



## REFERAT

30-08-2022

EMN-2017-00946

1568988

Robert Ladefoged

Referat fra møde i styregruppen for LKT 24. august 2022 kl. 13-13.45

### Deltagere

- Erik Jylling, Danske Regioner (formand)
- Britta Tendal Jeppesen, Sundhedsstyrelsen
- Julie Bangsbo Myrup, Sundhedsministeriet
- Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lisbeth Høeg-Jensen, Kræftens Bekæmpelse (på vegne af Danske Patienter)
- Jens Winther Jensen, RKKP
- Nanna Skovgaard, KL
- Lise Holten, KL
- Louise Weikop, Aalborg Kommune
- Nynne Dreyer Nies (på vegne af Nadja Ausker, Region Hovedstaden)
- Jens Ravnholt (på vegne af Mariane Therkelsen, Region Nordjylland)
- Mette Kjølby, Region Midtjylland (via telefon)
- Jørgen Østergaard, Region Syddanmark
- Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark
- Dorthe Vilstrup Tomsen, Region Sjælland
- Robert Ladefoged, Danske Regioner
- Emilie Sophie Frank, Danske Regioner

### Afbud

- Elin Kallestrup, Aarhus Kommune
- Maya Damgaard, Aarhus Kommune

## 1. Velkomst

## 2. Orientering om første afrapportering for LKT Akut kirurgi

### *Indstilling:*

- At Styregruppen for LKT tager orienteringen til efterretning.

### *Sagsfremstilling*

Dorthe Vilstrup Tomsen fra Region Sjælland fremlægger første afrapportering på LKT Akut kirurgi på basis af projektperioden fra 1. oktober 2021-juni 2022 og data fra Akut kirurgi-databasen.

### Overordnet vurdering

Den primære effekt af LKT'et er, at der på nu næsten alle sygehuse i Danmark arbejdes struktureret med at forbedre de akutte, abdominalkirurgiske forløb, som kan have en meget høj dødelighed. Det kliniske billede af LKT'ets patient er bredere end de patienter, der ender med at være en del af databasen for akut kirurgi. Indsatserne kommer formentlig i lige så høj grad de ikke-inkluderede patienter til gode. Den største faglige barriere i patientforløbet er tidlig identifikation, dvs. at finde de "rigtige" patienter i tide, så de kan komme i behandling. Det forudsætter relevant samarbejde mellem akutafdelinger, kirurgiske afdelinger, andre specialer samt det præhospitalt område.

Læringsteams har været aktive siden 1. oktober. Generelt investerer hospitalerne den forventede tid i projektet. De er inddelt i tovholder-, sparrings- og LKT-hospitaler på basis af, hvilket omfang de hidtil har arbejdet med implementering af indsatser over for patientgruppen, og de er samlet i klynger med forventning om gensidig læring og erfaringsudveksling mellem læringsseminarerne.

Det første læringsseminar lå i oktober 2022. Det andet læringsseminar blev udsat 2 måneder som følge af covid-19, men blev afholdt maj 2022. Ud over denne forsinkelse er LKT'et i normal drift organisatorisk set. Seminarerne var overordnet set vellykket og fagligt relevante.

### Data

Data er opgjort for perioden indtil februar 2022 og sammenlignes med en baseline fra september 2020 til september 2021 på basis af Akut kirurgi-databasen, jf. bilag. Alle regioner bemærker udfordringer ift. datavaliditeten. Databasen er registreringsfølsom, og mange LKT'er har måttet investere tid i at lave lokale dataopsamlinger for at sikre et kontinuerligt dataflow til forbedringsarbejdet. Datakvaliteten og den del af indsatsen i forbedringsprojektet, der går til at håndtere data og validiteten af dem, er en barriere for forbedringsarbejdet.

Der ses endnu ikke forbedrede dataresultater i opgørelsesperioden, men det vurderes fortsat realistisk at opnå de satte målsætninger. Forventeligt var der allerede ved projektopstart en lavere dødelighed for de hospitaler, der har arbejdet særskilt med patientgruppen i længst tid.

