

22-01-2020

EMN-2017-00946

1332268

Emilie Sophie Frank

Dagsorden for møde i Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams 29. januar 2020 kl. 10-11.30

Dampfærgevej 22, København Ø

Opkaldsnummer: 1202.dr@rooms.vconf.dk

- 1. Velkomst**
- 2. Præsentation af status på LKT Tvang ved formanden for ekspertgruppen Tina Gram Larsen**
- 3. Godkendelse af at forberedelserne til LKT ADHD stilles i bero**
- 4. Godkendelse af projektbeskrivelse for LKT KOL**
- 5. Kort status på LKT Akut Kirurgi**
- 6. Kort status på LKT Børnediabetes**
- 7. Kort status på LKT Hoftenære lårbensbrud**
- 8. Godkendelse af afslutningsrapport på LKT Palliation**
- 9. Drøftelse af udskydelse af indstillingsprocessen**
- 10. Godkendelse af kommissorium for arbejdsgruppen for bedre inddragelse af kommuner og almen praksis i LKT-arbejdet**
- 11. Drøftelse af hvordan der skal inviteres til næste indstillingsproces (udskudt fra sidste møde)**
- 12. Beslutninger på næste styregruppemøde 6. maj**
- 13. Eventuelt**

1. Velkomst

2. Præsentation af status på LKT Tvang ved formanden for ekspertgruppen Tina Gram Larsen

Indstilling:

- at styregruppen tager orienteringen om LKT Tvang til efterretning.

Sagsfremstilling:

Lægefaglig direktør i psykiatrien Region Nordjylland og formand for LKT Tvang, Tina Gram Larsen, giver på mødet en mundtlig orientering om status på ekspertgruppens arbejde i forhold LKT Tvang, herunder projektets fokus og tidsplan.

Bilag:

Bilag 1: Præsentation af status på LKT Tvang (eftersendes)

3. Godkendelse af at forberedelserne til LKT ADHD stilles i bero

Indstilling:

- at forberedelse af LKT ADHD sættes i bero
- at ekspertgruppens arbejde sendes videre til Kommunernes Landsforening med henblik på, at der kan sendes en orientering om ekspertgruppens arbejde til det lokale samarbejde i sundhedsaftaleregi
- at forberedelse af LKT ADHD tages op til overvejelse igen i Styregruppen for LKT, når der foreligger evalueringer fra satspuljeprojekterne og/eller, når ADHD-databasen har etableret og valideret resultatindikatorer

Sagsfremstilling:

Styregruppen for LKT besluttede på mødet 6. november 2018, at forberedelsen af LKT ADHD skulle fortsætte og godkendte at afgrænse LKT ADHD til at omfatte områderne henvisningspraksis og løbende opfølgning efter udredning (herunder ansvarlig kontaktperson i patientens forløb og fælles målsætninger for patienten).

Der er nedsat en ekspertgruppe for LKT ADHD med repræsentanter fra de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, kommunale repræsentanter fra PPR, repræsentanter fra praksiskonsulentordningen

(PKO) tilknyttet de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger/psykiatrien, en pårørenderepræsentant, repræsentanter fra ADHD-databasen (formanden og databasens kontaktperson). Overlæge Tine Houmann fra Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri er formand for ekspertgruppen LKT ADHD. Region Syddanmark har lead på LKT ADHD.

Den nærmere afdækning af området børn og unge med ADHD og ekspertgruppens arbejde med forslag til målsætninger for LKT ADHD børn og unge har vist, at LKT under de givne forudsætninger ikke er det rette værktøj at tage i anvendelse i forhold til de problemstillinger, der gør sig gældende i forhold til børn og unge med ADHD.

Region Syddanmark vurderer, at der er en række forhold og forudsætninger, som er nødvendige for et succesfuldt LKT-forløb, hvor der skabes forbedringer for målgruppen, der aktuelt ikke er til stede og ikke kan forventes at blive tilvejebragt inden for en kortere tidshorisont.

