

Referat fra bestyrelsesmøde

4. september 2007
kl. 9.30 - 13.00

IKAS, Olof Palmes Allé 13, 1.th.
Mødelokale 1

Deltagere: Jesper Fisker (formand)
Jens Elkjær (næstformand)
Vagn Nielsen
Erling Friis Poulsen
Vinni Breuning
Pernille Slebsager
Lone Christiansen

Karsten Hundborg
Hanne Østerby
Carsten Engel

Trille B. Johansen (referent)

Afbud: Lone de Neergaard

Dagsorden

Pkt. 99/07 Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Pkt. 100/07 Opgave- og procesbeskrivelse for revisionsgruppen

Pkt. 101/07 Gennemgang af TAK it-system

Pkt. 102/07 Strategi og økonomi for kvalitetsudvikling på apoteksområdet

Pkt. 103/07 Principper for rekruttering og uddannelse af surveyors

Pkt. 104/07 Model for finansiering af privathospitalernes deltagelse i DDKM

Pkt. 105/07 Forelæggelse af kommunale standarder samt status på det kommunale område

Pkt. 106/07 Gensidig orientering

- personalesituationen i IKAS
- lokalesituationen i IKAS
- mødekalender for 2008 samt ekstra møde i december 2007

Pkt. 107/07 Eventuelt

Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 101/07: Bilag 1: Beskrivelse af funktionalitet i TAK

Bilag 2: Notat om ejerskab og dataadgang til TAK

Bilag 3: Kommissorium for TAK-rådgivningsgruppen til orientering

Bilag til pkt. 102/07: Bilag 1: Procesnotat for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel, 23. august 2007

Bilag 2: Budget for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel (Økonominotat), 23. august 2007

Bilag til pkt. 103/07 Bilag 1: Beregningsmodel for antallet af surveyors

Bilag 2: Udkast til annonce vedrørende surveyors

Bilag 3: Profil for en surveyor

Bilag 4: HQS notat med detaljeret beskrivelse af uddannelsesprogram for surveyors

Bilag 5: Notat om teamlederrollen

Bilag 6: Oversigt over overordnede aktiviteter og tidslinie for en akkrediteringscyklus

Bilag 7: Økonomioversigt

Bilag til pkt. 104/07 Bilag 1: Liste over privathospitaler, der er inkluderet i 1. generation af DDKM

Bilag 2: Udkast til brev til privathospitalerne

Bilag 3: Økonomimodel for privathospitalerne

Bilag til pkt. 105/07 Bilag 1: Standarder og indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel

Bilag 2: Liste over høringsparter

Bilag 3: Kommende temaer og temabeskrivelse (eftersendes)



Punkt 99/07:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Ingen meddelelser.

Punkt 100/07:

Opgave- og procesbeskrivelse for revisionsgruppen

Bestyrelsen vedtog i sit møde den 26. juni 2007, pkt. 94/07, at nedsætte en revisionsgruppe til at gennemgå og færdiggøre standardmaterialet til Den Danske Kvalitetsmodel på baggrund af den gennemførte høring.

På den baggrund har bestyrelsen stillet følgende til rådighed for det forestående arbejde:

Karsten Hundborg, direktør (formand)
Hanne Agerbak, specialkonsulent
Paul Bartels, cheflæge
Preben Cramon, kvalitetschef
Carsten Engel, afdelingsleder
Charlotte Hosbond, fuldmægtig
Helle Jørgensen, chefsygeplejerske
Peter Qvist, overlæge
Karen Riisberg, specialkonsulent
Dorte Tilsted, kvalitetschef

Sekretariatet varetages af IKAS ved områdeleder Ulla Breth Knudsen og kvalitetskonsulent Katrine Abildtrup Nielsen.

Revisionsgruppen har været samlet den 23.- 24. august 2007 for at forberede arbejdet og konkret gennemgå og revidere opgave- og arbejdsplan, jf. det herom i mødeindkaldelse af 6. august 2007 beskrevet, bilagt notat af 30. juli 2007 om plan for færdigbearbejdning af standardmaterialet. Materialet er ligeledes udsendt til bestyrelsen.