#### *Bilag*

- Bilag 1 Afrapportering for LKT akut kirurgi til LKT-styregruppen
- Bilag 2 Region Midtjylland Akut Kirurgi
- Bilag 3 Region Syddanmark Akut Kirurgi
- Bilag 4 Region Sjælland Akut Kirurgi
- Bilag 5 Region Hovedstaden Akut Kirurgi
- Bilag 6 Region Nordjylland Akut Kirurgi

#### *Referat*

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

### **3. Indstillingsprocessen for LKT**

#### *Indstilling*

- At styregruppen for LKT godkender den foreslåede ændring i indstillingsprocessen for LKT
- At styregruppen godkender, at sekretariatet forbereder en kommende indstillingsrunde til endelig godkendelse og igangsættelse på styregruppemødet d. 16. november 2022

#### *Sagsfremstilling*

Styregruppen drøftede på styregruppemødet d. 16. marts 2022, hvordan lærings- og kvalitetsteamsene eventuelt kan kobles sammen med de nye sundhedsklynger, og at indstillingerne i højere grad bliver tværsektorielle. Styregruppen drøftede bl.a. muligheden for, at klyngerne kan blive en kanal for indstillinger til nationale LKT'er. Klyngerne har et potentiale i forhold til LKT, da klyngerne bl.a. skal beskæftige sig med data om klyngens specifikke population og naturligt vil have viden om, hvilke lokale forbedringsarbejder, der kører rundt omkring, og hvor der især kan være udfordringer med variation i kvaliteten.

Sekretariatene i Danske Regioner og KL har på den baggrund lavet følgende oplæg til, hvordan sundhedsklyngerne kan inddrages som en kanal for indstillinger til nye LKT'er.

#### Udfordringer i den nuværende model

Den nuværende indstillingsproces for nye LKT'er består af, at der ca. hvert halvandet år udsendes en invitation til de indstillingsberettigede parter (regionerne, SUM inklusive styrelser, KL (kommunerne), PLO, LVS, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Danske Patienter) med et indstillingskema. Alle indstillinger skal bygge på et forudgående lokalt forbedringsarbejde (et

krav der blev indført ved sidste runde), ligesom der skal være data til at følge udviklingen i forbedringsarbejdet. Indstillingerne forbeholdes i den tværregionale tovholdergruppe for LKT og af en vurderingsgruppe. Til sidst vælger Styregruppen for LKT 1-3 emner, der skal igangsættes som nationale LKT'er.

Styregruppen blev på mødet d. 16. marts 2022 præsenteret for en evaluering af den sidste indstillingsproces. Evalueringen viste bl.a. at:

- Det er svært for kommunerne at indstille emner til LKT og i den sidste runde var der ingen kommuner, der indstillede et emne.
- Selvom det går bedre med at få indstillinger til tværsektorielle LKT'er, opleves det stadig som svært.
- Kravet om et forudgående projekt har ført til få indstillinger. Der ligger et potentiale i både at få bedre kendskab til og også i at skubbe på for at få igangsat flere lokale databaserede (gerne tværsektorielle) forbedringsarbejder, der både kan skabe lokale resultater samt bruges som fødekæde for nationale LKT'er.

#### Forslag om at inddrage sundhedsklyngerne som kanal for indstillinger

Sekretariatet forslår en proces, hvor de enkelte klynger på linje med øvrige indstillingsberettigede aktører bliver inviteret til at indstille projekter til et nationalt LKT. Sekretariatet har afsøgt, hvornår og i hvilket omfang det giver mening af inddrage klyngerne. Meldingen er, at klyngerne fortsat skal bruge noget tid på at etablere sig samt få overblik over relevante lokale projekter. Det foreslås, at sundhedsklyngerne formelt inviteres i foråret 2023 med forudgående oplæg i klyngerne om LKT-modellen. Dvs. at de vil kunne deltage i en indstillingsrunde efteråret 2023 eller vinteren 2023/24.

Forslaget om at inddrage sundhedsklyngerne som en central kanal for indstillinger til nye LKT-projekter kan hjælpe til at imødekomme nogle af de udfordringer, som evalueringen af indstillingsprocessen har vist. Dels vil det gøre det lettere at få flere tværsektorielle indstillinger, ligesom det sandsynligvis også vil udbrede kendskabet til LKT-modellen hos flere kommuner. Herudover er der en forventning om, at klyngernes generelle forbedringsarbejde og samarbejde om tværsektorielle indsatser vil være med til naturligt at understøtte en "fødekæde" for nationale LKT'er. Klyngerne har i forvejen ansvaret for at udpege deltagerne til Det Nationale Ledelsesprogram og de forbedringsinitiativer, deltagerne skal arbejde med på programmet. Deltagernes forbedringsinitiativer udgør også projekter, som potentielt kunne blive til nationale LKT'er.

