



NOTAT

20-03-2024

EMN-2017-01344

1686371

Catherina Bozorgi

Referat af møde i Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams den 13. marts 2024, kl. 15-16.30

Deltagere

- Helene Probst, Danske Regioner (formand)
- Lise Holten, KL
- Louise Weikop, Aalborg Kommune
- Jens Ravnholt Pedersen, Region Nordjylland
- Anne Gammelgaard, Region Midtjylland
- Louise Katrine Kjær Weile, Region Sjælland
- Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark
- Emil Kjærsgaard Nielsen, Region Syddanmark
- Rebecca Asbjørn Legarth, Region Hovedstaden
- Liza Egesberg Bøhme, Kræftens Bekæmpelse (på vegne af Danske Patienter)
- Julie Kolding Olsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen
- Catherina Bozorgi, Danske Regioner
- David Hansen, Danske Regioner

Afbud

- Nanna Skovgaard, KL
- Jens Winther Jensen, RKKP
- Mette Kjølby, Region Midtjylland
- Mariane Therkelsen, Region Nordjylland
- Henrik Øregaard Dam, PLO
- Nadja Ausker, Region Hovedstaden
- Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed

1. Igangsættelse af indstillingsrunde for nye LKT'er 2024 v/ formandskabet

Indstilling

- At styregruppen godkender indstillingsdokumenterne (bilag 1.1-1.4).
- At styregruppen godkender udsendelseslisten med organisationer, der skal inviteres til at indstille nye emner til LKT
- At styregruppen godkender, at en regional indstillingsproces sættes i gang 14. marts 2024

Sagsfremstilling

Formandskabet foreslår, at der udelukkende igangsættes en regional indstillingsrunde for 2024, hvor tværsektorielle LKT'er ikke indgår. Det er vurderet på baggrund af, at KL ikke ser, at kommunerne på nuværende tidspunkt har ressourcer til at deltage i flere LKT'er. Derudover lægger formandskabet op til, at måden, som regionerne plejer at indhente indstillinger på, fastholdes for at sikre høj kvalitet, og at ingen parter på forhånd udelukkes.

På den baggrund har LKT-tovholdergruppen udarbejdet et udkast til indstillingsmateriale og tidsplan for den regionale indstillingsproces (bilag 1.1-1.4). Såfremt styregruppen godkender indstillingerne, så igangsættes den regionale indstillingsrunde den 14. marts 2024.

Beskrivelse af indstillingsdokumenterne

Tovholdergruppen har udarbejdet en Invitation og skabelon til indstilling af nye LKT'er 2024 (bilag 1.1). Dokumentet opridser kriterierne for indstillinger til et nationalt LKT, herunder bl.a. at indstillinger skal baseres på et eksisterende projekt, og at tværsektorielle LKT'er ikke tages i betragtning. Invitationen og skemaet udsendes sammen med "Værd at vide om et LKT" (bilag 1.2).

Blandt indstillingsdokumenterne er også kommissoriet for Vurderingsgruppen (bilag 1.3). Heraf fremgår det bl.a., at gruppen har til formål at vurdere og prioritere de indkomne indstillinger, og at 1-2 af de regionale deltagere i gruppen findes i Forum for Kvalitet.

Derudover er der udarbejdet et forslag til en tidsplan for indstillingsprocessen (bilag 1.4). Der er lagt op til, at indstillingsperioden løber fra 14. marts til 21. august 2024. I tilfælde af uklarhed eller mangler vedrørende udfyldelsen af indstillingsskemaet, så kan tovholdergruppen kontakte indstilleren for at få udbedret disse mangler i indstillingen – der er sat tid af til

dette fra den 21. august til den 20. september. Det foreslås, at Vurderingsgruppen mødes omkring den 8. oktober (tentativ dato). Herefter er der afsat tid til kommentering i parternes relevante fora frem til den 29. oktober. Der er lagt op til, at Forum for Kvalitet kommenterer skriftligt på vurderingsgruppens forslag til indstillinger. Herefter vil styregruppen beslutte, hvilke emner der skal udvælges til nationale LKT'er på mødet den 20. november.

