



NOTAT

09-05-2021

EMN-2017-00946

1441011

Emilie Sophie Frank

Referat fra møde i Styregruppen for LKT 5. maj 2021

Tilstede

- Erik Jylling, Danske Regioner
- Nadja Ausker, Region Hovedstaden
- Karina Jensen, Region Sjælland
- Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark
- Mads Haugaard, Region Syddanmark
- Anne Gammelgaard, Region Midtjylland
- Marianne Terkelsen, Region Nordjylland
- Jesper Lihn, SUM
- Katrine Abildtrup Nielsen i stedet for Jens Wither, RKKP
- Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed (I stedet for Anette Lykke Petri)
- Lisbeth Høeg-Jensen, Kræftens Bekæmpelse/Danske Patienter
- Trine Vig Houe, KL
- Lise Holten, KL
- Kirsten Dalsjö, PLO
- Maj-Britt Juhl Poulsen, Danske Regioner
- Emilie Sophie Frank, Danske Regioner
- Tina Gram Larsen, formand for ekspertgruppen for LKT Tvang – deltager under punkt 1

Afbud:

- Jens Ravnholt, Region Nordjylland
- Jens Winther, RKKP
- Søren Brostrøm
- Anette Lykke Petri
- Ole Thomsen, Region Midtjylland
- Anne Skriver, Region Hovedstaden

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

Indstilling

- at Styregruppen godkender projektbeskrivelsen for LKT Tvang

Referat:

Tina præsenterede ændringerne i projektbeskrivelsen – herunder at det ambulante spor er blevet frivilligt. Styregruppen kom med en opfordring til, at flest muligt tager del i det frivillige spor.

Der blev spurgt til, hvordan man måler baseline og målet. Tina svarede, at man vil måle på antallet af udfyldte planer, men at fokus vil være på indholdet af planerne og hvordan de anvendes – hvilket er sværere at måle på.

Der var stor ros til projektbeskrivelsen fra styregruppen. Projektbeskrivelsen blev godkendt.

2. Afrapportering på LKT-børnediabetes

Indstilling

- At styregruppen tager orienteringen til efterretning

Referat

Nadja præsenterede kort punktet og fortalte, at der var god energi og engagement hos de involverede på trods af forsinkelserne som følge af corona.

Marianne sagde, at de ikke altid vil have data på månedsbasis, og spurgte, om det vil have betydning for projektet.

Erik sagde, at det i data så ud som om, at corona har ført til dysregulering hos børn. Og spurgte, om det var muligt at undersøge dette nærmere.

Nadja svarede, at hun vil vende tilbage på begge spørgsmål.

Anne sagde, at dataudfordringerne her generelt afspejler den rejse alle regioner er på ift. at trække data fra EPJ'erne.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

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

Referat

Erik præsenterede punktet. Bjarne og Erik var enige om, at kriterierne vil gøre arbejdet lettere for vurderingsgruppen.

Lisbeth sagde, at det var utydeligt, om projekter skal være tværsektorielle, og hvor meget patientperspektivet er med – om det kun er via PRO-data. Hun spurgte også, om det er et krav, at der skal monitoreres på data efter endt projekt.

Erik sagde, at det er vigtigt med et krav om, at man kan følge data efter endt projekt. Det viser bl.a. erfaringerne fra LKT Palliation. Det er ikke et krav, at projekter skal være tværsektorielle – men det vil blive vægtet positivt. Det skal tydeliggøres i materialet. Det skal også tydeliggøres, at patientperspektivet inddrages på flere måder – ikke kun via PRO-data.

Lena fra Styrelsen for Patientsikkerhed sagde, at kriterierne er meget omfattende, og spurgte om de ikke vil ekskludere for mange emner. Fra styrelsen vil de have svært ved at leve op til kriterierne. Hun spurgte også til, om set-up'et stod mål med resultaterne?

Erik sagde, at LKT-modellen løbende er blevet justeret og forbedret ud fra erfaringerne fra de første LKT'er. En vigtig erfaring har været, at LKT-modellen ikke er det rigtig værktøj til alle udfordringer – og at et succesfuldt LKT, derfor kræver klare kriterier for udvælgelse. Gode data, som man kan følge efter endt projekt er bl.a. et vigtigt kriterie. Bjarne støttede op om dette. Nadja støttede også op og roste indstillingsdokumenterne.

Karina roste også dokumenterne, men var lidt bekymret for, om tidsplanen var for stram.

Anne og Trine udtrykte tilfredshed med, at dokumenterne var blevet forenklet. Trine spurgte, om vurderingsgruppen kunne udvides med fem kommunale repræsentanter – én fra hver region/KKR.

Kirsten sagde, at PLO vil udtræde af vurderingsgruppen, men gerne vil kommentere vurderingsgruppens indstillinger ift. almen praksis perspektiv. Generet synes PLO, at det giver mest mening, at de deltager mindre i forberedelsesfaserne og mere i det praktiske arbejde efter projektbeskrivelserne er udarbejdet.

Der var en drøftelse af, om DSAM eller KiAP skulle inviteres til at indstille emner til LKT. Der var enighed om, at disse er repræsenteret gennem PLO – og at det fastholdes, at PLO får en invitation.

Med disse kommentarer blev alle indstillinger godkendt – herunder at vurderingsgruppen udvides med fem kommunale repræsentanter, og at PLO udgår af vurderingsgruppen. PLO fastholdes på invitationslisten. Hvis man medio august kan konstatere, at tidsplanen er for stram, vil det være muligt at udskyde tidsfristen.

Danske Regioner har lagt en lille nyhed ud på [Kvalitetsteams - kvalitets-teams](#) om, at indstillingsprocessen er startet.

4. Eventuelt

KL indstillede, at styregruppen blev tilført nogle kommunale repræsentanter. Erik støttede forslaget og foreslog 2-3 kommunale repræsentanter. Styregruppen godkendte dette.

Erik orienterede om, at Danske Regioner har modtaget en henvendelse fra en gruppe forskere fra Rigshospitalet om, at de gerne vil følge op på resultaterne fra LKT Antibiotika. Danske Regioner forsøger at hjælpe dem med at skaffe det nødvendige data.