Revisionsgruppens opgave er gennemgået og drøftet på baggrund af bestyrelsens vedtagelser i mødet den 26. juni 2007 med hovedvægt på følgende:

Revisionsgruppen skal specielt fokusere på følgende områder:

- indhold og omfang af standarder og indikatorer, som skal indgå i "DDKM - version 1"
- reduktion i omfang af indikatorer, specielt henset til antal af journalaudits
- tværgående sammenhæng af det samlede standardmateriale
- redaktionel færdigbearbejdning, herunder sikre ensartet terminologi
- behovet for yderligere bearbejdning af standardmaterialet vedrørende det psykiatriske område

Det forudsættes:

- at bredden i standardmaterialet bevares (37 temaer)
- at alle temaer repræsenteres ved både standarder og indikatorer
- at forudsætningen om et højt internationalt kvalitetsniveau fastholdes
- at slutmaterialet skal demonstrere et grundlag for en reel højnelse af kvalitetsniveauet
- at HQS inddrages

På baggrund af drøftelsen i revisionsgruppen anbefales følgende supplerende og præciserende grundlag for revisionsarbejdet:

1. Revisionsgruppen færdigbearbejder standardmaterialet med henblik på bestyrelsens stillingtagen til grundlaget for snæver høring og efterfølgende pilottest

2. Revisionsgruppen følger pilottesten og medvirker herefter ved færdigbearbejdelsen af standardmaterialet til endelig godkendelse i bestyrelsen forud for udsendelse til implementering
3. Revisionsgruppen dokumenterer de foretagne revisioner af standardmaterialet
4. Der kan indkaldes yderligere ekspertise til støtte for revisionsarbejdet, når dette anses for hensigtsmæssigt
5. Der foretages en nærmere gennemgang af henvisninger til love, regler og bestemmelser med støtte fra Ministeriet og Sundhedsstyrelsen
6. HQS inddrages i revisionsprocessen ved IKAS' foranstaltning for at sikre opfyldelse af ISQua-krav samt anden relevant rådgivning
7. Hovedvægten i revisionsprocessen lægges på høringsgrundlaget og de modtagne hørings svar

På dette grundlag anser revisionsgruppen opgave og vilkår for tilstrækkeligt beskrevet.

Revisionsgruppens arbejdsproces og tidsplan er drøftet indgående.

Arbejdsopgaven løses ved at opdele evalueringsgrundlaget i nærmere definerede grupper af standarder og indikatorer. Arbejdsprocessen tilrettelægges sådan, at sekretariatet forbereder og udsender materiale til hvert enkelt møde, som hovedregel 5 arbejdsdage forud for mødet. Det forudsættes, at revisionsgruppens medlemmer anvender den fornødne tid til at gennemgå det udsendte materiale samt det grundlæggende hørings- og svarmateriale. Herefter bearbejdes materialet i møder af 1-2 dages varighed. Revisionsgruppen har besluttet en konkret disposition for afvikling af de enkelte møder. Revisionsgruppen tager endelig stilling til udformning af standarder og indikatorer i et efterfølgende møde efter sekretariatets forudgående bearbejdning og udsendelse af beslutningsgrundlag.

Tidsplanen er gennemgået og revideret. Der afholdes herefter møde i revisionsgruppen på følgende dage i 2007: 14.9, 18.9, 25.9, 8.10, 22.10, 29.10, 6.11, 15-16.11. og 26.11. Herudover aftales fornødne yderligere møder.

Det forudsættes hermed, at revisionsgruppen kan aflevere sin indstilling til bestyrelsen med udgangen af november måned 2007.

Herefter forventes følgende proces for færdiggørelse til implementering:

Behandling i bestyrelsen: December 2007

Snæver høring: 19. december 2007 - 11. januar 2008

Stillingtagen i bestyrelse efter høring: 22. januar 2008

Pilottest: Februar - april 2008

Stillingtagen i bestyrelse efter pilottest: 25. maj 2008

Overdragelse til implementering: Juni 2008

Indstilling:

Det indstilles, at revisionsgruppen gennemfører sit revisionsarbejde på det ovenstående grundlag.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen med følgende bemærkninger:

Der forudsættes fleksibilitet omkring justering af standarderne i forhold til grundskabelonen samt placering af de enkelte standarder og temaer.

