16-11-2016

 Sag nr. 15/2122

 Dokumentnr. 58736/16

Skabelon til indstilling af emner til lærings- og kvalitetsteams (LKT)

Nedenstående skabelon skal benyttes ved indstilling af emne til et lærings- og kvalitetsteam.

**Indstillingen bedes sendt til** **LKTeams@regioner.dk** **senest onsdag den 8. februar 2017**.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Sygdoms- eller indsatsområde hvor der indstilles lærings- og kvalitetsteam** *(Her angives det specifikke kliniske område/den klinisk problemstilling for hvilket, der ønskes etableret et LKT )* |
| **2.** | **Hvem indstiller***(Fagligt selskab, Klinisk kvalitetsdatabase, DMCG, Patientforening, Region, Kommune, Styrelse osv.)* |
| **3.** | **Titel, navn og arbejdssted for kontaktperson** (*Hvem kan sekretariatet i Danske Regioner eller regional tovholder kontakte vedrørende indstilling til LKT)* |
| **4.** | **Begrundelse for indstilling af LKT** * Kan der dokumenteres utilfredsstillende behandlingskvalitet på området (*f.eks. afvigelse fra best practise som eksempelvist kliniske retningslinjer, standarder, pakkeforløb etc.*)?
* Er der (dokumenterbar) uønsket variation i behandlingskvaliteten og/eller forløbet?
* Er der undersøgelser/evidens, alvorlighed i sygdom eller andet indenfor sygdomsområdet, som begrunder behovet for at skabe nationale forbedringer på området?
* Er der andre forhold som begrunder behovet for forbedringer på området*(bedre samarbejde på tværs i sundhedsvæsnet, effektivisering, økonomiske gevinster etc.)*
* Hvilke (kvalitets) data ligger til grund for indstillingen?
 |
| **5.** | **Beskriv (og afgræns) hvilke kliniske- eller organisatoriske problemstillinger, som bør indgå og forbedres i et LKT.** *(Hvis et indsatsområde inkluderer en række (omfattende) problemstillinger, kan der angives en prioritering af problemstillingerne eller en opdeling i relevante faser, hvor et lærings- og kvalitetsteam f.eks. kan behandle den første fase).* |
| **6.** | **Hvad er/kan være den organisatoriske kontekst for indsatsen?** *(Hvilke typer af afdelinger, enheder, parter i primærsektoren eller private aktører og organisationer vil være relevante deltagere for indsatsen?* *Kan indsatsen potentielt vedrøre et bredt udsnit af sundhedsvæsnet eller afgrænser den sig til særlige specialer, forløb, sammenhænge mellem sektorer m.v.)* |
| **7.** | **Er der indenfor sygdoms- eller indsatsområdet bred klinisk anerkendelse af behovet for at løfte kvaliteten?** **Og evt. også af de indsatser, som er nødvendige for at løfte kvaliteten (hvis disse er kendte)?** *(Her kan f.eks. anføres andre interessenter udover indstiller, som ville finde et LKT relevant. Har emnet f.eks været drøftet i kliniske kredse som eksempelvist faglige selskaber, sundhedsfaglige råd etc.)* |
| **8.** | **Kan sygdoms- eller indsatsområdet relateres til de nationale mål og indikatorer i det nationale kvalitetsprogram?** Se mål og indikatorer her: [**http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~/media/Filer%20-%20Publikationer\_i\_pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.ashx**](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Nationale-maal/SUM-Nationale-maal-L-april-2016.ashx) |
| **9.** | **Hvad er bruger/patientvolumen på området?** |
| **10.** | **Er der evidens for best practise på området?** (*Eksempelvist kliniske retningslinjer, standarder, pakkeforløb etc.?)* |
| **11.** | **Er der eksisterende projekter, resultater eller erfaringer med at arbejde med kvalitetsforbedringer indenfor området?***(Danske såvel som internationale erfaringer og resultater – indsæt gerne links)* |
| **12.** | **Begrund hvorfor et nationalt lærings- og kvalitetsteam er en velegnet metode til en kvalitetsindsats på området** |
| **13.** | **Hvilke ambitioner/målsætninger kan realistisk opsættes for forbedringsindsatsen på området? *(****Hvis muligt at anføre dette, eksempelvist på baggrund af eksisterende standarder og retningslinjer)***Hvilken (målbar) effekt kan der forventes at være ved at hæve kvaliteten til dette ambitionsniveau på området? Beskriv specifikt resultat og udbytte for patienten.**  |
| **14.** | **Hvordan kan effekten af forbedringerne måles? Herunder eksisterer der indikatorer og data på området til måling af effekten?** |
| **15.** | **På hvilken måde kan patienter, pårørende, brugere inddrages i at skabe forbedringer på området?***(Kan patienter, pårørende, brugere eksempelvist bidrage direkte og aktivt i udviklingen af løsninger på problemstillingen?)*  |
| **16.** | **Er der særlige risici eller forhold som kan påvirke om en indsats kan gennemføres** *(F.eks. generelle strukturelle ændringer, mangel på specifikke ressourcer (specialiseret udstyr, kompetencer) m.v.)* |
| **17.** | **Kan en indsats forventes at generere et ressourceforbrug (udover de ressourcer der går til forbedringsarbejdet, herunder ekspertteam og læringsseminarer)?**(*F.eks. nyt/mere udstyr, kompetenceudvikling af personalegrupper, yderligere personale til nye arbejdsgange (som ikke kan indhentes ved effektivisering og forbedring af området).*  |
| **18.** | **Eventuelle overvejelser der vedrører forankring, spredning af viden og fastholdelse af resultater af indsatsen?** *(Faser i et projekt, spredning eller overgang fra projekt til drift)* |
| **19.** | **Eventuelle andre bemærkninger til indstilling til LKT?** |