



DAGSORDEN

014-11-2023

EMN-2017-00946

1665072

IDAKV@regioner.dk

Dagsorden til møde i Styregruppen for Lærings- og Kvalitetsteams d.
22. november kl. 15.00-16.30

Mødet afholdes virtuelt. Opkaldsnummer er: m7@regioner.dk
Opkaldsguide findes i kalender-invitationen.

Deltagere

- Helene Probst, Danske Regioner (formand)
- Nanna Skovgaard, KL (næstformand)
- Lise Holten, KL
- Julie Kolding Olsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Henrik Øregaard Dam, PLO
- Jens Winther Jensen, RKKP
- Louise Weikop, Aalborg Kommune
- Emil Kjærsgaard Nielsen, Region Syddanmark
- Anne Gammelgaard, Region Midtjylland
- Dorthe Vilstrup Tomsen, Region Sjælland
- Louise Weile, Region Sjælland
- Mette Kjølby, Region Midtjylland
- Jens Ravnholt, Region Nordjylland
- Liza Egesberg Bøhme, Kræftens Bekæmpelse (på vegne af Danske Patienter)
- Mariane Therkelsen, Region Nordjylland
- Rebecca Legarth, Region Hovedstaden
- Ida Kronbak Veileborg, Danske Regioner

Afbud

- Bjarne Dahler-Eriksen, Region Syddanmark
- Nadja Ausker, Region Hovedstaden
- Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen

1. Velkomst

2. Drøftelse og godkendelse af LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb v. Region Syddanmark

Indstilling:

- At Styregruppen drøfter betydningen af valgfrihed mht. at deltage i arbejdet med lærings- og kvalitetsteams, og hvordan tilstrækkelig deltagelse kan understøttes.
- At Styregruppen godkender projektbeskrivelsen for LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb.

Sagsfremstilling

Styregruppen for LKT indstillede december 2021 LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb som tema for det næste LKT. Den nedsatte ekspertgruppe har udarbejdet forslag til projektbeskrivelse til LKT'et, som nu forelægges LKT Styregruppen.

LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb bygger på et lokalt, succesfuldt projekt 'Kom Trygt Hjem' og på erfaringerne fra det tidligere LKT Hoftensære lårbensbrud fra 2018-20. Et kerneelement i LKT'et er tidlig opsporing af komplikationer gennem et tæt og forpligtende samarbejde mellem sygehuse og kommuner, hvilket forudsætter, at der arbejdes med forbedringer både i sygehusets og kommunens arbejdsgange og på tværs. LKT'ets succes er derfor afhængig af, at sygehuse og kommuner ligeværdigt deltager i og bakker op om indsatsen.

Med afsæt i ovenstående og i ønske fra Styregruppen om højere grad af kommunal involvering, er der etableret nedenstående tilpassede organisering af dette LKT:

- Ekspertgruppen er ved udpegning via faglige selskaber og KL/KKR sammensat med relevante fagligheder fra hhv. kommunal og regional side samt almen praksis (på baggrund af revideret kommissorium for ekspertgruppen for LKT, som er godkendt af LKT Styregruppen, d. 16. november 2022)
- Formandskabet er delt og består af såvel en repræsentant fra en kommune som en repræsentant fra et sygehus.
- Tovholderfunktionen er delt så den regionale tovholder suppleres af et ½ årsværk fra kommunal side (midler til frikøb bekræftet af Sundhedsdirektørkredsen i september 2022).

Den tværfaglige og tværsektorielle ekspertgruppe har vist stort engagement, og har på 5 fysiske heldagsmøder og 2 videomøder arbejdet intensivt med projektbeskrivelsen.

