vurderingsgruppen har udpeget. RKKPs konklusion om datagrundlag sendes til Styregruppen for LKT.	12. april
Styregruppen for LKT	Mødes og præsenteres for indstillingerne, og vælger 2-3 områder, hvor der skal oprettes LKT'er.	24. april

#### *Anbefalinger fra henholdsvis Vurderingsgruppe og Temagruppe for Kvalitet*

Vurderingsgruppen har været aktiv i perioden 15. februar til og med 26. februar. Vurderingsgruppen ser gerne, at denne periode forlænges, så den bliver mindre intens. En længere periode mellem vurderingsgruppen modtager indstillingerne og vurderingsgruppen mødes, ville give gruppen mere tid til at gennemlæse indstillingerne, og kvalificere deres anbefalinger. Om muligt, ville Vurderingsgruppen også gerne mødes igen efter det første møde, for at have længere tid til at behandle de indkomne indstillinger og/eller indstillinger, der er blevet sendt tilbage til den indstillende part, for at blive revideret.

Vurderingsgruppen vil endvidere gerne have sikret en større grad af koordinering mellem de indstillende parter, så det samme emne ikke blev indstillet flere gange – dette var tilfældet med flere emner. For eksempel modtog Vurderingsgruppen to selvstændige indstillinger omhandlende tvang i psykiatrien og tre om pneumoni (hvoraf to var fra samme region).

Vurderingsgruppen ønskede videre en revidering af selve indstillingskemaet. Færre spørgsmål, der var mere præcist formulerede, ville gøre det lettere for Vurderingsgruppen at prioritere indstillingerne. En revidering bør endvidere sikre, at alle indstillende parter er klar over, at et LKT er et *nationalt* initiativ.

Endelig mente Vurderingsgruppen, at det kunne være fordelagtigt, at andre relevante parter kunne kommentere indstillingerne på lige fod med Temagruppen for Kvalitet og sundhedsdirektørkredsen. Dette kunne eksempelvis være relevante faglige selskaber samt KL's pendant(er) til sundheds-



direktørkredsen og Temagruppen for Kvalitet. Vurderingsgruppen anbefalede videre, at almen praksis også skulle høres. Temagruppen for Kvalitet foreslog samme ændring til mødet d. 7. marts, idet en sådan revidering af processen, ville kunne sikre et mere tværsektorielt blik for datagrundlaget for de indkomne indstillinger. Temagruppen for Kvalitet lagde endvidere vægt på, at det er vigtigt, at RKKP inddrages så tidligt som muligt i processen, for at sikre, at RKKP kan levere relevant data til et LKT om de indstillede områder. Enkelte data kan eventuelt rekvireres ved siden af RKKP-databaserne, men det bør ske uden behov for væsentlige ekstra registreringer.

Erfaringer fra tidligere forløb har netop vist, at et fuldkomment datagrundlag er af afgørende betydning for, om et LKT hurtigt kan oprettes eller ej.

Sekretariatet i Danske Regioner Tænker at det vil være en hjælp for alle parter, hvis vurderingsgruppens kommissorie ligger klart tidligere, og hvis indstillingerne modtages tidligere. vurderingsgruppen vil dermed have længere tid til at vurdere de indkomne indstillinger. Det er endvidere sekretariatets oplevelse, at Temagruppen for Kvalitet og Sundhedsdirektørkredsen ikke har været sikre nok på, hvad deres rolle i processen har været. En tydeliggørelse af, hvad de forskellige foras rolle er vil hjælpe.

Sekretariatet i Danske Regioner vil på baggrund af ovenstående foreslå, at sekretariatet i samarbejde med de regionale tovholdere udarbejder henholdsvis et revideret forløbsprogram, et revideret kommissorie for vurderingsgruppen og et revideret indstillingskema.

## 5. Projektbeskrivelse: Børnediabetes

### Indstilling

Det indstilles,

at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams godkender den foreløbige projektbeskrivelse for LKT børnediabetes.