Det forudsættes, at revisionsgruppen korrigerer sin arbejdsform, såfremt det skønnes hensigtsmæssigt.

Bestyrelsen afgør det endelige indhold af standarder og indikatorer.

Punkt 101/07:

Gennemgang af TAK it-system

I forbindelse med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er det forudsat, at der skal udvikles et it-system til understøttelse af akkrediteringsprocessen.

Formålet med it-systemet er at understøtte implementeringen af DDKM ved at lette overblikket over kvalitetsarbejdet samt at understøtte og forenkle distribution af standardmaterialet fra IKAS til sygehusene og på sygehusene ud til de enkelte afdelinger. Systemet indrettes også således, at IKAS kan anvende det som led i den interne håndtering af standardmaterialet.

Formål med TAK har været drøftet i TAK-rådgivningsgruppen og herefter formuleret således:

Facilitere og understøtte en effektiv akkrediteringsproces i forbindelse med

1. overdragelse og implementering af standardmaterialet
2. løbende vurdering af status for opfyldelse af standarder og indikatorer
3. begrænsning af tidsforbruget i forbindelse med fordeling af standarder og indikatorer
4. understøttelse af selve surveybesøget og akkrediteringsforretningen
5. understøttelse af offentliggørelsesprocessen

Systemet TAK - Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling - tilstræber at dække behov for funktionalitet og overblik på 4 områder, og systemet er opdelt i følgende 4 moduler, der udvikles i første version frem til 31. marts 2008:

1. TAK-fordeling
2. TAK-selvevaluering
3. TAK-journalaudit
4. TAK-survey

På bestyrelsesmødet gennemgås funktionaliteten i systemet. Funktionaliteten i de enkelte moduler er nærmere beskrevet i bilag 1.

Herudover skal TAK understøtte offentliggørelse af data. Denne del af systemet er ikke specificeret, da der ikke er taget stilling til, hvilke data, der skal offentliggøres. Integration til andre systemer er heller ikke afklaret.

Systemet er baseret på en videreudvikling af rammesystemet Topica fra CSC, der bl.a. anvendes til kliniske databaser. Systemet er et webbaseret system, der tilbydes over Sundhedsdatanettet, CAP-IP-nettet eller det nye net fra CSC, hvor andre sygehusystemer skal køre. Regionerne afgør selv, over hvilket net, de ønsker at anvende TAK. Sikkerheden i systemet opfylder kravene, som stilles til systemer, der anvendes til kliniske databaser. Driften af systemet skal foregå hos it-leverandøren.

Den hidtidige proces

Processen har været tilrettelagt i overensstemmelse med den på bestyrelsesmødet den 21. december 2006, pkt. 77/06, godkendte it-strategi, jf. nedenstående uddrag:

1. Genanvendelse af it-systemer, hvor det er muligt og hensigtsmæssigt
2. Anvendelse af rammesystemer, således at specialudvikling undgås eller begrænses
3. Genanvendelse af organisationer, hvor det er muligt og hensigtsmæssigt
4. Involvering af klinikere og kvalitetsmedarbejdere i sygehusvæsenet med henblik på udarbejdelse af kravspecifikationer og mindst muligt træk på interne ressourcer

5. Ekstern konsulentassistance med teknisk kendskab til systemarkitektur og arkitekturen inden for sundhedsvæsenet
6. Begrænse behovet for anvendelse af kvantitative data i første akkrediteringsrunde til kun at omfatte data i allerede eksisterede kliniske databaser

Ad. strategien pkt. 1, 2, 5

Valg af system og leverandør er sket på baggrund af et samarbejde med den af regionerne udpegede it-kontaktgruppe samt firmaet Silverbullet, der har deltaget i de strategiske overvejelser og den tekniske evaluering.

Tre it-leverandører og deres eksisterende systemer har været evalueret på en række udvalgte punkter, og der er i marts 2007 udarbejdet en evalueringsrapport, som anbefaler at arbejde videre med CSC og videreudvikling af Topica. I øvrigt er KMS fra Tietor Enator samt QPR, Finland, blevet evalueret. Et indledende samarbejde om Topica har vist, at dette system kan løse opgaven med fordeling af standarder på baggrund af en mindre videreudvikling. Konklusionerne i evalueringsrapporten er gengivet nedenfor:

"Konklusion af Silverbullet

I betragtning af, at alle evaluerede systemer har været udfordret på ovennævnte områder, er det Silverbullet's utvetydige konklusion, at Topica repræsenterer det bedst egnede system til den foreliggende opgave.