Ekspertgruppen har i arbejdet været bevidste om, at udgangspunktet for det kommende LKT er forskelligt på tværs af aktører og sundhedsklynger. LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb efterfølger et tidligere LKT, hvor især sygehusene tidligere har arbejdet med området, og herudover har flere sygehuse og kommuner allerede har ladet sig inspirere af 'Kom Trygt Hjem' til at igangsætte lignende tiltag. Dette er der taget højde for i projektbeskrivelsen ved at give mulighed for, at man lokalt kan tilpasse forbedringsarbejdet til de lokale behov inden for de faglige rammer af projektets indsatsområder og LKT-konceptet.

Projektbeskrivelsen har med frist den 11. oktober 2023 været udsendt i bred høring hos kommuner, regioner, sundhedsklynger, sygehuse, faglige selskaber, PLO og Danske Patienter. Tovholdergruppen har modtaget høringssvar fra 22 høringsberettigede organisationer.

Hovedparten af de indkomne høringsbidrag har været konkrete kommentarer til det faglige indhold, herunder mobilisering, genoptræning og sygepleje. Disse er i projektbeskrivelsen håndteret i dialog med formandskabet og ekspertgruppen. Herudover er en materialesamling under udarbejdelse som indeholder mere dybdegående inspirationsmateriale fra bl.a. 'Kom Trygt Hjem' og ekspertgruppen. Denne vil foreligge inden projektstart. Flere høringssvar har også omhandlet LKT'ets indikatorer, og disse kommentarer er ligeledes håndteret med inddragelse af ekspertgruppen.

Der er i høringssvarene overvejende tilslutning til, at forløbet for borgere med hoftebrud er et tværsektorielt forløb, som varetages bedst gennem et tæt samarbejde mellem hospital/region og kommune. Der er således i høringssvarene generelt opbakning til projektets tværsektorielle fokus og organisering.

En nødvendig forudsætning for succesfuldt at kunne arbejde med projektbeskrivelsen i dette LKT er, at mindst et sygehus og mindst en kommune pr. sundhedsklynge indgår i et forpligtigende samarbejde. Det er derfor indskrevet i projektbeskrivelsen, at beslutningen om deltagelse træffes i hver af de 21 sundhedsklynger og hviler på en fælles tværsektoriel prioritering og tilslutning forud for nedsættelse af tværsektorielle forbedringsteams.

I forbindelse med høringen efterspørges der yderligere information vedr. organisering af de lokale tværsektorielle forbedringsteams. Projektbeskrivelsen er derfor i vedlagte version blevet tilføjet ekspertgruppens anbefaling om, at projektledelsen for hvert tværsektorielle forbedringsteams bør være delt og varetages i fællesskab af en repræsentant fra sygehuset og en repræsentant fra en kommune.

I LKT har praksis som udgangspunkt været, at det er obligatorisk for alle relevante sygehuse at deltage i igangsatte LKT'er, mens kommunal deltagelse er baseret på frivillighed. Der er af flere grunde opstået variation i denne praksis - senest i regi af det tværsektorielle LKT KOL, hvor sygehusets deltagelse også var afhængig af etableringen af et samarbejde med en eller flere kommuner.

Obligatorisk versus frivillig deltagelse i LKT er løbende blevet drøftet af ekspertgruppen for LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb, som er optaget af at det forpligtende samarbejde om LKT'et igangsættes på mange steder som muligt til gavn for hoftepatienterne.

Bilag:

- Bilag 1: Projektbeskrivelse LKT Sammenhængende Hoftebrudsforløb

3. Afslutningsrapport for LKT Akut Kirurgi v. Region Sjælland

Indstilling:

- At styregruppen godkender den afsluttende afrapportering for LKT Akut Kirurgi.

Sagsfremstilling

LKT Akut kirurgi fremlægger afsluttende afrapportering på basis af den samlede projektperiode fra oktober 2021 til oktober 2023.