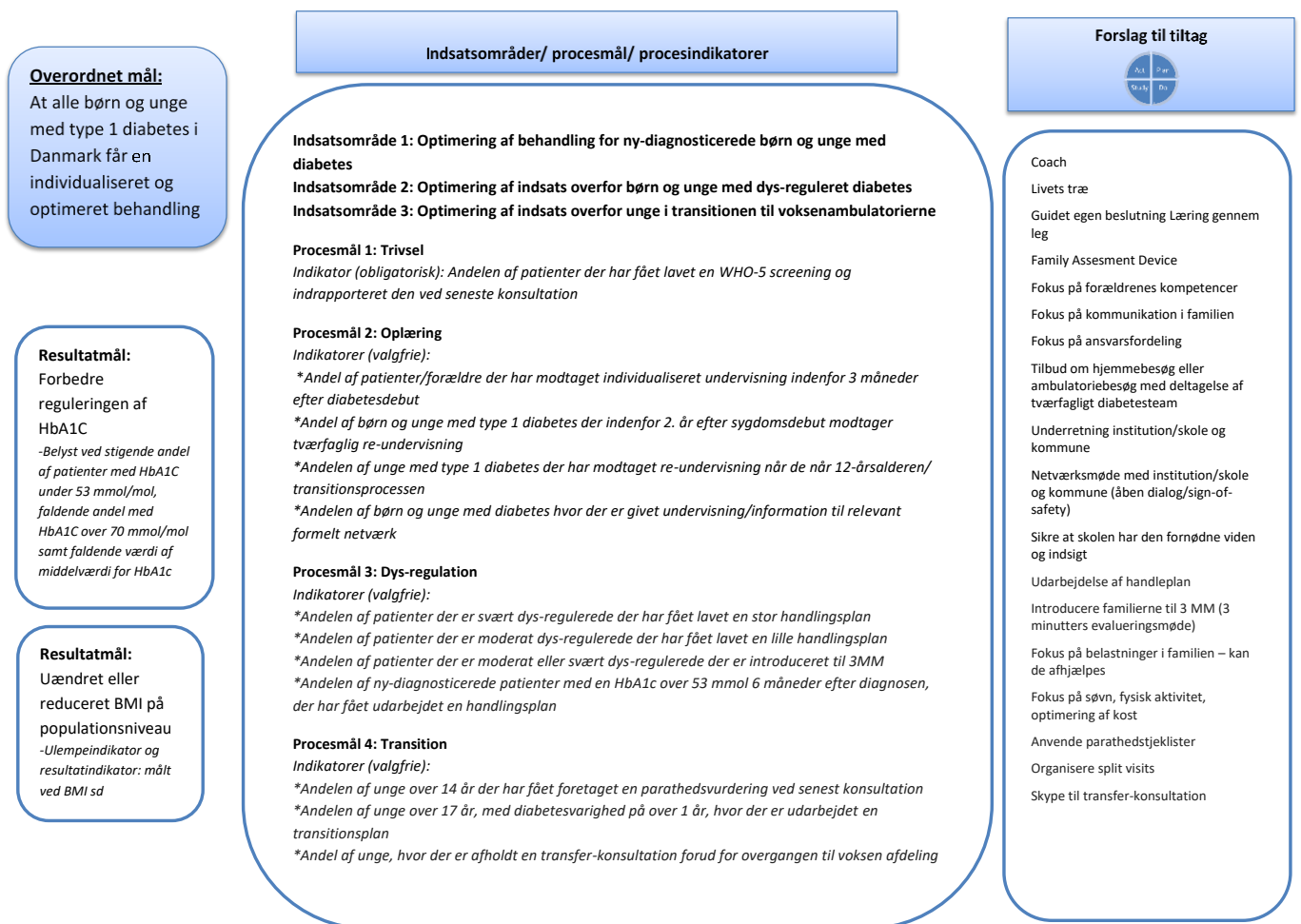
at Styregruppen godkender den foreslåede proces for færdiggørelsen af projektbeskrivelsen for LKT børnediabetes.

### Sagsfremstilling

Region Hovedstaden er lead på LKT Børnediabetes. LKT'et blev valgt i 2017, og ekspertgruppen har nu udarbejdet en næsten færdig projektbeskrivelse for LKT'et. Projektbeskrivelsen mangler en sidste kommentering internt i ekspertgruppen, inden den kan sendes i bredere høring.

### Mål

Ekspertgruppen har defineret 2 resultatmål og 1 obligatorisk procesmål som lægger sig tæt op ad de internationale faglige retningslinjer fra International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). Derudover er der blevet formuleret en række valgfrie procesmål og forslag til tiltag. Der er evidens for metoderne Guidet egen beslutning og 3MM, mens øvrige tiltag bygger på empirisk viden eller svag evidens (se driverdiagram). Det har været en udfordring at definere resultatmål i forhold til værdier som HbA1c og BMI, der er multifaktorielle, hvoraf en stor del ikke kan relateres direkte til sundhedsvæsenet, men til den enkelte patients individuelle netværk og generelle trivsel.



## Data

I aktuelle LKT skal der bruges følgende løbende og tidstro værdier:

- HbA1C (resultatmål)
- BMI (resultatmål)
- Andelen af patienter der har fået lavet en WHO-5 screening ved seneste konsultation (obligatorisk proces mål).

Data fra RKKP databasen DanDiabKids kan anvendes som udgangspunkt for projektets overordnede resultatmål, men da der er en forsinkelse på indtastning til databasen vil disse data ikke være tidstro. Forsinkelsen består i at børneafdelingerne skal indtaste noget data manuelt og at dette i teorien kan ske længe efter at barnet eller den unge har været set. Ekspertgruppen ønsker i overensstemmelse med forbedringstanken at arbejde med tidstro data, og har foreslået at arbejde med data fra regionernes EPJ systemer. Projektledelsen er derfor ved at undersøge om og hvordan de enkelte regioner kan trække anvendelige tidstro data for mål for HbA1C og BMI ud af regionernes EPJ systemer.

Hvad angår trivselsmål undersøger projektledelsen om og hvordan LKT projektet kan anvende samme løsning for WHO-5 spørgeskemaet som 'PRO diabetes', deri også om indtastningsfladen for dette bliver nationalt eller regionalt og tidsperspektiver heri.

