



## NOTAT

16-12-2021

EMN-2017-00946

1506673

Emilie Sophie Frank

Referat fra møde i Styregruppen for LKT 16. december 2021 kl. 8.30-9.15

Mødet blev holdt over video

Deltagere:

- Erik Jylling, Danske Regioner
- Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark
- Mads Haugaard, Region Syddanmark
- Anne Gammelgaard, Region Midtjylland
- Anja Manby Kramper, Region Sjælland (i stedet for Karina Jensen)
- Nadja Ausker, Region Hovedstaden
- Jens Winther, RKKP
- Lise Holten, KL
- Louise Weikop, Aalborg Kommune
- Elin Kallestrup, Aarhus Kommune
- Henrik Øregaard Dam, PLO
- Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Britta Tendal Jeppesen, Sundhedsstyrelsen
- Malene Kristine Nielsen, Danske Regioner
- Emilie Sophie Frank, Danske Regioner
- Lisbeth Høeg-Jensen, Kræftens Bekæmpelse/Danske Patienter
- Louise Sauer, Sundhedsministeriet

### 1. Valg af kommende nationale LKT'er

*Indstilling:*

- At styregruppen drøfter de indkomne indstillinger og beslutter hvilket eller hvilke nationale LKT'er, der skal igangsættes.

*Sagsfremstilling*

Danske Regioner har modtaget fem indstillinger til nye nationale LKT'er (indstillingerne er vedlagt som bilag). Indstillingerne blev indledningsvist vurderet i den nationale LKT-tovholdergruppe i samarbejde med KL. På den baggrund har Vurderingsgruppen på dens møde 14. oktober drøftet og vurderet de fem indstillinger (referat er vedlagt som bilag). Vurderingsgruppen består af repræsentanter fra regionerne, DASYS, RKKP, LVS, Danske Patienter, KL og kommunerne.

Vurderingsgruppen anbefaler, at Styregruppen igangsætter et LKT om "Tværsektorielle patientforløb for +65-årige med hoftenære lårbensbrud". Indstillingen "Forbedret ernæringscreening og vurdering af synkebesvær for patienter med apopleksi" vurderes som værende den næstbedste indstilling, men at det vil være for ressourcekrævende at igangsætte to tværsektorielle LKT'er samtidigt – især for kommunerne.

Vurderingsgruppen vurdering af de fem indstillinger ud fra farveskalaen rød-gul-grøn fremgår her nedenfor. Grøn betyder, at LKT'et har forudsætningerne på plads, og derfor sandsynligvis vil kunne sættes rimelig hurtigt i gang. Gul betyder, at, LKT'er vil kræve længere forberedelsestid, og at det vil tage noget tid at udforme projektbeskrivelsen. Rød betyder, at forudsætningerne ikke er på plads – fx at der ikke er data, eller at LKT-metoden ikke er egnet.

- Tværsektorielle patientforløb for +65-årige med hoftenære lårbensbrud (grøn)
- Forbedret ernæringscreening og vurdering af synkebesvær for patienter med apopleksi (gul)
- Akuttider til patienter med artrit (rød)
- Rygestop via VBA-metoden (rød)
- Reducering af medicineringsfejl (rød)

Vurderingsgruppen besluttede på dens møde at anmode styregruppen om at forholde sig til, at de to bedst vurderede LKT'er, begge er på områder, der tidligere har arbejdet med LKT. Vurderingsgruppen drøftede, om kriterierne for indstilling til LKT er blevet for hårde, og om det er lettere at udarbejde oplæg til kommende LKT'er, når man tidligere har arbejdet med modellen. Da LKT-modellen er et relativt stort set-up, som kun tildeles få områder, kan det også være problematisk, at det samme område får lov til at få tildelt flere LKT'er.