Afrapporteringen har tre hovedformål:

- At dokumentere LKT'ets arbejde
- At evaluere om målsætningerne er nået, og om LKT'et har levet op til forventningerne
- At uddrage læring til brug for fremtidig tilrettelæggelse af udviklingen det akut kirurgisk patientforløb, og til at skabe forudsætninger for de bedst mulige fremtidige LKT'er

Overordnet vurdering

Projektbeskrivelsen for LKT Akut kirurgi blev godkendt i Styregruppen for LKT d. 24. april 2019, og efter forsinkelser som følge af covid-19 blev selve arbejdet påbegyndt i oktober 2021. 20 hospitaler har deltaget aktivt med repræsentanter, heraf 12 med et forbedringsteam, og resten med roller som understøttende for disse.

Generelt har LKT'et været præget af et meget stort engagement. Der har i bred forstand været den nødvendige organisatoriske opbakning til, at LKT-teams kunne gennemføre deres opgaver, på trods af at det som ethvert udviklingsarbejde i sundhedsvæsenet påvirkes af de givne vilkår i perioden.

Evaluering af målsætninger

LKT'et har haft som hovedmål at sænke dødeligheden for akutte højrisiko abdominal-kirurgiske patienter inden for 30 og 90 dage efter operationen for hospitaler med aktive LKT-teams.

LKT'et har nået sine resultatmål om at sænke dødeligheden. Med udgangspunkt i data fra RKKP er medianen for dødeligheden i projektperioden faldet fra 15,6 % til 13,0% for 30 dage og fra 21,2% til 18,5% for 90 dage. I den sidste del af LKT'ets faser er dødeligheden lavest.

Hvis dødeligheden ikke var faldet, og dermed havde været den samme i projektperioden som i de 2 år før LKT'et, så var ca. 70 flere patienter døde inden for 30 dage og ca. 80 flere patienter inden for 90 dage i løbet af projektperioden.

I modsætning til resultatmålene er de 8 procesmål ikke opnået. Der er opnået forbedret målopfyldelse inden for rettidig antibiotika, CT-scanning inden for 2 timer, præoperativ optimering og tidlig mobilisering. Der kan ikke måles forbedringer inden for operation inden for 6 timer, indlæggelse med forhøjet overvågningsniveau eller ernæring.

Anbefalinger til fremtidigt arbejde

De følgende afsnit omfatter læring, som LKT-styregruppen og tovholdergruppen bør overveje i forbindelse med udvælgelse og organisering af kommende LKT'er.

Sikring af validitet i data

I kraft af en etableret RKKP-database stod LKT Akut kirurgi i princippet i en god position datamæssigt. På trods heraf har der været væsentlige udfordringer undervejs med at sikre den nødvendige validitet i data, og hvert enkelt LKT-team måtte gøre egne erfaringer. Det bør have et større fokus allerede i ekspertgruppearbejdet, hvordan vilkårene er for data og visninger, herunder med tydeligere understøttelse på nationalt og/eller regionalt niveau. Det konkrete behov varierer afhængigt af LKT'ets udgangspunkt, men det opleves som en væsentlig barriere for LKT-teams, hvis det ikke er på plads ved opstart.

Organisering på tværs af forskelligt erfaringsgrundlag

I LKT Akut kirurgi var nogle hospitaler meget erfarne og andre relativt nye med systematisk udviklingsarbejde inden for dette patientforløb. Derfor nedsatte ikke alle hospitaler LKT-teams, og i stedet blev der etableret tværregionale klynger med både erfarne og uerfarne hospitaler i. Det setup fungerede kun delvist, så sparring på tværs bør organiseres anderledes i fremtiden.

Det anbefales desuden, at alle deltagende hospitaler nedsætter et aktivt LKT-team, så alle har et system, der er klar til at gribe og arbejde med nye indsigter, der opstår undervejs.

