



## NOTAT

15-01-2021

EMN-2017-00946

1411438

Emilie Sophie Frank

Dagsorden til møde i Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams  
10. februar kl. 10-11.30

Mødet foregår virtuelt. Opkaldsnummer er: [1204.dr@rooms.vconf.dk](tel:1204.dr@rooms.vconf.dk)

### 1. Drøftelse af udviklingen af LKT-området

#### *Indledning*

Lærings- og kvalitetsteams i den nuværende form blev aftalt med økonomiaftalen for 2016 sammen med de nationale mål og det nationale ledelsesprogram. På sidste styregruppemøde tog styregruppen hul på drøftelsen af udviklingen af LKT-området i de kommende år. Der ønskes med dette punkt en bred drøftelse af, hvordan styregruppen ser udviklingen af LKT-området. Der lægges ikke op til beslutninger om ændringer af LKT-modellen på dette møde.

Perle Darsø, Region Hovedstaden vil deltage under punktet og motivere tovholdergruppens forslag om justering af LKT-modellen.

#### *Indstilling*

- At styregruppen deler tanker om udvikling af LKT-området – herunder de skitserede forslag fra sidste styregruppemøde, fra tovholdergruppen og fra den tværsektorielle arbejdsgruppe.
- At styregruppen drøfter, hvordan man kan understøtte udviklingen af flere lokale projekter, hvorfra nogle udvikles til nationale LKT'er.
- At styregruppen drøfter forslaget om, at alle nationale LKT'er bygger på lokale projekter, og at indstillinger til nationale LKT'er indeholder en projektbeskrivelse.
- At styregruppen drøfter forslaget om at sætte en tidsfrist fra udvælgelse af emne til færdiggørelse af projektet.
- At styregruppen drøfter muligheden for, at sundhedsklyngerne bruges til at udpege emner, der egner sig til tværsektorielle lokale LKT'er og til at udpege succesfulde lokale tværsektorielle LKT'er, der egner sig til national skalering.

### *Sagsfremstilling*

På sidste styregruppemøde præsenterede formand for styregruppen, Erik Jylling, sine tanker om udviklingen af LKT-området og det nationale kvalitetsprogram generelt. Erik sagde, at han forestillede sig, at man tænker LKT ind som en metode på flere forskellige niveauer. Fx at LKT tænkes ind ift. implementering af Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Man kan også bruge LKT som implementeringsredskab ift. de projekter, som kommer ud af sundhedsklyngerne og i regi af DMCG og RKKP, når man skal udbrede nye retningslinjer. Ligesom LKT kunne bruges mere som et procesredskab ude på de enkelte hospitaler. Herudover ser han et ønske flere steder fra om, at LKT-processen bliver mere agil.

LKT-tovholdergruppen har i november og december også gjort sig tanker om, hvordan LKT-processen kan blive mere agil. Tovholdergruppen foreslår flere justeringer af LKT-området, der kan føre til hurtigere processer og mere succesfulde LKT-projekter. Tovholdergruppens forslag er vedhæftet som bilag og har været behandlet i Temagruppen for kvalitet i december, hvor der var opbakning til tovholdergruppens forslag

Tovholdergruppen foreslår, at nationale LKT'er udelukkende bruges som en implementerings- og skaleringsmotor – og ikke til at udvikle nye løsninger eller skabe faglig konsensus. Dvs. at nationale LKT'er bygger på lokale succesfulde projekter. Gruppen foreslår, at et nationalt LKT derfor fødes med udkast til en projektbeskrivelse samt mulige indikatorer. Dermed kan tiden fra udvælgelse til et LKT går i gang (aktuelt 1-3 år) afkortes betydeligt. Tovholdergruppen skriver i vedhæftede bilag, at ambitionen er, at et LKT max. varer 3 år fra udvælgelse af emnet til afslutning – eller endda kortere. Det kan derfor også overvejes at beslutte, at et LKT skal være afsluttet max 18 måneder fra afholdelsen af første læringsseminar – hvor det i dag er 24 måneder. Dermed vil nationale LKT'er i højere grad leve op til formålet om acceleration af sundhedsvæsenets forbedringsarbejde. For at understøtte de nationale LKT'er foreslår tovholdergruppen, at sundhedsvæsenet får yderligere fokus på at igangsætte lokale projekter, der kan skaleres til nationale LKT'er. Det kan både være tværsektorielle lokale projekter og rent regionale eller kommunale projekter. De lokale projekter skal dog ikke skaleres 1:1, da der i LKT-regi fortsat skal være mulighed for at udvikle, påvirke og tilpasse projektet til en national kontekst.