Udsendelsesliste

Det foreslås, at nedenstående organisationer får tilsendt invitationen til indstilling til et nationalt LKT.

- Regionerne
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Danske Patienter (med formidling til patientorganisationerne i DP)
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Praktiserende Lægers Organisation (PLO)
- Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Bilag

- Bilag 1.1: Invitation og skabelon til indstilling af nye LKT'er 2024
- Bilag 1.2: Værd at vide før indstilling for nye nationale LKT'er 2024
- Bilag 1.3: Kommissorium for vurderingsgruppen
- Bilag 1.4: Tidsplan for indstillinger af nye nationale LKT'er 2024

Referat

Helene Probst præsenterede punktet, og der blev lagt op til en drøftelse af ønsket om en monosektoriel indstillingsrunde for 2024. Lise Holten påpegede, at selvom kommunerne på nuværende tidspunkt ikke har ressourcer til at deltage i flere LKT'er, så vil KL fortsat prioritere kvalitetsarbejdet. KL påpegede, at man ønsker at fokusere kræfterne på LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb. Med afsæt i den erfaring, som kommunerne får, vil KL se på, hvordan LKT-modellen kan gøres mere anvendelig på tværs af sektorerne.

Der var enighed i styregruppen om, at kommunernes manglende deltagelse i år er ærgerlig, men samtidig forståelig, og der håbes på kommunernes deltagelse fremover.

Styregruppen godkendte indstillingsdokumenterne (bilag 1.1-1.4) og godkendte, at den regionale indstillingsproces igangsættes fra 14. marts 2024. Endvidere godkendte styregruppen udsendelseslisten over organisationer, der får tilsendt invitation til indstilling til et LKT.

2. Afsluttende status for LKT Tvang v/ Region Nordjylland

Indstilling

- at Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams tager den afsluttende status til efterretning.
- at Styregruppen godkender forslag til videre proces.

Sagsfremstilling

Det overordnede mål med LKT Tvang var (via en målrettet tværsektoriel indsats) at reducere antallet af patienter, der tvangsindlægges. Der var fokus på følgende to indsatser:

- Tværsektorielle planer (udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for voksne samt trygheds- og forebyggelsesplaner for børn og unge)
- Tværsektorielle netværksmøder

Den overordnede referenceramme var *fælles beslutningstagning*. Der var to målgrupper:

Voksensporet

- Indlagte patienter, der får udarbejdet en udskrivningsaftale/koordinationsplan (UA/KP)
- Frivilligt: Udvalgte få ambulante patienter med komplekse forløb og/eller stor risiko for tvangsindlæggelse. Patienterne tilbydes elektiv indlæggelse (kortvarig), så der kan udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan

Børne- og ungesporet

- Børn og unge fra 12 år i psykiatrien, der er anbragt på døgntilbud, tidligere har været udsat for tvang eller magtanvendelse og/eller hvor der

vurderes et behov for at udarbejde en trygheds- og forebyggelsesplan på baggrund af en klinisk vurdering. Hvis det lokalt organisatorisk passer bedst med 14 år vælges dette.

I LKT Tvang er der afholdt følgende seminarer:

- Ledelses- og læringsseminar den 30. november til 1. december 2021
- Læringsseminar den 16. maj 2022
- Ledelses- og læringsseminar den 22. til 23. maj 2023
- Virtuelt afslutningsevent den 1. december 2023

Resultater

Generelt ses der en stigning i tvangsindlæggelser og tvangshændelser for de fleste teams både for voksen- og børnesporet. Det skal bemærkes, at mange stigninger ikke sker på samme tid, som projekt-indsatserne er blevet iværksat, flere stigninger begynder allerede i 2021. Det vurderes derfor, at der ikke er en direkte sammenhæng mellem projektindsatserne og stigningerne i tvang.

