



## NOTAT

30-11-2021

EMN-2017-00946

1421589

Emilie Sophie Frank

Referat fra møde i Styregruppen for LKT 10. februar 2021

### Tilstede:

Erik Jylling, Danske Regioner  
Marianne Terkelsen, Region Nordjylland  
Anne Gammelgaard, Region Midtjylland  
Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark  
Mads Haugaard, Region Syddanmark  
Karina Jensen, Region Sjælland  
Nadja Ausker, Region Hovedstaden  
Jens Winther Jensen, RKKP  
Anette Lykke Petri, Styrelsen for Patientsikkerhed  
Lisbeth Høg-Jensen, Kræftens Bekæmpelse  
Lise Holten, KL  
Jonathan Schloss, PLO  
Jesper Lihn, Sundhedsministeriet  
Maj-Britt Juhl-Poulsen, Danske Regioner  
Emilie Sophie Frank, Danske Regioner  
Perle Darsø, Region Hovedstaden – deltager under punkt 1

### Afbud

Anne Skriver, Region Hovedstaden  
Ole Thomsen, Region Midtjylland  
Jens Ravnholt Pedersen, Region Nordjylland  
Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen  
Trine Vig Houe, KL  
Dorte Bagger, Region Hovedstaden

## 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.

#### *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.

#### *Referat*

Perle Darsø motiverede tovholdergruppens forslag til justering af LKT-modellen – herunder behovet for en kortere proces, så der ikke mistes momentum. Dette kan bl.a. opnås ved, at alle nationale LKT'er bygger på et succesfuldt lokalt projekt.

Styregruppen bakkede op om dette. Flere i styregruppen gjorde opmærksom på, at det fortsat er vigtigt at fastholde nationale LKT'er. Det blev fremhævet, at LKT'erne er gode til at skabe sammenhæng mellem de forskellige hospitalsafdelinger, at det er kliniknært og løser kliniknære problemstillinger og at LKT'er er gode til at skabe ensartethed på tværs af landet.

Der var generel enighed om, at det vil være en god idé at have LKT'er på flere niveauer – og at de nationale LKT'er skal have et fast fundament at stå på. Dvs. at de enten bør bygge på lokale projekter, der opskaleres gennem et nationalt LKT, eller at de bygger på et fast fundament som fx en national retningslinje, der udbredes gennem et nationalt LKT. Det blev også nævnt, at man skal holde fast i metoden med bl.a. miniafprøvnings. Der var bred enighed i styregruppen om, at LKT ikke egner sig til at skabe enighed blandt klinikerne om behandling.

Det blev også drøftet, hvordan almen praksis kan deltage i LKT-arbejdet. PLO understregede, at almen praksis ikke har mulighed for at deltage i et fuldt LKT-setup med mange seminarer, og hvor man selv skal ind-

samle og bearbejde data. Forskellen er at almen praksis er små organisationer modsat hospitalerne. Almen praksis efterspurgte en "plug-and-play"-model med bearbejdet data. Det må gerne ligne KiAP-klyngepakkerne. For PLO er det vigtigt at holde antallet af møder nede. PLO sagde, at man fx kunne have ét møde med præsentation af data og interventionen, hvorefter man går hver til sit og implementerer – og så ét møde til, hvor man følger op på data.

KL nævnte ligeledes, at LKT-metoden er ressourcekrævende, og at det er vigtigt, at projekterne fødes lokalt – fx gennem samarbejdsforaerne (klyngerne) under sundhedsaftalerne. KL var positive over for, at lokale projekter bliver udbredt gennem nationale LKT'er – hvis der er en generel efterspørgsel og brændende platform.

Det blev også nævnt, at fx Bornholms hospital har efterspurgt noget lignende: Forbedringsprojekter der er lette at implementere, og hvor de ikke behøver at tage deres læger ud af klinikken i hele dage. Styregruppen var generelt enige om, at disse behov skal favnes, men at man også er klar over, at man så bevæger sig væk fra den klassiske LKT-model, hvor inspirationen var *collaboratives*. Det blev foreslået, at man kunne overveje efter endt LKT at lave en projektpakke, som kunne sendes ud til almen praksis eller de kommuner, der ikke var med i LKT'et.

PLO sagde, at man er moden til, at hospitalslæger og sygeplejersker fra både hospitaler og kommuner begynder at deltage på møder i KiAP-klyngerne. Der var generel opbakning til dette. Det blev nævnt, at praksiskonsulenterne lønnet af sygehusene måske kan bruges til noget her.

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

### *Indledning*

Der lægges med dette punkt op til en indledende drøftelse af udvælgelsen af de næste 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?

### *Referat*

Styregruppen drøftede, hvorvidt alle de næste LKT'er bør være tværsektorielle, eller om det også skal være muligt at indstille monosektorielle LKT'er. Det blev konkluderet at det sidste skal være muligt.

Herefter blev det drøftet, om regionerne bør være kanal for indstillingerne, således at indstillinger fra andre organisationer går gennem regionerne. Der var ikke opbakning til dette. Men der var opbakning til at invitationen ikke bliver lige så bred som tidligere, men sendes til specifikke organisationer.

KL sagde, at det vil være relevant at bruge de administrative grupper under sundhedsaftalerne (klyngerne) til at udpege projekter.

Der var enighed om, at LKT'erne skal bygge på eksisterende succesfulde lokale projekter. Og at dette skal skrives ind i indstillingskemaet – herunder at der skal være forslag til indikatorer i indstillingen. Der skal fortsat være krav om evidens, data og faglig konsensus. Der blev sagt, at tovholdergruppen gerne må uddybe, hvad der menes med faglig konsensus og data, så det står klart for indstillerne.

Der var flere, der talte om, at projekterne ikke bør inkludere forskningsprojekter, men at målgruppen var projekter, der medfører nye processer – ny viden hvor der er behov for implementering af ændrede procedurer.

Styregruppen bakkede op om, der igen skal være en vurderingsgruppe, men alle var enige om, at opgaven tidligere har været meget svær for vurderingsgruppen. Derfor skal tovholdergruppen være et slags filter, der teknisk validerer, om de indsendte ansøgninger lever op til kriterierne. Og at der i tidsplanen afsættes tid til dialog med indstillerne om, hvad de mangler at svare på.

**Formanden konkluderede** at til næste styregruppemøde skal tovholdergruppen sammen med Danske Regioner udarbejde et forslag til ændrede kriterier for indstilling af projekter (ud fra ovenstående), herudover et forslag til tidsplan der inkluderer en vurderingsgruppe og et forslag til, hvem der skal inviteres til at indstille.

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

#### *Indstilling*

- At styregruppen godkender den afsluttende rapport for LKT Hoftenære lårbensbrud

#### *Referat*

Maria Frank, projektleder fra Region Syddanmark, fortalte, at der bliver arbejdet videre med projektet ude på afdelingerne. Flere regioner og KL roste Region Syddanmark for arbejdet.

RKKP sagde, at det ser ud til, at nogle hospitaler kan lære af andre, og spurgte hvordan der vil blive fulgt op. Der blev talt om, at tovholdergruppen kunne følge op på resultaterne efter en rum tid, og at sundhedsdirektørerne også burde spørge ind til, hvordan det går med de enkelte LKT'er fx et år efter afslutningen. Herudover blev der talt om at et LKT ikke kan erstatte ledelsesopmærksomhed i organisationerne.

Rapporten blev godkendt.

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

#### *Indstilling:*

- at Styregruppen godkender forlængelse af LKT børnediabetes

#### *Referat*

Indstillingen blev godkendt.