LKT-styregruppen drøftede på sidste møde anbefalingerne fra den tværsektorielle "arbejdsgruppe for bedre koordinering og samarbejde med kommuner og almen praksis i LKT-arbejdet". Anbefalingerne her går udelukkende på udviklingen af de nationale tværsektorielle LKT'er. Arbejdsgruppen anbefalede bl.a., at indstillingsprocessen bør ændres, så

den i højere grad understøtter, at valget af emner motiverer både kommuner og regioner. Herudover anbefalede arbejdsgruppen, at indstillingsprocessen af tværsektorielle LKT'er knyttes op på sundhedsaftalerne og sundhedsklyngerne. Arbejdsgruppen vurderede, at sundhedsklyngerne (eller de samordningsfora), der er etableret under sundhedsaftalerne, vil være et oplagt forum til at finde emner, der egner sig til et tværsektorielt, LKT og som alle sektorer vil være motiverede for at løse.

*Bilag:*

- Bilag 1: Tovholdergruppens forslag til justering af LKT-processen

## 2. **Drøftelse af indstillingsprocessen for næste LKT'er**

*Indledning*

Der lægges med dette punkt op til en indledende drøftelse af udvælgelsen af de næste 1-3 emner til LKT. Drøftelsen handler kun om det kommende indstillingsrul. Som led i den bredere drøftelse af udviklingen af LKT-området (forrige punkt), skal der også træffes beslutning om ændring af indstillingsprocessen – herunder hvorvidt nationale LKT'er fremover skal bygge på succesfulde lokale projekter, og om sundhedsklyngerne kan bruges til at udpege emner, der egner sig til (lokale) tværsektorielle LKT'er.

*Indstilling*

- At styregruppen godkender, at tovholdergruppen og Danske Regioner går i gang med at forberede, at indstillingsprocessen kan starte op umiddelbart efter næste styregruppemøde (5. maj 2021) – herunder forberedelse af tidsplan og invitationer.
- At styregruppen drøfter hvordan andre end regionerne indstiller projekter til nationalt LKT. Og om disse også er underlagt kravet om at indstille et projekt til opskalering frem for et bredt emne.
- At styregruppen drøfter, hvordan der vælges imellem de indkomne projektforslag? Om den tidligere proces med bl.a. nedsættelse af en vurderingsgruppe skal ændres?

*Sagsfremstilling*

Styregruppen besluttede 29. januar 2020, at indstillingsprocessen for nye LKT'er blev igangsat 6. maj 2020, at og at de næste emner for LKT skulle udvælges på styregruppemødet den 21. oktober 2020. Indstillingsprocessen blev sidenhen udskudt pga. COVID19 og travlheden som følge heraf på mange hospitalsafdelinger. Da travlheden ikke er blevet mindre pt., udskydes indstillingsprocessen endnu en gang, så den starter op umiddelbart efter næste styregruppemøde den 5. maj 2021.

Danske Regioner lægger op til, at indstillingsprocessen i år bliver mere styret og læner sig op at nogle af principperne fra det foregående punkt om, at man indstiller et lokalt forbedringsprojekt til opskalering.

Sekretariatet I Danske Regioner lægger op til, at hver region umiddelbart efter næste styregruppemøde den 5. maj igangsætter en intern proces om at udvælge 1-3 lokale datadrevne projekter, som kan opskales til et nationalt LKT. Det kan være en fordel at indlede en dialog med RKKP om, hvorvidt der er data på området. Projekter med håndholdte data kan dog også indstilles.

Der kan både indstilles projekter, der involverer ét enkelt hospital, projekter der involverer flere hospitaler i regionen og også tværsektorielle projekter og rent kommunale projekter. Ved indstilling af et tværsektorielt projekt kan det være en idé at afstemme med det relevante udvalg i KL, om der er bred kommunal efterspørgsel på at udbrede projektet.