Patientgrundlag og patientens perspektiv

LKT Akut kirurgi blev etableret uden et tværsektorielt perspektiv, selv om patientforløbet i praksis rækker ud over behandling på sygehus. Den praktiske målgruppe ville dog være blevet meget lille, hvis den fordeltes ud på kommuner, og der ville gå for lang tid imellem, at den enkelte kommune kunne afprøve en indsats, hvis de havde været en aktiv del af et LKT-team. Der kan dermed være et praktisk modsætningsforhold mellem et generelt behov for at styrke de tværsektorielle forløb i sundhedsvæsenet og de praktiske vilkår for afvikling af databaserede LKT'er. Patientgruppen skal have tilstrækkelig størrelse. Der kan overvejes, om der skal bruges andre redskaber, som fx studiebesøg, til at understøtte det tværsektorielle.

Patientperspektivet kunne med fordel have været tydeligere integreret i LKT'et, det har været op til det enkelte forbedringsteam at søge at indarbejde dette.

Opfølgning

Ekspertgruppen anbefaler, at der foretages en evaluering af data fra Akut kirurgi databasen i efteråret 2024 med henblik på at undersøge, om det er lykkedes LKT-sygehusene at fastholde eller evt. forstærke den nuværende tendens med faldende dødelighed. Forudsætningen for dette er, at samarbejdsaftalen mellem RKKP og Region Hovedstaden om månedlig afrapportering af data via såkaldt Shiny App fastholdes i den mellemliggende periode.

Bilag:

- Bilag 2: Afsluttende rapport LKT Akut kirurgi

4. Valg af kommende nationale LKT'er v. formandskabet

Indstilling:

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

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget 14 indstillinger til nye nationale LKT'er (indstillingerne er vedlagt som bilag). Indstillingerne blev indledningsvist vurderet i den nationale LKT-tovholdergruppe i samarbejde med KL. Ud fra tovholdergruppens bemærkninger har Vurderingsgruppen på et møde 6. oktober 2023 drøftet og vurderet indstillingerne (referat er vedlagt som bilag). Vurderingsgruppen består af repræsentanter fra regionerne, DASYS, RKKP, LVS, PLO, Danske Patienter og KL.

Vurderingsgruppen vurdering af de 14 indstillinger ud fra farveskalaen rød-gul-grøn, samt konkrete bemærkningerne til hver indstilling fremgår af referatet fra mødet. Grøn betyder, at indstillingen i høj grad lever op til kriterierne for LKT. Gul betyder, at indstillingen delvis lever op til kriterierne for LKT. Rød betyder, at indstillingen i mindre grad lever op til kriterierne for LKT.

Vurderingsgruppen prioriterede på deres møde de fire indstillinger, som bedst levede op til kriterierne for et LKT. De fire indstillinger er prioriteret i rækkefølge efter, hvilke indstillinger vurderingsgruppen fandt var mest egnede til igangsættelse af et nyt LKT:

1. **Grøn**: Den tværsektorielle ammeindsats (Indstilling nr. 4)
2. **Grøn**: Sygehuserhvervede urinvejsinfektioner (Indstilling nr. 6)
3. **Gul**: Hjerterehabilitering (Indstilling nr. 5)
4. **Gul**: Overlevelse efter hjertestop på hospital (Indstilling nr. 8)

Vurderingsgruppen anbefaler, at Styregruppen igangsætter et LKT om "Den tværsektorielle ammeindsats". Såfremt styregruppen ønsker at igangsætte to LKT'er anbefaler Vurderingsgruppen også at igangsætte LKT om "Sygehuserhvervede urinvejsinfektioner". Vurderingsgruppens konkrete bemærkninger til disse indstillinger fremgår af referatet.

Kommentarer fra kvalitetsfora

Danske Regioners sekretariatet har fremsendt referat fra vurderingsgruppens møde til Danske Regioners Forum for Kvalitet og PLO med henblik på skriftlig kommentering, samt til KL's kvalitetsgruppe til drøftelse. PLO har ikke bemærkninger til vurderingsgruppen anbefalinger.