Sekretariatet forslår samtidig, at sekretariaterne i Danske Regioner og KL og den regionale LKT-tovholdergruppe forbereder en kommende indstillingsrunde i efteråret/vinteren 2022 (uden klynger) med henblik på godkendelse

og igangsættelse af selve indstillingsrunden på styregruppemødet d. 16. november 2022.

#### *Referat*

Styregruppen bakkede op om, at sundhedsklyngerne inviteres til at indstille LKT'er og godkendte dermed den foreslåede ændring til indstillingsprocessen. Det blev præciseret, at ændringen sker inden for den eksisterende ramme af det nationale kvalitetsprogram.

Styregruppen besluttede at skubbe en kommende indstillingsrunde, indtil sundhedsklyngerne er klar til at indgå i denne – dvs. igangsættelse foråret 2023. Sekretariatet skal derfor *ikke* forberede en indstillingsrunde til godkendelse på styregruppemødet d. 16. november. Sundhedsministeriet bemærkede, at de vil melde tilbage om, hvorvidt de kan godkende indstillingen.

#### **4. Fælles ledelses- og læringsseminar for LKT KOL 26.-27. september 2022 med et fælles ledelses- og læringsseminar.**

##### *Indstilling:*

- At orienteringen tages til efterretning

##### *Sagsfremstilling:*

Efter det første år skal der efter planen tages stilling til, om indsatsen skal udvides med flere forbedringsteams.

##### Deltagelse

Der deltager fem forbedringsteams i første runde af LKT KOL. Region Sjælland, Nordjylland og Hovedstaden deltager med et forbedringsteam hver. Region Syddanmark deltager med to teams, mens Region Midtjylland desværre af ressourcemæssige årsager har været nødsaget til at udskyde deres deltagelse til næste runde, såfremt det bliver besluttet at invitere flere tværsektorielle forbedringsteams med i LKT KOL.

Der gøres yderligere opmærksom på, at det kun er lykkedes at få en kommune med pr. team, på trods af hospitalernes indsats for at rekruttere flere kommuner.

Status på LKT KOL er, at de deltagende forbedringsteams er i gang med det forberedende arbejde, men at der endnu ikke kommet det forventede antal tilmeldinger til det kommende læringsseminar, som har endelig tilmelding den 23. august 2022.

### Data

Det er kun lykkedes at få en kommune med pr. team, og to af de fem deltagende kommuner er forholdsvis små. Dette gør at der samlet set i projektet vil være en forholdsvis lille del af personerne med KOL, som er udskrevet fra hospitalerne og som vil blive fulgt op med en indsats i kommuner og almen praksis. Det betyder at det lokalt vil være svært at måle om projektets indsatser reelt gør en forskel.

Det vil i givet fald betyde, at det sandsynligvis heller ikke vil kunne belyses i de ½ årlige afrapporteringer til styregruppen om indsatsen påvirker genindlæggelsesgraden eller om det er andre faktorer, der spiller ind. Der er således risiko for, at det ikke ud fra data vil være muligt at tage stilling til, om indsatsen skal udvides til flere teams efter det første år. Region Midtjylland, som varetager den nationale projektledelse af LKT KOL, gør derfor opmærksom på, at det kan give udfordringer i forhold til at evaluere effekten, at der ikke er større opbakning til indsatsen.

### *Referat*

Styregruppen tog orienteringen til efterretning., Styregruppen udtrykte bekymring for den begrænsede tilslutning ift., om vidensgrundlaget vil være tilstrækkeligt til at kunne udvide LKT'et til flere teams om et år. Styregruppen udtrykte behov for at følge indsatsen tæt.

Styregruppen drøftede under punktet, at der i forvejen eksisterer gode tværsektorielle indsatser på KOL-området, som 'konkurrerer' med LKT KOL. Styregruppen bad Lead-regionen oml at undersøge, om der kan være et potentiale i et vist omfang at inkorporere LKT KOL i Tele-KOL og bad Lead-regionen om at give en tilbagemelding på dette på næste styregruppemøde.

## **5. Eventuelt**

### *Referat:*

Danske Regioner orienterede om, at man overvejer at bruge LKT-metoden til læring og udbredelse af best practice ift. forebyggelse af benamputationer – dog vil der være behov for en hurtigere proces end de 2 år, som et nationalt LKT normalt er sat til. Danske Regioner vil forberede et dagsordenspunkt om emnet til næste styregruppemøde.