#### Kommentarer fra kvalitetsforaene

Referatet fra vurderingsgruppens møde blev efterfølgende sendt til Danske Regioner, KL og PLO med henblik på kommentering i de relevante kvalitetsfora. Temagruppen for kvalitet drøftede emnet på dens

møde 10. november. Gruppen bakkede op om vurderingsgruppens anbefaling om at igangsætte et nationalt LKT om "Tværsektorielle patientforløb for +65-årige med hofte-nære lårbensbrud". Temagruppen var optaget af, at LKT'et skal være tværsektorielt for at kunne lykkes, og at en kommende ekspertgruppe bør overveje, om der skal være et krav om, at et hospital kun kan deltage, hvis det har et vist antal omkringliggende kommuner med. En kommende ekspertgruppe kunne også overveje, om udvælgelsen af kommuner og hospitaler til LKT'et bør være en opgave for de kommende sundhedsklynger omkring akut-hospitalerne.

KL's kvalitetsgruppe drøftede 8. december vurderingsgruppens anbefaling. Kvalitetsgruppen var positiv over for et LKT på området. Gruppen bemærkede samtidigt, at der er et vist pres på hjemmepleje og sygeplejeområdet i øjeblikket – ligesom på hospitalerne – og derfor færre ressourcer til at deltage i udviklingsprojekter. PLO havde ikke kommentarer til vurderingsgruppens anbefaling.

Vurderingsgruppen opfordrede på mødet 14. oktober LKT-tovholdergruppen med Region Syddanmark i spidsen til at indhente supplerende oplysninger omkring indstillingen vedrørende hoftenære lårbensbrud ift., hvornår LKT'et ville kunne igangsættes, og om afdelingerne er motiverede for at arbejde videre med hoftenære lårbensbrud-området. Region Syddanmark har på den baggrund rettet henvendelse til regionerne og KL. Meldingen er, at hovedparten af hospitalerne er motiverede for fortsat at arbejde med hoftenære lårbensbrud i LKT-sammenhæng. De vurderer, at der fortsat er et forbedringspotentiale. Der er dog også et mindretal af hospitaler, som ikke er motiverede. Argumentet er bl.a., at disse afdelinger har andre indsatser på området, de gerne vil forfølge. Hospitalerne meddeler herudover, at de ser kommunerne som den primære aktør i LKT'et, og at kommunal forankring af LKT'et, derfor er essentielt. Ift. timing er tilbagemeldingen, at nedsættelse af ekspertgruppe og udarbejdelse af projektbeskrivelse kan sættes i gang i 2022, men at selve LKT'et først bør igangsættes i 2023 pga. det nuværende pres på sundhedsvæsenet.

#### Videre proces

Når styregruppen har udvalgt området eller områderne til nye LKT'er, skal der udvælges en projektleder. Sidste år afrapporterede den tværsektorielle arbejdsgruppen for bedre koordinering og samarbejde med kommuner og almen praksis til styregruppen for LKT. En af anbefalingerne var, at der bør være delt projektledelse mellem en region og kommune på tværsektorielle LKT'er.

Herudover vil der også skulle igangsættes en evalueringsproces af indstillingsprocessen primo 2022.

#### *Referat*

Både regionerne, KL og PLO fortalte, at de bakker op om vurderingsgruppens anbefaling. Der blev spurgt ind til forskellene mellem det tidligere LKT om hoftenære frakturer og det indstillede LKT om hoftenære frakturer og bemærket, at det er vigtigt, at erfaringerne fra det første LKT bæres med ind i det kommende LKT.

Der blev spurgt til, om målgruppen er alle +65årige eller kun dem, der udskrives til plejehjem. Der var enighed om, at dem, der udskrives til plejehjem, udgør for lille en målgruppe, og at LKT'er også må have til formål at understøtte, at patienterne kan udskrives til egen bolig.

Styregruppen drøftede muligheden for delt projektledelse på det kommende LKT, så der både udpeges en lead-region og en lead-kommune. Dette vil også understøtte, at den kommunale vinkel bliver fremtrædende i projektbeskrivelsen.

Der blev spurgt til, hvad der sker med de indstillinger, der bliver udvalgt. På vurderingsgruppens møde var meldingen fra Region Nordjylland, at de vil arbejde videre med projektet om synkebesvær og sandsynligvis indstille det igen til næste indstillingsrunde.

Det blev bemærket, at det er vigtigt, at det kommende LKT om hoftenære frakturer koordineres med andre indsatser på området – også for at kunne klarlægge om effekterne for patientgruppen skyldes LKT'et eller andre initiativer for samme patientgruppe.