I voksensporet er der sket en positiv udvikling i brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner hos de fleste teams. Det er også her, at man kan se den mest direkte effekt af projektindsatsen – hvor de enkelte teams har haft stort fokus på at lave UA/KP. Det er positivt, at mange spor lykkedes med at anvende disse i stigende grad. Særligt fordi der er en stærk formodning om, at gode tværsektorielle planer udarbejdet sammen med patienten på sigt kan forebygge tvang, selvom indsatsen selvfølgelig ikke kan stå alene.

Generelt har børne- og ungesporene brugt en stor del af projektperioden på at udarbejde en skabelon for trygheds- og forebyggelsesplanen og fundet hensigtsmæssige arbejdsgange. Derfor har de enkelte teams først senere i processen fået afprøvet og udarbejdet de konkrete planer. Generelt beskrives der rigtig gode småskalaerfaringer med trygheds- og forebyggelsesplanerne. Som en konsekvens af at indsatserne, herunder trygheds- og forebyggelsesplanerne, ikke er udbredt i stor skala i de deltagende enheder, er det endnu for tidligt at se en målbar effekt af projekt-indsatserne.

I denne sammenhæng er det relevant at nævne Sundhedsstyrelsens årlige rapport om "Monitorering af tvang i psykiatrien 2022" (maj 2023), hvor der beskrives en markant stigning i brugen af tvangsindlæggelser af børn og

unge under 18 år på landsplan. Sundhedsstyrelsen skriver videre, at "*Årsagerne til stigningen er ikke systematisk undersøgt, og der er et stort behov for mere viden om både årsager og virksomme indsatser på området.*"

LKT Tvang har i høj grad været et kulturforandringsprojekt, særligt i forhold til det tværsektorielle samarbejde. Derfor er det også et projekt, der kræver tid at få implementeret, men det er en langsigtet investering.

Der er kommet et øget blik for vigtigheden af at kende hinanden på tværs af enheder og sektorer. Der har været opmærksomhed på det særligt komplekse, det tværsektorielle, opbygning af relationer og forståelse af hinanden. Det har krævet tålmodighed og evnen at holde fast, når det er svært. Desuden er der kommet en øget opmærksomhed på at få udarbejdet de lovbestemte udskrivningsaftaler og koordinationsplaner – og nu med øget fokus på tvangsforebyggelse

Fokus på patient- og pårørendeinddragelse har været en hjørnesten i LKT Tvang. Det har heldigvis fungeret godt de fleste steder. At arbejde efter *Fælles beslutningstagning* har dog været en udfordring flere steder – og noget der fremadrettet skal være fokus på. Det er en kulturforandring, der tager tid. Der er nok at tage fat på i det fortsatte arbejde i LKT Tvang. I den forbindelse er det vigtigt, at der fortsat lokalt afsættes ressourcer til fortsat forbedringsarbejde, og at der også fremadrettet er en prioritering heraf.

Fastholdelse

De lokale teams har hver især nogle indsatser og resultater, som de ønsker at fastholde efter projektafslutning. Det er fx:

- Fortsat at implementere hensigtsmæssige arbejdsgange, så der kan ydes hjælp på rette tid og sted og i samarbejde med patienten
- Styrke det tværsektorielle samarbejde – herunder løbende "Kendskabsbesøg" for at lære hinanden at kende og sikre et kendskab til hinandens arbejde
- Samarbejds møder i forhold til fx komplekse patienter, herunder review af det konkrete indlæggelsesforløb
- Blitz-analyser – blandt andet på de patienter, der tvangsindlægges og som har tilknytning til det ambulante
- Yderligere opmærksomhed på udskrivningsaftaler, koordinationsplaner samt trygheds- og forebyggelsesplaner
- Yderligere fokus på netværks møder

- Fokus på krise- og mestringsplaner, "Min Plan", Mobileteamets "startpakke til nye patienter", ambulante forhåndstilkendegivelser, særaftaler mv.
- Beslutningsstøtteværktøj for pårørendeinddragelse
- Inddragelse af peers som støtte til patienten ved forberedelse og afholdelse af netværksmøder

