



NOTAT

26-04-2021

EMN-2017-00946

1437895

Emilie Sophie Frank

Dagsorden til møde i Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams den 5. maj kl. 10-11.30

Opkaldsnummer: 1204.dr@rooms.vconf.dk

1. **Drøftelse og godkendelse af LKT Tvang (Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen, formand for ekspertgruppen deltager under punktet)**

Indstilling

- at Styregruppen godkender projektbeskrivelsen for LKT Tvang

Sagsfremstilling

På mødet den 21. oktober 2020 præsenterede lægefaglig direktør Tina Gram Larsen (formand for ekspertgruppen LKT Tvang) gruppens arbejde med at afgrænse målgruppen og styrke det tværsektorielle samarbejde. Styregruppen var tilfreds og besluttede, at ekspertgruppen kunne arbejde videre hermed. Samtidig anerkendte styregruppen, at LKT Tvang er et vigtigt område med nationalt politisk fokus, og at det fortsat kunne køre videre som et LKT. Det blev besluttet, at Region Nordjylland som lead-region skulle gå i dialog med Region Hovedstaden og KL i forhold til den videre proces – og særligt sikre et tværsektorielt setup, der kunne skabe ejerskab hos kommunerne.

I den efterfølgende revision af projektbeskrivelsen for LKT Tvang har der været løbende dialog med både KL og Region Hovedstaden – og repræsentanter herfra har deltaget i ekspertgruppens møder samt undergrupper. Efterfølgende har projektbeskrivelsen været i fornyet høring hos KL, PLO, SIND, Bedre Psykiatri, regionerne, den nationale tovholdergruppe samt ekspertgruppen for LKT Tvang.

Høringen har givet anledning til nogle mindre justeringer. Den største væsentligste indsigelse er fra regional side og har gået på forslaget om korte elektive indlæggelser for de mest udsatte borgere i ambulante regi, som er i risiko for senere tvangsindlæggelse. Under indlæggelsen skal

udskrivningsaftale/koordinationsplan udarbejdes. Disse kan lovgivningsmæssigt kun laves under indlæggelse og ikke i ambulante regi. Indsigelserne går på, at forslaget ikke kan støttes på grund af organisatoriske, ressourcemæssige og etiske grunde.

Det anerkendes, at det ambulante spor kan give udfordringer organisatorisk og ressourcemæssigt. Derfor er sporet i den reviderede udgave nu gjort frivillig. I stedet for at være en obligatorisk del af LKT Tvang opfordres der i stedet til, at det lokale team – som et frivilligt supplement – ser på et mindre antal af de allermost komplekse ambulante patienter, hvor der er stor risiko for senere tvangsindlæggelse, da det er her, psykiatrien virkelig kan gøre en forskel og udvise rettidig omhu. Fokus på det ambulante område lægger sig også tæt op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Region Nordjylland vil gerne forpligte sig til at prøve det ambulante spor af – og dermed medvirke til eventuel efterfølgende spredning i andre regioner – men håber også at andre regioner har lyst og ressourcer hertil.

Målsætning

Tvangsforebyggelse handler både om det, der foregår på hospitalerne og om den indsats, der sker i fx kommunerne. Antallet af tvangsindlæggelser kan ses som et udtryk for, hvor godt eller mindre godt vi formår at samarbejde på tværs og med patienten. Derfor er den konkrete målsætning i LKT Tvang at mindske tvangsindlæggelser. Omdrejningspunktet for opnåelse af målsætningen i LKT-tvang er fokus på arbejdet med følgende to indsatser:

1. Tværsektorielle planer (som udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for voksne og Trygheds- og forebyggelsesplaner for børn og unge)
2. Tværsektorielle netværksmøder

Begge tiltag indføres med samme overordnede teoretiske referenceramme *fælles beslutningstagning*.

Målgrupper

I LKT Tvang er der følgende målgrupper:

Voksensporet:

- Indlagte patienter, der får udarbejdet en udskrivningsaftale/koordinationsplan
- Frivilligt: Udvalgte få ambulante patienter med komplekse forløb og/eller stor risiko for tvangsindlæggelse. Patienterne tilbydes elektiv indlæggelse (kortvarig), så der kan udarbejdes udskrivningsaftale/-koordinationsplan

Børne- og ungesporet:

- Børn og unge fra 12 år i psykiatrien, der er anbragt på døgntilbud, tidligere har været udsat for tvang eller magtanvendelse og/eller hvor der vurderes et behov for at udarbejde en Trygheds- og forebyggelsesplan på baggrund af en klinisk vurdering. (Hvis det lokalt organisatorisk passer bedst med 14 år vælges dette)