Det blev besluttet, at " Tværsektorielle patientforløb for +65-årige med hoftenære lårbensbrud" udvælges som næste nationale LKT. Forberedelsen startes op i 2022 med forventet opstart af selve LKT'et i 2023. Der var enighed om at delt projektledelse mellem Region Syddanmark og en kommune vil være det mest optimale. KL undersøger i dialog med Region Syddanmark, om der er en kommune, der vil påtage sig opgaven.

## **2. Revideret projektbeskrivelse for LKT KOL**

#### *Indstilling*

- at Styregruppen godkender projektbeskrivelsen for LKT Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

#### *Sagsfremstilling*

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) blev valgt som nyt LKT-område af Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams den 24. april 2019. Styregruppen fik til mødet den 29.1.2020 forelagt en foreløbig projektbeskrivelse, så Ekspertgruppen for LKT KOL kunne få en tilkendegivelse af, om der var opbakning til det valgte fokus, inden projektbeskrivelsen blev færdiggjort. Den foreløbige projektbeskrivelse blev godkendt.

Projektbeskrivelsen for LKT KOL var for første gang i national høring i 3. kvartal 2020. Herefter blev der igangsat en proces, hvor en række arbejdsgrupper reviderede projektbeskrivelsen. Ekspertgruppen anbefalede undervejs, at opstarten af LKT KOL blev udskudt pga. situationen med COVID-19, hvilket blev godkendt af styregruppen.

Projektbeskrivelsen har nu været i anden nationale høring, og ekspertgruppen for LKT KOL er klar med en revideret projektbeskrivelse. Der er ikke kommet høringssvar fra KL, PLO og DSAM. Høringssvarene har givet anledning til, at nogle af pointerne er blevet tydeliggjort. De væsentlige ændringer er:

- Tidsplan  
Tidsplanen er ændret således, at det første ledelses- og læringsseminar er udsat et kvartal. Seminaret vil dermed blive afholdt i 3. kvartal 2022 i stedet for 2. kvartal. Det forberedende arbejde i form af nedsættelse af forbedringsteams fastholdes, så det kommer til at foregå i 1.-2. kvartal 2022, så der er god tid til den proces.
- Krav om data  
Datakravet er nedskaleret til, at det skal tilstræbes at lave udtræk på 5-10 journaler/plejeforløbsplaner månedligt. Herudover er det præciseret, at dataudtrækket med fordel kan understøttes af ikkesundhedsfagligt personale som fx sekretærer, kvalitetskonsulenter mv. i henholdsvis kommuner og på hospital, således at ressourcerne ikke tages fra frontpersonalet.
- Deltagelse fra almen praksis  
Efter første høring blev almen praksis rolle ændret. Det blev frivilligt, om almen praksis vil deltage i LKT KOL. LKT KOL afprøves i første omgang med minimum ét forbedringsteam fra hver region bestående af 1 hospital og minimum 1-2 kommuner fra den respektive hospitalsklynge. LKT KOL er en tværsektoriel indsats, og der er derfor en forhåbning om, at der vil være repræsentanter fra almen praksis, evt. praksis-konsulent eller praksiskoordinator fra de respektive hospitalsklynger, som gerne vil deltage, da almen praksis også spiller en stor rolle i samarbejdet om patienter med KOL.

Der er udarbejdet et bilag til projektbeskrivelsen med forslag til, hvordan arbejdet kan organiseres med almen praksis.

Region Midtjylland varetager den nationale projektledelse af LKT KOL.

#### *Referat*

Projektbeskrivelsen blev godkendt. Styregruppen udtrykte, at man håber, det bliver muligt at finde nogle alment praktiserende læger, der vil deltage – fx igennem klyngesamarbejdet.

### **3. Eventuelt**

#### *Referat*

Styregruppen drøftede kort indstillingsprocessen for nye LKT'er. Efter sidste indstillingsproces blev det konkluderet, at kriterierne skulle strammes – nu er de måske blevet strammet for meget. Der blev talt om, at LKT ikke er det rette værktøj til alle problemstillinger – LKT-metoden kræver fx, at man har et solidt fundament af data, så man kan måle på, om de igangsatte initiativer virker. Styregruppen besluttede at have en temadrøftelse omkring indstillingskriterier på næste styregruppemøde.