### Opmærksomhedspunkter

- Brugen af WHO-5 spørgeskemaet er ikke aktuelt en implementeret praksis alle steder – det overvejes om LKT-arbejdet egner sig til implementering af et nyt redskab, samtidig med at det anerkendes at denne indsats af ekspertgruppen vurderes at være essentiel for at øge kvaliteten af behandlingen for denne population.
- Der er en bekymring i ekspertgruppen for at de børneafdelinger, der fungerer som en del af Steno Center eller er Steno partner får mere favorable økonomiske/ ressourcemæssige muligheder end de øvrige børneafdelinger. Dette vil være et opmærksomhedspunkt gennem forløbet, og det vil løbende blive kommunikeret, at LKT-arbejdet er tænkt at skulle integreres og prioriteres i den daglige kliniske praksis uanset eventuelle partnerskaber.

### Foreslået videre proces

Projektledelsen afventer ekspertgruppens og LKT tovholderens kommentarer til det nuværende udkast til projektbeskrivelsen. Desuden vil projektledelsen afklare spørgsmålene om data og WHO-5 trivselskemaer.

Projektledelsen undersøge muligheden for om og hvordan projektet kan bruge en webbaseret kvalitetsforbedringsplatform, til understøttelse af forbedringsarbejdet. Dette planlægges til april og maj.

Der planlægges aktuelt med kick-off i november 2019. Hvis projektet skal vente på godkendelse til næste styregruppemødet i oktober, må kick-off dog udskydes til 2020.

Ekspertgruppen og projektledelsen indstiller derfor til Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams, at projektledelsen færdiggør projektbeskrivelsen primo august 2019, hvorefter den sendes til skriftlig godkendelse i Styregruppen. Dette vil medføre, at der fortsat kan forventes et kick-off på LKT'et i november 2019.

### **Bilag:**

Bilag 6: Udkast projektbeskrivelse LKT Børnediabetes

## 6. Projektbeskrivelse: Akut kirurgi

### Indstilling:

Det indstilles,  
at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams godkender endelig projektbeskrivelse for LKT Akut Kirurgi.

### Sagsfremstilling

Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams godkendte på møde den 29. januar foreløbig projektbeskrivelse for LKT Akut Kirurgi.

På samme møde besluttede Styregruppen, at der skulle afholdes møde med centrale interessenter på det akut kirurgiske område med henblik på at sikre koordination mellem:

- 1) LKT Akut Kirurgi,
- 2) Arbejdet med ny national klinisk retningslinje for akut kirurgi, og
- 3) Revision af Akut Kirurgi Databasen.

På møde den 20. marts mellem de centrale interessenter på det akut kirurgiske område, blev der opnået følgende (se referat fra mødet – bilag 6):

- 1) Vished for overensstemmelse mellem det kliniske indhold i LKT Akut Kirurgi og den nye nationale kliniske retningslinje for akut kirurgi.
- 2) Enighed om indikatorsæt.
- 3) Enighed om patientpopulation.

På denne baggrund fremsendes endelig projektbeskrivelse til godkendelse (bilag 7).

På mødet den 20. marts oplyste Akut Kirurgi databasen at arbejdet med at revidere databasen bliver mere tidskrævende end først antaget (se tidsplan for opdatering af Akut Kirurgi databasen – bilag 8).

Af den grund vil implementeringen af LKT Akut Kirurgi først kunne påbegyndes medio 2020.

Såfremt Styregruppen godkender projektbeskrivelsen, sendes den i kommenteringsrunde i regionerne i løbet af maj.

### Bilag:

Bilag 7: Referat Akut kirurgi

Bilag 8: Endelig projektbeskrivelse LKT Akut kirurgi

## Bilag 9: Tidsplan for sikring af dataunderstøttelse for LKT akut kirurgi - tidsplan

## **7. Afrapportering af data**

### **Indstilling:**

Det indstilles,

at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams drøfter afrapportering af data fra hhv. LKT Antibiotika, LKT Palliation og LKT Hoftenære Lårbensbrud og tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling:**

Data for hhv. LKT Antibiotika, LKT Palliation, LKT Apopleksi og LKT Hoftenære Lårbensbrud blev præsenteret på møde i Temagruppen for Kvalitet d. 7. marts 2019. Temagruppen havde ingen kommentarer til afrapporterede data.

Afrapporteringen fremgår af bilagene.

### **Bilag:**

Bilag 10: Afrapporteringsskema LKT Antibiotika april 2019

Bilag 11: Kvalitativ evaluering af LKT-arbejdet, Rationel Antibiotika 05.02.19

Bilag 12: Antibiotikaforbrug på offentlige sygehuse i Danmark 2019-03-13

Bilag 13: Afrapportering LKT Apopleksi februar 2019

Bilag 14: Afrapportering LKT Palliation

Bilag 15: Afrapportering februar 2019 LKT Hoftenære lårbensbrud

Bilag 16: Fremlæggelse af data for LKT-styregruppen (Hofteære lårbensbrud)

8. Evt.