Det drejer sig primært om følgende forhold:

- Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt tilstrækkelig evidens eller viden om best practice på området, som gør det muligt for ekspertgruppen at beskrive tydelige målsætninger for god praksis på området. De forslag til målinger, som ekspertgruppen foreløbigt har arbejdet med er desuden nye og vil kræve etablering af ny dataindsamling. Endelig er det på grund af den manglende evidens svært for ekspertgruppen tydeligt at anvise, hvad der skal implementeres for at skabe forbedringer på de relevante indsatsområder og hvordan der kan måles på fremdrift.
- Der pågår et vigtigt udviklingsarbejde i kvalitetsdatabasen ADHD-databasen som er yderst relevant i forhold til LKT ADHD. Dette udviklingsarbejde bør være gennemført, før man igangsætter et LKT ADHD.
- Opgaven skal løses tværsektorielt – dvs. at hvis ikke alle parter kan/skal deltage i forbedringsarbejdet, så er forudsætningerne for at lykkes ikke til stede. Det forekommer usikkert, at den tværsektorielle deltagelse kan etableres på nuværende tidspunkt. I de bilaterale drøftelser som Region Syddanmark har haft med KL, har KL givet udtryk for, at man ikke på det nuværende grundlag vurderer, at det vil skabe merværdi at igangsætte et landsdækkende LKT med fokus på børn og unge med

ADHD. Det formodes ligeledes at deltagelse fra almen praksis i dette LKT har et længere tidsperspektiv, og at forudsætninger herfor først skal tilvejebringes.

- I forlængelse af ovenstående er der i flere sammenhænge – både fra kommunal side og i ekspertgruppen – udtrykt undring over, at der igangsættes et LKT sideløbende med, at der er igangsat en række satspulje-projekter inden for samme område og med mange af de samme elementer, som er tænkt ind i LKT ADHD.

Region Syddanmark indstiller på den baggrund, at forberedelse af LKT ADHD sættes i bero i en periode, indtil der er tilstrækkelige forudsætninger for, at LKT ADHD kan blive en succes. De forudsætninger, der skal være til stede er:

1. Der skal være et mere konkret fagligt grundlag, som kan danne grundlag for, at ekspertgruppen kan anvise, hvad vi konkret vil opnå i forbedringsarbejdet, hvordan vi måler det, og hvad der skal implementeres. Dette kan f.eks. tilvejebringes via de igangværende satspuljeprojekter eller via forskning på området.
2. Der skal være etableret et monitoringsset-up med gode, tilgængelige data.
3. Der skal være tværsektoriel deltagelse i LKT'et.

Konkret foreslås det, at Styregruppen for LKT tager forberedelse af LKT ADHD op til overvejelse igen, når der foreligger evalueringer fra satspuljeprojekterne og/eller, når ADHD-databasen har etableret og valideret resultatindikatorer.

KL har foreslået, at ekspertgruppens arbejde sendes videre til KL med henblik på, at der kan sendes en orientering om ekspertgruppens arbejde til det lokale samarbejde i sundhedsaftaleregi. Det kunne følges af en bemærkning om, at der har været arbejdet nationalt i ekspertgruppen med anbefalinger til området, som ligger sig tæt op af anbefalingerne i Forløbsprogram for børn og unge med ADHD, og at Styregruppen for LKT vil se med interesse på, hvilke resultater, der opnås lokalt i forhold til de igangsatte satspuljeprojekter.

4. Godkendelse af projektbeskrivelse for LKT KOL

Indstilling:

- at styregruppen godkender udkast til projektbeskrivelse for LKT KOL

Sagsfremstilling:

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) blev valgt som nyt LKT-område af Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams den 24. april 2019.

Region Midtjylland varetager den nationale projektledelse af LKT KOL. Der er nedsat en ekspertgruppe for Lærings- og Kvalitetsteams for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (LKT KOL), der er klar med et udkast til en projektbeskrivelse.

Medlemmerne af ekspertgruppen fremgår af udkastet til projektbeskrivelsen.