Lokale teams

Hver region etablerer to teams (ét for voksenpsykiatrien og ét for børne- og ungepsykiatrien), hvor både sengepsykiatri og den ambulante psykiatri er tænkt ind. Det anbefales, at de deltagende enheder findes inden for:

- Psykiatriske enheder, hvor der ses et forebyggelsespotentiale ift. særligt tvangsindlæggelser
- Sengeafsnit, ambulatorier og bosteder/døgntilbud som naturligt samarbejder om patienter i målgruppen

Der udpeges en tovholder for hhv. den regionale psykiatri og den kommunale sektor for hvert enkelt team for at sikre den tværsektorielle indsats bedst muligt.

Første ledelses- og læringsseminar afholdes den 30. november til den 1. december 2021.

Bilag:

- Bilag 1 Projektbeskrivelse
- Bilag 2 Vidensgrundlag
- Bilag 3 Høringssvar
- Bilag 4 Pixi: Til dig, som er deltager i et lokalt forbedringsteam
- Bilag 5 Pixie: Målsætning, indikatorer og målgrupper
- Bilag 6 Pixie: Interventioner

2. Afrapportering på LKT-børnediabetes

Indstilling

- At styregruppen tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

LKT Børnediabetes havde Kick-off 5.-6. marts 2020 på kanten af Corona-pandemien og den første store nedlukning i Danmark. Pandemien har haft stor indvirkning på projektet, da tidsplanen er blevet justeret to gange og de deltagende teams i perioder med meget smitte har haft varierende mulighed for at arbejde med indsatserne og begrænset mulighed for se børnene fysisk. Alle regioner og de deltagende 16 teams er fortsat fuldt engageret i projektet og deltager, udover regionale aktiviteter, i nationale aktiviteter som webinarer og læringsseminarer.

Data i LKT Børnediabetes hentes i regionernes elektroniske patientjournaler, dette har vist sig vanskeligere end først antaget. Derfor er det ikke et komplet datasæt fra alle regioner, der præsenteres for LKT Styregruppen til 1. afrapportering.

Bilag

- Bilag 7 Afrapportering LKT Børnediabetes Maj 2021
- Bilag 8 LKT Børnediabetes Seriediagrammer

3. Igangsættelse af indstillingsproces for nye LKT'er

Indstilling:

- At styregruppen godkender indstillingsdokumenterne (bilag 9-13).
- At styregruppen godkender listen med organisationer, der skal inviteres til at indstille nye emner til LKT
- At styregruppen godkender definitionerne af faglig konsens, data og definitionen af projekter, der kan indstilles (bilag 14)
- At styregruppen godkender, at indstillingsprocessen sættes i gang 6. maj

Sagsfremstilling

10. februar besluttede styregruppen, at alle nationale LKT'er fremover skal bygge på et succesfuldt lokalt projekt. Styregruppen besluttede også, at der fortsat skal være krav om evidens, data og faglig konsensus for indstillede emner, og tovholdergruppen blev bedt om at uddybe, hvad der menes med faglig konsensus og data, så det står klart for indstillerne. For at indsnævre mængden af indstillingerne besluttede styregruppen, at invitationerne til at indstille sendes til relevante organisationer, men ikke lægges ud frit på hjemmesiden. Tovholdergruppen blev bedt om at udarbejde et forslag til en udsendelsesliste.

Herudover godkendte styregruppen, at tovholdergruppen og Danske Regioner gik i gang med at forberede indstillingsprocessen for nye LKT'er – herunder opdatering af indstillingsdokumenterne så de passer til, at alle indstillinger skal bygge på eksisterende projekter. Tovholdergruppen har nu opdateret indstillingsdokumenterne bilag 9-13. Herudover har tovholdergruppen udarbejdet bilag 14, der beskriver hvilken slags projekter, der kan indstilles til et nationalt LKT.

Hvis styregruppen godkender dokumenterne, sættes indstillingsprocessen i gang den 6. maj.

Kort om indstillingsdokumenterne

Tovholdergruppen har opdateret de dokumenter, der benyttes i forbindelse med indstillingsprocessen.

Invitationen og indstillingskemaet er skrevet sammen (bilag 9). Dokumentet oprider kriterierne for indstillinger til et nationalt LKT – herunder at indstillinger skal baseres på et eksisterende projekt, og hvilken slags projekter, der kan indstilles. Invitationen og skemaet udsendes sammen med Værd at vide om et LKT (bilag 10) og Velkomstfolder til LKT (bilag 11).