Det kræver tværgående ledelsesmæssigt fokus, opbakning og opfølgning at fastholde og sprede indsatserne fra LKT Tvang. De relevante indsatser skal systematisk indarbejdes i de daglige arbejdsgange. Det kræver kontinuerlig oplæring af personale til udarbejdelsen af de forskellige aftaler og planer, så der er flere personer – og eksempelvis andre faggrupper - der kan varetage opgaverne, også over tid ved personalskift. Samtidig er det vigtigt at afsætte personale til planlægning og styring af fx Blitz-analyser, der har givet stor værdi i LKT Tvang (kræver nogle har ejerskab). Det er vigtigt at have blik for det relationelle samarbejde, idet meget viden er båret af relationer på tværs. Samtidig er det vigtigt at få et fælles sprog med de relevante samarbejdspartnere.

Videre proces

Den nationale projektledelse for LKT Tvang lægger op til følgende proces:

- Maj 2024: Resultaterne fra LKT Tvang og perspektiver for det videre arbejde forelægges Task Force for Psykiatriområdet, der som formål har at følge og fremme udviklingen på psykiatriområdet, specielt i forhold til nedbringelse og forebyggelse af tvang.
- August 2024: LKT-styregruppen modtager orientering efter mødet i Task Force

I Task Force for Psykiatriområdet er der ledelsesrepræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL, Ministerier, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen samt Styrelsen for Patientsikkerhed.

I LKT Tvang er der indsamlet erfaringer, der kan gives videre til både igangværende og kommende tværsektorielle projekter. De kan læses i afsnit 6, side 9-10 i vedlagte afslutningsrapport.

Bilag

- Bilag 2.1: Afsluttende rapport for LKT Nedbringelse af tvang i psykiatrien. December 2023

- Bilag 2.2: Datadiagrammer LKT Tvang til bilag 2.1. December 2023
- Bilag 2.3: Erfaringskatalog
- Bilag 2.4: Plakat

Referat

Jens Ravnholt Pedersen præsenterede punktet. Jens præsenterede resultaterne fra den afsluttende gennemgang af de 11 teams i LKT Tvang. Der havde været en øget opmærksomhed på tværsektorielle aspekter, og deltagerne oplevede en positiv indvirkning, selvom det ikke nødvendigvis afspejles i de kvantitative data. Deltagerne mente, at arbejdet på tværs af sektorer havde været udfordrende, men givende. KL opfordrede regionerne til at arbejde videre med at udbrede brugen af udskrivningsaftaler, koordinationsplaner mv., som ser ud til at have en positiv indvirkning på brugen af tvang. KL anførte, at udfordringen ift. deltagelse i LKT'et er, at volumen var meget lille og at det derfor kan være svært at vise effekt og sprede viden til andre dele af kommunen. Danske Regioner pegede på, at der er behov for mere viden om, hvordan vi forebygger tvangsindlæggelser og her er samarbejdet mellem regioner og kommuner helt afgørende.

I den videre proces vil LKT Tvang forelægges Task Force for Psykiatriområdet, og LKT-styregruppen vil modtage orientering efter mødet i Task Force.

Styregruppen tog den afsluttende status til efterretning og godkendte forslag til videre proces.

3. LKT KOL v/ Region Midtjylland

Indstilling

- Ekspertgruppen indstiller, at styregruppen godkender, at LKT KOL udvides, så der etableres nye tværsektorielle teams.

Sagsfremstilling

Lærings- og Kvalitetsteam for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (LKT KOL) blev igangsat med et ledelses- og læringsseminar den 26-27. september 2022. Det overordnede formål med LKT KOL er, at alle personer med KOL får den optimale behandling i forbindelse med udskrivelse.

De oprindelige aftaler ifm. igangsættelse af LKT KOL

Fem tværsektorielle teams arbejder med LKT KOL; to i Syddanmark samt ét i henholdsvis Nordjylland, Syddanmark, Hovedstaden og på Sjælland. Region Midtjylland har ikke deltaget med et forbedringsteam.

Det fremgår af projektbeskrivelsen, at afprøvningen af LKT KOL skulle forløbe i ca. ét år, hvorefter der skulle tages stilling til, om indsatsen bør udvides med inddragelse af flere forbedringsteams. I juni 2023 besluttede Styregruppen for LKT, at forbedringsteamsene skulle have mere tid til at arbejde med indsatserne, inden der skulle træffes beslutning om evt. at udvide deltagerkredsen.