Danske Regioners Forum for Kvalitet bakker generelt op om igangsættelse af 1-2 nye LKT'er fra vurderingsgruppens prioriterede liste over indstillinger. Det bemærkes at igangsættelse af flere parallelle tværsektorielle LKT'er kan være en udfordring i forhold til ressourcer og tidsforbrug i forberedelsesfasen og undervejs i arbejdet med LKT'erne. Der opfordres til, at erfaringer fra tidligere og igangværende tværsektorielle LKT'er tages med i overvejelserne i forbindelse med beslutning om igangsættelse af flere parallelle tværsektorielle LKT'er

Kommentarer fra KL's Kvalitetsgruppe på sundheds- og ældreområdet
KL's Kvalitetsgruppe på sundheds- og ældreområdet var enige i vurderingsgruppens prioriterede rækkefølge med forslag om den tværsektorielle ammeindsats som første valg og sygehuserhvervede urinvejsinfektioner som det andet valg. Begge forslag vurderes relevante. Gruppen fandt dog, at kommunerne er udfordret ift. at have ressourcer til at deltage i nye LKT'er. Der er allerede rigtig mange nye tiltag

både lokalt og nationalt, også på de nævnte områder. (fx arbejdes der ift. småbørn nationalt med både børnedatabase og graviditetsmappe). Det er meget ressourcekrævende for kommunerne at deltage, særligt, når mange forskellige faggrupper og områder i kommunerne skal indgå i LKT-arbejdet. Det anbefales derfor, at de nye LKT'er bliver regionale, men evt. kan der stilles med en kommunal repræsentant. Der er et ønske om at fokusere kræfterne på at igangsætte og få implementeret LKT sammenhængende hoftebrudsforløb og gøre sig erfaringer hermed ift. at finde en god model for det tværsektorielle LKT samarbejde.

Videre proces

Når styregruppen har udvalgt området eller områderne til nye LKT'er, skal der udpeges projektledelse af disse.

Bilag:

- Bilag 3: De 14 indstillinger til nye LKT'er i 2023
- Bilag 4: Referat fra møde i vurderingsgruppen 6. oktober 2023

5. Halvårlig afrapportering af LKT KOL v. Region Midtjylland

Indstilling:

- At styregruppen tager orienteringen om resultater i den halvårlige afrapportering af LKT KOL til efterretning.

Sagsfremstilling

Lærings- og Kvalitetsteam for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (LKT KOL) blev igangsat med et ledelses- og læringsseminar d. 26. – 27. september 2022. Styregruppen for LKT fik forelagt første afrapportering af LKT KOL den 15. marts 2023, og nu foreligger anden afrapportering.

Det overordnede formål med LKT KOL er, at alle personer med KOL får den optimale behandling i forbindelse med udskrivelse.

Resultatmålet er 'nedbringelse af genindlæggelser med 15%', og 'andelen der dør pga. akut forværring inden for 30 dage efter indlæggelse' er ulempeindikator. Hertil kommer en række procesmål inden for de forskellige sektorer inden for fire indsatses:

1. Fokuserede indsatses for særligt sårbare personer med KOL
2. Tryghedsskabende indsatses
3. Rehabiliterende indsatses og
4. Den præhospitale indsats.

Der afrapporteres på resultatmålet og ulempeindikatoren til styregruppen. Data er fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL), og omfatter perioden 1. juli 2021- 1. juli 2023.

Region Midtjylland varetager den nationale projektledelse af LKT KOL.

Resultater

Forbedringsteamene arbejder løbende med forskellige indsatser, og nogle af teamene har bl.a. fokus på løbende at fastholde de indsatser det vil være gavnligt at forankre i det daglige arbejde.

Det er forskelligt, hvor langt teamene er mht. at anvende tidstro data. De finder det vanskeligt at auditere optimalt på tværs af sektorer, men der er teams, der har fundet måder at få det til at fungere.

Teamene har lagt et stort arbejde i det tværsektorielle samarbejde, og kan mærke på flere fronter, at de har gavn af, at samarbejdet på tværs er blevet styrket.

Teamene mødes for at drøfte LKT KOL, og sikre mulig fremdrift, men arbejdet er udfordret af, at der ikke er tilstrækkeligt med ressourcer til indsatserne.