Styregruppen forelægges udkastet til projektbeskrivelsen, så ekspertgruppen kan få en tilkendegivelse af, om der er opbakning til det valgte fokus, inden der arbejdes videre af det planlagte spor og projektbeskrivelsen færdiggøres.

Data og tidsplan

LKT KOL vil overordnet blive monitoreret ved brug af data fra databasen Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL). Databasen skal omkodes til LPR3, og det forventes, at data vil være klar i 3. kvartal 2020.

LKT KOL forventes igangsat med et ledelses- og læringsseminar i 4. kvartal 2020 og forløber i perioden 2020-2022. En tidsplan for LKT KOL fremgår af den vedlagte projektbeskrivelse.

Datakilder og målinger af procesindikatorerne vil blive fastsat efter styregruppens forhåndsgodkendelse af temaet for LKT KOL.

Det er en vigtig erfaring fra LKT-arbejdet, at data skal være tilgængelige før nye LKT igangsættes. DrKOL er en veletableret klinisk kvalitetsdatabase, som blev etableret i 2006.

Ekspertgruppen har valgt et resultatmål og en ulempeindikator, der vil være data for fra starten af LKT'et.

Resultat- og procesmål

Ekspertgruppen foreslår 'nedbringelse af genindlæggelser med 10 pct.' som overordnet resultatmål samt 'andelen der dør pga. akut forværing inden for 30 dage efter indlæggelse' som ulempeindikator.

Nedbringelse af genindlæggelser er valgt som resultatmål, idet genindlæggelsesprocenten for KOL inden for 30 dage er på 20 pct., hvilket er stort set uændret i forhold til de 2mto sidste år. De regionale forskelle med hensyn til genindlæggelser er større end på andre indikatorer i DrKOL.

Ulempeindikatoren vil blive monitoreret for at sikre, at den forventede reduktion i genindlæggelser ikke u hensigtsmæssigt vil medføre en stigende dødelighed. Landsresultatet for 30-dages dødelighed ligger på 10 pct., og tallet er uændret fra 2015 og 2016.

Der er valgt fire indsatsområder med tilhørende procesindikatorer for at optimere patientforløb for patienter med KOL på tværs af sektorer:

1. Opmærksomhedsskabende indsatser for særlig sårbare patienter
 - Procesindikator 1: Alle patienter bliver inden udskrivelse risikostratificeret i forhold til, om de er i risici for genindlæggelse.

2. Tryghedsskabende indsatser
 - Procesindikator 2: Alle relevante patienter tilbydes et aftalekort udarbejdet efter LEON-principper.
 - Procesindikator 3: Alle relevante patienter tilbydes en selvbehandlingsplan inden udskrivelse fra hospital

3. Rehabiliterende indsatser
 - Procesindikator 4: Alle patienter vurderes, om der er behov for dysfagi-screening inden udskrivelse fra hospital.
 - Procesindikator 5: Alle patienter vurderes, om der er behov for ernæringscreening inden udskrivelse fra hospital.

4. Den præhospitale indsats
 - Procesindikator 6: Alle patienter stratificeres i forhold ift., at patienten sendes det rigtige sted hen.

Arbejdet inden for de fire indsatsområder forventes at kunne påvirke det overordnede resultatmål. Inden for hvert af de fire områder har Ekspertgruppen for LKT KOL identificeret konkrete indsatser, som de vurderer, vil være særligt vigtige ift. at undgå genindlæggelser, og som kalder på et større fokus på tværfagligt samarbejde mellem sektorerne. Ingen sektor kan løse problematikken alene.

Både Almen praksis, kommunernes indsats samt de hospitalsrelaterede indsatser er en vigtig del af arbejdet med LKT KOL, og vil afspejle sig i det overordnede mål om reduktion af genindlæggelser.

Bilag:

Bilag 2: Udkast til projektbeskrivelse LKT KOL

5. Kort status på LKT Akut Kirurgi

Indstilling:

- at Styregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Som det er styregruppen bekendt, er opstartstidspunktet for LKT Akut Kirurgi betinget af, at opdateringen af Akut Kirurgi Databasen samt overgangen til LPR3 forløber som planlagt.