Ved de tidligere indstillingsprocesser har alle interesserede kunne indstille emner ved at udfylde et indstillingsskema på [kvalitetsteams.dk](http://kvalitetsteams.dk). Herudover er der blevet sendt invitationer til relevante organisationer om at indstille. Styregruppen bedes drøfte, hvordan andre end regionerne kan indstille projekter til nationale LKT'er. Og om der skal gælde samme krav til disse organisationer om, at man kun kan indstille projekter til opskalering og ikke blot emner. Og at disse projekter skal være datadrevne projekter.

### **3. Godkendelse af afsluttende rapport for LKT Hoftenære lårbensbrud**

#### *Indstilling*

- At styregruppen godkender den afsluttende rapport for LKT Hoftenære lårbensbrud

#### *Sagsfremstilling*

Afslutningen af LKT Hoftenære lårbensbrud blev udsat pga. corona-pandemien fra juni 2020 til november 2020, og blev markeret med et vellykket virtuelt seminar. De lokale LKT-teams havde forberedt et imponerende materiale, bl.a. korte film og storyboards (se bilag 3), som viser eksempler på de tiltag, der er arbejdet med lokalt. Det afsluttende seminar vidner om, at der er arbejdet seriøst og ihærdigt med indsatsen på tværs af landet med gode resultater til følge. Dette på trods af udfordringer undervejs i form af manglende adgang til nationale og lokale data pga. overgang til LPR3, og udfordringer for de otte kommuner i forhold til at etablere dataudtræk lokalt, idet kommunale data ikke indgår i den kliniske kvalitetsdatabase på området.

Konklusionen i den afsluttende rapport er, at der er sket en mindre forbedring af 30-dages overlevelsen (resultatmål 1), men at målet om at nedbringe 30-dages mortaliteten med 20 % endnu ikke er opfyldt. Der kan endnu ikke spores forbedringer i 1 års dødeligheden (resultatmål 2). For de fire procesindikatorer, som følges via Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære lårbensbrud (operations-delay 24 timer og 36 timer, tidlig mobilisering samt rehabilitering) ses en forbedring af resultatet sammenlignet med perioden forud, dvs. før LKT Hoftenære lårbensbrud.

Slutrapporten har fokus på følgende:

- 1) Gennemførte initiativer og indsatser
- 2) Resultater
- 3) Fremtidig fastholdelse af indsatser og resultater

*Bilag:*

- Bilag 2: Afsluttende rapport for LKT Hoftenære lårbensbrud
- Bilag 3: Storyboards fra det afsluttende seminar for LKT Hoftenære lårbensbrud

#### **4. Forlængelse af LKT-børnediabetes**

*Indstilling:*

- at Styregruppen godkender forlængelse af LKT børnediabetes

*Sagsfremstilling*

I januar 2021 har ekspertgruppen i LKT Børnediabetes vurderet, at der er behov for en justering af tidsplanen i LKT børnediabetes under hensyntagen til den igangværende covid-situation. Det betyder, at ét webinar er blevet aflyst, mens læringsseminar 2, der var planlagt til 11. marts 2021, flyttes til 16. september 2021. Der er ikke tale om en decideret pausering, idet lokale aktiviteter fortsætter i det omfang, det er muligt. Justeringen medfører derimod en forlængelse af LKT børnediabetes, da ekspertgruppen vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt, at sidste læringsseminar rykkes tilsvarende. Vedlagt er den justerede tidsplan, hvor sidste nationale aktivitet er planlagt til september 2022.

#### **Baggrund**

LKT børnediabetes blev skudt i gang i marts 2020 på kanten af covid og nedlukningen. Det medførte en pausering og udskydelse af en række aktiviteter i projektet – og dermed en justering af tidsplanen. I slutningen af august 2020 blev LKT børnediabetes derfor genstartet med webinar 1, hvor alle teams deltog. I efteråret 2020 afholdte vi yderligere to vellykkede webinarer med aktiv deltagelse fra alle teams og regioner.

Region Hovedstaden har den nationale projektledelse på LKT Børnedia-  
betes

*Bilag*

- Bilag 4: Justeret tidsplan per januar 2021

**5. Eventuelt**