Inddragelse af nye forbedringsteams

Ekspertgruppen for LKT KOL anbefaler, at LKT KOL udvides med flere forbedringsteams (se bilag). Disse nye forbedringsteams kan implementere og bygge videre på de indsatser, som de allerede igangværende teams, har udarbejdet.

Ekspertgruppens anbefaling om inddragelse af yderligere teams bygger på en helhedsvurdering af vedlagte data for resultatmål samt på forbedringsteamsenes kvalitative tilbagemeldinger om de positive effekter, de har fået ud af at deltage i LKT KOL.

Det nationale samarbejde har givet de givne teams inspiration og motivation til at udvikle og forbedre egen praksis, samt givet anledning til at se på andre arbejdsgange, der med fordel kan tilrettelægges anderledes. Ekspertgruppen mener derfor, at de mange erfaringer, der er opnået i de igangværende teams, med fordel kan videregives og tilpasses til en kontekst andre steder. Således vil nye forbedringsteams kunne stå på skuldrene af det arbejde, der indtil nu er gjort af de igangværende teams.

Forløb og tidsplan for eventuelt nye teams

De nuværende fem forbedringsteams vil som planlagt afslutte deres LKT-arbejde i national sammenhæng til et afsluttende læringsseminar den 26. september 2024.

Det er planen, at der vil blive afholdt fire nationale læringsseminarer for de eventuelt nye teams i perioden 2024 - 2026. Dertil vil der blive afholdt virtuelle netværksmøder og løbende inddragelse af repræsentanter fra de nuværende teams, så deres gode erfaringer kan videreformidles til de nye teams og være med til at understøtte videndeling og fremdrift.

Såfremt det besluttes at etablere nye tværsektorielle forbedringsteams, så vil de officielt begynde den 26. september 2024, hvor de vil deltage i de nuværende teams afslutningsseminar. De nye teams vil dermed have mulighed for at få præsenteret, hvad de nuværende teams har arbejdet med.

Den 27. september 2024 vil der i givet fald blive afholdt et læringsseminar udelukkende for de nye teams. De nye teams vil arbejde ud fra den foreliggende projektbeskrivelse. Alt efter de nuværende teams erfaringer kan der forekomme ændringer i projektbeskrivelsens procesmål til brug i de nye teams projektperiode.

Hver region vil skulle deltage med mindst ét hospital og minimum 1-2 kommuner fra den respektive hospitalsklynge, præhospital samt repræsentanter fra almen praksis. Det vil dermed være op til hver region sammen med de tilhørende kommuner og almen praksis at afgøre, hvor mange teams, der skal etableres. Det er frivilligt om almen praksis vil deltage.

Region Midtjylland varetager fortsat den nationale projektledelse af LKT KOL.

Bilag

- Bilag 3.1: Ekspertgruppens anbefalinger
- Bilag 3.2: Bilag til ekspertgruppens anbefalinger (bilag 3.1)

Referat

Anne Gammelgaard præsenterede punktet. Anne orienterede om status på LKT KOL, som bestod af få, men store tværsektorielle teams. Den kvalitative feedback fra de deltagende teams har været god, men der har været udfordringer med at demonstrere målbare resultater på de indikatorer, som der har været målt på. Til trods for udfordringer med at vise målbare resultater, indstiller ekspertgruppen til udvidelse af LKT KOL, så der etableres nye tværsektorielle teams. Styregruppen bemærkede at der var manglende opfyldelse af kvantitative mål. Der blev desuden rejst spørgsmål ved, om behovet for styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og kendskab til hinanden på KOL-området skal løses med et LKT, eller om der bør anvendes alternative værktøjer, da et LKT er et ressourcetungt set-up. Det blev desuden bemærket, at de nye teams gerne skulle gøres i stand til

at "learn from excellence", men LKT'et har ikke tydeligt vist, hvad excellence på området er. Der blev bemærket, at der har været udfordringer med den lokale dataindsamling og det blev foreslået ikke at udvide LKT KOL, men i stedet at dele erfaringer på driftsniveau.