Indtil videre forløber alt som planlagt, hvilket betyder, at det forventes, at første læringsseminar afholdes ultimo september/primo oktober 2020.

Der mangler endelig sikkerhed for, at LPR3 leverer brugbare data til Akut Kirurgi Databasen. Denne afklaring forventes at være på plads inden vinterferien og forudsat, at der ikke er identificeret problemer, vil der herefter blive fastlagt endelig dato for 1. læringsseminar og booket konferencested.

På indholdssiden er Akut Kirurgi Databasen på plads. Der er udarbejdet dokumentalistrapport og dermed er patientgrundlag og indikatorsæt fastlagt. RKKP afventer endelig godkendelse af Sundhedsdatastyrelsen, men der forventes ingen problemer hermed. Som bekendt anvendes samme patientgrundlag for LKT Akut Kirurgi og Akut Kirurgi Databasen. De obligatoriske indikatorer for LKT Akut Kirurgi indgår også i Akut Kirurgi Databasen.

Region Sjælland, som er national tovholder for LKT Akut Kirurgi, er ved at udarbejde forberedelsespakke til de lokale forbedringsteams. Ligeledes er der ved at blive udarbejdet program for 1. læringsseminar.

6. Kort status på LKT Børnediabetes

Indstilling

- at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Projektbeskrivelsen for LKT børnediabetes blev godkendt på sidste møde i styregruppen den 22. oktober 2019. Projektet forløber overordnet planmæssigt. Der afholdes første lærings- og ledelsesseminar den 5. og 6. marts 2020 og første webinar i maj. Jævnfør tidligere præsentation for styregruppen bliver data ikke samlet via RKKP, men bliver hentet tidstro ud af egne journalsystemer.

Metoder til dataindsamling er ved at blive afklaret i regionerne og er endnu ikke klarlagt endeligt i alle regioner. Dette er et opmærksomhedspunkt for projektledelsen, der også aktuelt tester en webbaseret forbedringsplatform, der hedder [Life QI](#). Det overvejes om denne platform kan bruges til at samle data nationalt og understøtte forbedringsteamsne. Projektbeskrivelse og tidsplan kan findes på [kvalitetsteams.dk](#)

7. Kort status på LKT Hoftenære lårbensbrud

Indstilling:

- at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

Der har netop været afholdt afsluttende møde i ekspertgruppen for LKT Hoftenære lårbensbrud med fokus på planlægning af det afsluttende ledelses- og læringsseminar, som afholdes den 2. juni 2020 i Nyborg. Medlemmer af Styregruppen for LKT er meget velkomne til at deltage i det afsluttende seminar, og vil modtage en invitation, når programmet foreligger.

På grund af overgang til LPR3 er der desværre ikke adgang til løbende landsdækkende resultater i øjeblikket. Dette påvirker både resultatmå-

let om 30-dages overlevelse og en række af delmålene (procesindikatorer). Det er vores forhåbning, at der vil være landsdækkende resultater til rådighed til det afsluttende seminar.

8. Godkendelse af afslutningsrapport på LKT Palliation

Indstilling:

- At styregruppen drøfter den afsluttende rapport for LKT Palliation

Sagsfremstilling:

Monitoreringsperioden for LKT Palliation sluttede 30. juni 2019. På grund af latetid i forhold til at få alle data bearbejdet i Dansk Palliativ Database og udfordringer med datatræk, har det først muligt at udarbejde en afsluttende rapport nu.

Konklusionen i den afsluttende rapport er, at LKT Palliation, til trods for den manglende målopfyldelse, har skabt betydelig værdi for det generelle LKT-arbejde, men også på en række områder for de patienter, pårørende og klinikker, der har været i fokus i LKT Palliation.

Slutrapporten har fokus på følgende:

- 1) Gennemgang og vurdering af resultater på nationalt og regionalt niveau.
- 2) Generelle læringspunkter fra LKT Palliation.
- 3) Vurdering af effekten af LKT Styregruppens beslutning om at forlænge monitoreringsperioden med 6 måneder.
- 4) En succeshistorie fra Smerteklinikken i Holbæk, der er stort set lykkedes med at opnå fuld målopfyldelse.