Herudover har tovholdergruppen opdateret kommissoriet for Vurderingsgruppen (bilag 12). Gruppen har et formål at vurdere og prioritere de indkomne indstillinger. Kommissoriet er bl.a. opdateret ift. at alle indstillinger bygger på et eksisterende projekt. Der er lagt op til, at sammensætningen fra sidste vurderingsgruppe bevares.

Bilag 13 viser tovholdergruppens forslag til tidsplan for indstillingsprocessen. Der er lagt op til, at indstillingsperioden løber fra 6. maj til 27. august. Hvis der er misforståelser eller mangler ift. udfyldelsen af indstillingskemaet, kan tovholdergruppen kontakte indstilleren for at få rettet indstillingen til – der er sat tid af til dette fra den 7. september til den 23. september. Hvis en region har en internt styret proces, kan indstillingsfristen rykkes til den 23. september, da regionen så selv sørger for kvalitetssikring af indstillingerne og dermed erstatter tovholdergruppens kvalitetssikring. Vurderingsgruppen mødes den 14. oktober. Herefter er der sat tid af til kommentering i parternes relevante fora frem til den 8. december, så styregruppen kort før juleferien kan beslutte, hvilke emner der skal udvælges til nationale LKT'er.

Bilag 14 angiver tovholdergruppens forslag til en definition på, hvilken slags projekter der kan indstilles til et nationalt LKT. Et koncentrat af dette indgår i indstillingsinvitationen, og der er derfor ikke lagt op til, at dokumentet sendes ud sammen med invitationen.

Udsendelsesliste

Det foreslås, at nedenstående organisationer får tilsendt invitationen til indstilling til et nationalt LKT:

- Regionerne
- Kommunernes Landsforening (KL)
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Danske Patienter (med formidling til patientorganisationerne i DP)
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- PLO

- LVS

Definition af faglig konsensus i relation til LKT

Styregruppen bad tovholdergruppen om at beskrive, hvad er forstået ved begrebet faglig konsensus i relation til et LKT. Tovholdergruppen har uddybet, at et LKT skal bygge på en bred faglig konsensus, som både kan danne grundlaget for en indstilling, men også være et af de bærende elementer i den projektbeskrivelse, der udarbejdes af den evt. ekspertgruppe, når en indstilling udvælges til at være et nationalt LKT.

I forbindelse med indstillingen kan faglig konsensus forstås som:

- Faglig enighed i eks. faglige styregrupper i RKKP, nationale sundhedsfaglige og/eller videnskabelige selskaber og fællesskaber og/eller råd om, at kvaliteten inden for det pågældende sygdoms- og eller indsatsområde enten er utilfredsstillende, eller at der er uønsket national variation i behandlingskvaliteten for den pågældende patientgruppe og/eller indsatsområde.
- Den faglige enighed kan have sit fundament i form af en klinisk retningslinje, eks. en National Klinisk Retningslinje eller anden evidensbåret aktivitet.

Definition af anvendelse af data i relation til LKT

De lokale forbedringsteams skal arbejde med de kliniske- og organisatoriske processer og arbejdsgange, der skal forbedres for at opfylde målene for det enkelte LKT. Dette arbejde skal understøttes af tilgængelige og kontinuerlige data. For mange af LKT'erne kan det være data, som kommer fra forskellige nationale og/eller regionale datakilder og evt. også leveres med forskellig kadence, eksempelvis:

- Data fra en klinisk kvalitetsdatabase fra RKKP, som ofte leveres månedligt via de regionale LIS
- Dataudtræk eks. fra lokale EPJ eller øvrige systemer (Røntgensystemer, laboratoriesystemer etc.) Evt. også kombination af forskellige systemtræk
- Det er en mulighed lokalt at supplere de nationale data med lokalt genererede data (evt. "håndholdte data").

Bilag

- Bilag 9 Invitation og skabelon til indstilling af nye LKT'er
- Bilag 10 Værd at vide om et LKT
- Bilag 11 Velkomstfolder til LKT
- Bilag 12 Kommissorium for vurderingsgruppen
- Bilag 13 Tidsplan for udvælgelse af nye LKT'er
- Bilag 14 Definition af et projekt, der kan indstilles til et nationalt LKT

4. Eventuelt

Overskrift

Brødtekst