Styregruppen var enige om ikke at godkende indstillingen om at udvide LKT KOL. Der blev i stedet lagt op til prioritering af øvrige initiativer vedr. KOL, fx udbredelse af hjemme-NIV, mens LKT-kræfterne fokuseres på det kommende LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb. Styregruppen blev opfordret til at dele dette i deres respektive organisationer.

4. Revision af standardkommissorium for ekspertgrupper v/ Region Sjælland og Syddanmark

Indstilling

- At LKT-styregruppen godkender det nye standardkommissorium for Ekspertgrupper

Sagsfremstilling

Det aktuelle standardkommissorium for etablering af ekspertgrupper i forbindelse med LKT har været uændret siden 2018, men har været justeret ved konkrete LKT'er ved godkendelse i styregruppen. Tovholdergruppen har derfor arbejdet med en opdatering af standardkommissorium for ekspertgrupper

Tovholdergruppens vigtigste ændringsforslag er fremhævet nedenfor:

- En national projektledelse af et konkret LKT skal fremtidigt kunne foretage mindre tilpasninger til kommissoriet, så det afspejler det konkrete LKT's karakter, uden at det forudsætter en styregruppe-godkendelse inden nedsættelse af ekspertgruppen. Dette foreslås for at kunne sikre fremdrift.
- Sprogbrug er tilpasset for bedre at kunne favne tværsektorielle LKT'er.
- Formuleringer vedr. mulighed for at nedsætte følge- og referencegrupper inden for ekspertgruppen tages ud. Det har aldrig været praktiseret, og tovholdergruppen vurderer det generelt uhensigtsmæssigt, da det vil øge den organisatoriske kompleksitet unødigt. Ansvar for at inddrage interessenter er bedre forankret på regionalt niveau undervejs i LKT'et.

- Det er slettet, at Ekspertgruppen, hvor der er behov for at afklare spørgsmål af f.eks. faglig eller ressourcemæssig karakter, kan rådføre sig med Temagruppe for Kvalitet eller Sundhedsdirektørkredsen. Tovholdergruppen vurderer, at LKT-styregruppen er det naturlige forum for evt. forespørgsler fra Ekspertgruppen i forhold til faglig eller praktisk tilrettelæggelse af overordnet karakter. I rent økonomiske spørgsmål kan der stadig opstå behov for inddragelse af Sundhedsdirektørkredsen. I sådanne tilfælde kan det overvejes, om det alligevel er Ekspertgruppen, der kan rejse spørgsmål her. Alternativt vil det være regionen med projektledelsen af det konkrete LKT.
- Beskrivelser af formandsposten er ændret, så der i udgangspunktet stiles efter et formandskab. Det er der gode erfaringer med i flere LKT'er. Derudover er kriterierne justeret, så der kun er objektive kriterier for, hvordan det bør sammensættes, frem for fx at "at have ry for".
- Endeligt fjernes fra kommissoriet beskrivelse af LKT helt generelt eller information til tovholderens egen proces. Disse tekststykker flyttes til manual henvendt til tovholderen.

I bilag 4.1 og 4.2 ses det henholdsvis nuværende samt forslag til nyt kommissorium.

Bilag

- Bilag 4.1: Nuværende kommissorium
- Bilag 4.2: Forslag til nyt kommissorium

Referat

Louise Weile præsenterede punktet. Louise orienterede om baggrunden for revisionen af det nuværende kommissorie, som er seks år gammelt og ikke længere afspejler de aktuelle organisatoriske ændringer. Endvidere er kommissoriet blevet forkortet, og der er foretaget en ændring, som betyder, at Ekspertgruppen ved behov for afklaring af fx faglige spørgsmål i første omgang skal rådføre sig med Styregruppen i stedet for Temagruppe for Kvalitet eller Sundhedsdirektørkredsen.

Styregruppen var enig i ændringerne og godkendte det nye standardkommissorium for Ekspertgrupper.