Bilag:

Bilag 3: Afsluttende rapport for LKT Palliation

9. Drøftelse af udskydelse af indstillingsprocessen

Indstilling:

- at styregruppen drøfter de tre skitserede muligheder og vælger, hvorvidt indstillingsprocessen for nye LKT'er skal udskydes.

Sagsfremstilling:

På sidste møde i styregruppen blev det besluttet, at der på næste styregruppemøde 6. maj 2020 skal tages stilling til igangsættelse af indstillingsprocessen for nye LKT'er – og at gruppen på det efterfølgende styregruppemøde 21. oktober skal udvælge 2-3 nye LKT'er.

Danske Regioner ser dog flere forhold, der taler for, at processen udskydes, men ønsker en åben drøftelse på mødet:

- **LKT'erne Tvang, KOL, Akut kirurgi og Børnediabetes er kun i opstartsfasen:** Som det fremgår af dagsordenen, er LKT Tvang pt i gang med at få udarbejdet en projektbeskrivelse, LKT KOL har netop udarbejdet et udkast til projektbeskrivelse, LKT Akut kirurgi holder første læringsseminar til efteråret og LKT Børnediabetes holder deres første læringsseminar til marts. De er alle fire derfor fortsat i opstartsfasen.
- **Risiko for spildte ressourcer ved at gå for hurtigt frem:** Som det bl.a. fremgår af dagsordenspunktet om LKT ADHD, er det vigtigt, at områder der udvælges til LKT lever op til forudsætningerne om evidens for best practice og adgang til tidstro data. For at minimere risikoen for spildte ressourcer – herunder klinikernes tid – bør der derfor være sikkerhed for, at forudsætningerne for et succesfuldt LKT er opfyldt, før det sættes i gang.
- **Anbefaling fra IHI:** Institute for Healthcare Improvement (IHI) har på et møde arrangeret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed med bl.a. deltagelse af Danske Regioner og KL i efteråret udtrykt, at otte igangværende LKT'er kan anses for rigeligt at have i gang. IHI anbefalede, at man koncentrerer ressourcerne om de LKT'er, der allerede er sat i gang i stedet for at søsætte flere på nuværende tidspunkt.

Danske Regioner ser tre muligheder:

- 1) At selve indstillingsprocessen udskydes et år.
- 2) At indstillingsprocessen som planlagt igangsættes umiddelbart efter styregruppemødet 6. maj, og at LKT'erne udvælges på styregruppemødet 21. oktober. Men at selve igangsættelsen af de nye LKT'er sættes i bero i et halvt til et helt år. Dette kan signalere at arbejdet med LKT'er ikke er gået helt i stå.

- 3) At fortsætte som besluttet på sidste styregruppemøde – dvs. at indstillingsprocessen igangsættes til 6.maj, at de nye LKT'er udvælges til oktober, og at de opstartes umiddelbart efter udvælgelsen.

10. Godkendelse af kommissorium for arbejdsgruppen for bedre inddragelse af kommuner og almen praksis i LKT-arbejdet

Indstilling:

- at styregruppen godkender kommissoriet for arbejdsgruppen for bedre inddragelse af kommuner og almen praksis i LKT-arbejdet
- at styregruppen inden 7. februar udpeger deltagerne til arbejdsgruppen

Sagsfremstilling:

På mødet i Styregruppen for LKT 22. oktober 2019 besluttede styregruppen at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal arbejde med, hvordan kommuner og almen praksis i højere grad kan deltage i arbejdet med lærings- og kvalitetsteams. Danske Regioner har udarbejdet et udkast til kommissorium for gruppen. Kommissoriet har været til kommentering i LKT-Tovholdergruppen, KL og PLO. Udkastet til kommissoriet er tilrettet ud fra kommentarerne.