Flere teams vurderer, at de er godt på vej, men, at der er plads til forbedring.

Videre proces

Det fremgår af projektbeskrivelsen, at afprøvningen af LKT KOL skulle forløbe i ét år, hvorefter der skulle tages stilling til, om indsatsen skal udvides til flere aktører. Styregruppen godkendte i juni 2023 at ud-sætte beslutningen til ultimo 2023/primo 2024, så der er mere tid til at arbejde med indsatserne. Forud for at styregruppen skal tage stilling vil ekspertgruppen for LKT KOL komme med en anbefaling. Proces for beslutningen i styregruppen afventer anbefalingen fra ekspertgruppen.

Bilag:

- Bilag 5: 2. Afrapportering af LKT KOL
- Bilag 6: Bilag til 2. Afrapportering af LKT KOL

6. 1-års opfølgning på LKT Børnediabetes v. Region Hovedstaden

Indstilling:

- At styregruppen tager orienteringen om resultater i 1-årsopfølgningen for LKT Børnediabetes til efterretning.

Sagsfremstilling

På LKT Styregruppemødet d. 16. november 2022, da afslutningsrapporten for LKT Børnediabetes blev drøftet, besluttede styregruppen, at der skulle laves en 1-årsopfølgning på LKT Børnediabetes. Formålet med 1-årsopfølgningen er at vurdere indikatorernes udvikling efter projektets afslutning.

Her et år efter gennemgangen af afslutningsrapporten har alle regioner leveret data til opfølgningen. Der er resultater for hovedparten af indikatorerne. Opfølgningen fokuserer på resultaterne på landsplan. Herunder følger kort opridsning af resultaterne for det sidste år:

- For indikatorerne vedr. gennemsnitlig HbA1c, glykæmiske kontrol samt andel dysregulerede er det særdeles positivt, at de forbedringer LKT'et viste ved sin afslutning, fortsat fastholdes og endda i nogle indikatorer forbedres yderligere.
- For BMI-indikatoren, viser data et år efter, at der fortsat bør være en opmærksomhed på at andelen af overvægtige ikke stiger, når HbA1c-niveauerne falder.
- For indikatoren vedr. WHO-5 har Region Midtjylland og Region Nordjylland leveret data. Begge regioner har fået etableret en god praksis for brugen af screeningsværktøjet.

Der henvises til bilag for visuel fremstilling af data og uddybende kommentarer.

Opdaterede resultater på landsplan, regionalt plan og lokalt plan findes desuden via: https://regionh.shinyapps.io/lkt_boernediabetes/

Baggrund

Projektperioden i Lærings – og Kvalitetsteamet (LKT) for Børnediabetes var fra marts 2020 til september 2022. Alle børneafdelinger deltog engageret i projektet og der blev afholdt i alt 3 fysiske læringsseminarer og 6 webinarer i projektperioden. LKT Børnediabetes startede på kanten af covid-19 pandemien i 2020, hvilket påvirkede særligt det første år af projektet og medførte en forlængelse på 7 måneder. Derudover har LKT Børnediabetes undervejs i projektet været påvirket af sygeplejerskekonflikten, RS-virus udbrud samt større eller mindre lokale udfordringer.

På trods af udfordringerne arbejdede de deltagende teams vedholdende og seriøst med indsatserne i LKT Børnediabetes – og med rigtig gode resultater både lokalt, regionalt og nationalt til følge. LKT Børnediabetes blev afsluttet med klare forbedringer på landsplan for de indikatorer, der vedrører gennemsnitlig HbA1c, den glykæmiske kontrol samt andel dysregulerede.

For yderligere om proces, læring og resultater i LKT Børnediabetes henvises til den afsluttende rapport for projektet.

Bilag:

- Bilag 7: 1-års opfølgning LKT Børnediabetes
- Bilag 8: Afsluttende rapport for LKT Børnediabetes

7. Eventuelt