Der lægges i kommissoriet op til følgende sammensætning af arbejdsgruppen

- Danske Regioner (1)
- Kommunernes Landsforening (1)
- En repræsentant fra hver region, hvoraf mindst én er medlem af Temagruppen for kvalitet (5)
- Kommunerne (5)
- Praktiserende Lægers Organisation (2)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1)

LKT-tovholdergruppen opfordrer til, at mindst to af de regionale repræsentanter er medlemmer af tovholdergruppen for at sikre, at tovholdergruppens erfaringer fra de nuværende LKT'er bæres ind i den nye arbejdsgruppe. Udpegningen af de to medlemmer kunne ske fra tovholdergruppen til Temagruppen for kvalitet, der også skal repræsenteres med et medlem i den nye arbejdsgruppe.

Tovholdergruppen opfordrer også til, at de kommunale repræsentanter har erfaring fra LKT-arbejdet – f.eks. de lokale tovholdere fra LKT om hoftenære lårbensbrud.

Der lægges i udkastet til kommissorium op til, at gruppen mødes minimum fire gange frem til 1. september, hvor anbefalingerne skal ligge klar til styregruppen. Der var tidligere lagt op til kortere proces med aflevering af anbefalingerne til næste styregruppemøde, men da bedre inddragelse af kommuner og almen praksis vurderes at være essentielt for meget af LKT-arbejdet, prioriteres det at give arbejdsgruppen mere tid.

Bilag:

Bilag 4: Udkast til kommissorium for arbejdsgruppen for bedre inddragelse af kommuner og almen praksis i LKT-arbejdet

11. Drøftelse af hvordan der skal inviteres til næste indstillingsproces – udsendt fra sidste møde (punkt udsendt fra sidste møde)

Indstilling:

- at styregruppen for lærings- og kvalitetsteams drøfter, hvordan der skal inviteres til næste indstillingsproces

Sagsfremstilling:

Det blev på styregruppens møde d. 24. april 2019 drøftet, hvorvidt det er mest hensigtsmæssigt at invitere bredt eller snævert.

Sidste år blev følgende inviteret direkte:

- De fem regioner
- KL
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Danske Patienter

Der var derudover bred mulighed for at indsende indstillinger. På kvalitetsteams.dk kunne man finde information om indstillingsprocessen og indstillingskemaerne, og alle interesserede kunne indsende en indstilling.

På styregruppemødet d. 24. april, blev en anden model nævnt. Efter vurderingsgruppen kritiserede, at den blev præsenteret for flere mere eller mindre ens indstillinger fra forskellige parter, blev det foreslået at invitationerne skulle være mere restriktive. Én mulighed kunne være at regionerne kun kan indsende én indstilling pr. region. Denne model blev benyttet af Region Syddanmark i indstillingsprocessen 2018-2019. Modellen vil sandsynligvis sikre færre indstillinger end hidtil, hvilket vil give

vurderingsgruppen mere tid pr. indstilling. Samtidig kan det dog betyde, at der i de deltagende afdelinger kan være lavere ejerskabsfølelse over de valgte LKT'er, end der hidtil har været.

Der ønskes på denne baggrund en drøftelse af, hvem skal direkte inviteres til at indstille emner til nye potentielle lærings- og kvalitetsteams.

Bilag:

Bilag 5: Invitation til indstilling af emner til kommende LKT 2019

12. Beslutninger på næste styregruppemøde 6. maj (afhænger af beslutning under punkt 9)

Indstilling:

- at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

På mødet i Styregruppen for LKT 22. oktober 2019 besluttede styregruppen, at gruppen skal tage stilling til igangsættelsen af indstillingsprocesserne på styregruppemødet 6. maj. Styregruppen besluttede også, at tidsplan, vurderingsgruppens kommissorie og indstillingskemaet revideres yderligere frem mod mødet.

På næste styregruppemøde skal styregruppen derfor tage stilling til igangsættelse af indstillingsprocesserne, godkende revideret tidsplan, indstillingsskemaet og vurderingsgruppens kommissorium samt drøft anbefalingerne til bedre inddragelse af kommuner og almen praksis i LKT.

13. Eventuelt