Det er vurderingen, at der er investeret betydelige ressourcer i modernisering, brugervenlighed og driftsmæssig sikkerhed og performance fra CSC's side i produktet Topica, som derigennem foreligger i en ny generation på en moderne platform.

Netop det faktum, at produktet har gennemlevet en række generationsskift - senest til en moderne platform - er en grundlæggende forudsætning for at imødekomme mange af de evalueringskriterier, som Silverbullet har formuleret i samarbejde med IKAS.

Den seriøsitet og prioritering, som CSC omgiver produktet med rent forretningsmæssigt har været medvirkende til valget af produktet og CSC Scandihealth som partner i den forestående Proof Of Concept, som IKAS planlægger.

Konklusion af IKAS

På baggrund af samarbejdet med Silverbullet om analyseopgaven samt Silverbullet's entydige anbefaling har IKAS besluttet, at gennemføre et Proof Of Concept af Topica med fokus på evnen til at dække funktionaliteten til fordelingsmodulet.

Vurderingen har været koncentreret om at afdække evnen til at leve op til den forventede funktionalitet. Der har ikke været foretaget en konkret økonomisk sammenligning af pris mellem KMS og Topica, fordi ingen af leverandørerne har set sig i stand til at afgive tilbud før gennemførelse af Proof Of Concept vedrørende fordelingsmodulet. De tidsmæssige rammer for levering har i hele forløbet stillet krav om at finde en løsning, der ligger inden for udbudsgrænsen.

I overvejelserne om valg af system og vurdering af økonomi har IKAS overvejet det forhold, at KMS anvendes af mange kliniske databaser. IKAS har bl.a. vurderet om en investering i udbedring af KMS på en række grundlæggende punkter var muligt inden for de tidsmæssige rammer. Overvejselen har været gjort, fordi en investering heri ville kunne komme mange kliniske databaser til gode.

Dette spørgsmål har også været drøftet med It-kontaktudvalget. Der er enighed om, at det er usandsynligt, at man kan opnå den samme funktionalitet inden for den samme økonomiske ramme ved alternativt at investere i KMS.

På It-kontaktudvalgsmødet den 8. marts 2007 tiltrådte udvalget beslutningsgrundlaget og valget af Topica."

Rapporten bliver gjort tilgængelig på IKAS' hjemmeside i tilknytning til bestyrelsesmødet i forbindelse med, at forhandlingerne med CSC er afsluttet.

Ad. strategien pkt. 4 - proces vedrørende brugerkrav

IKAS har i samarbejde med en række brugere fra regioner og sygehuse fra februar til maj 2007 på foreløbig 3 møder arbejdet på at fremstille af en kravspecifikation. Første version forelå den 30. marts og anden version forelå den 15. maj 2007. For god ordens skyld bemærkes, at der er fokus på at undgå dobbeltregistrering.

Brugergruppen har været en vigtig forudsætning for IKAS til afklaring og belysning af en række områder. Arbejdet har afdækket behovet for afklaring af en række principielle forhold med relation til hele akkrediteringsprocessen.

Herudover er hovedprincipperne for TAK præsenteret på nøglepersonuddannelsen. Generelt er der bred tilslutning i it-kontaktgruppen og blandt de involverede brugere til TAK. Der har været afholdt 2 møder i TAK-rådgivningsgruppen. I forbindelse med gennemgang af TAK på bestyrelsesmødet vil rådgivning fra gruppen blive præciseret.

Gruppen har navnligt drøftet følgende principielle forhold:

1. Hvilke data skal offentliggøres og hvem har adgang til data, der opsamles med henblik på det interne kvalitetsudviklingsarbejde på det enkelte sygehus?
2. Hvem ejer data og har adgang til dem?
3. Hvilken dokumentation vil IKAS kræve fremlagt i TAK-survey som forberedelse til et survey?

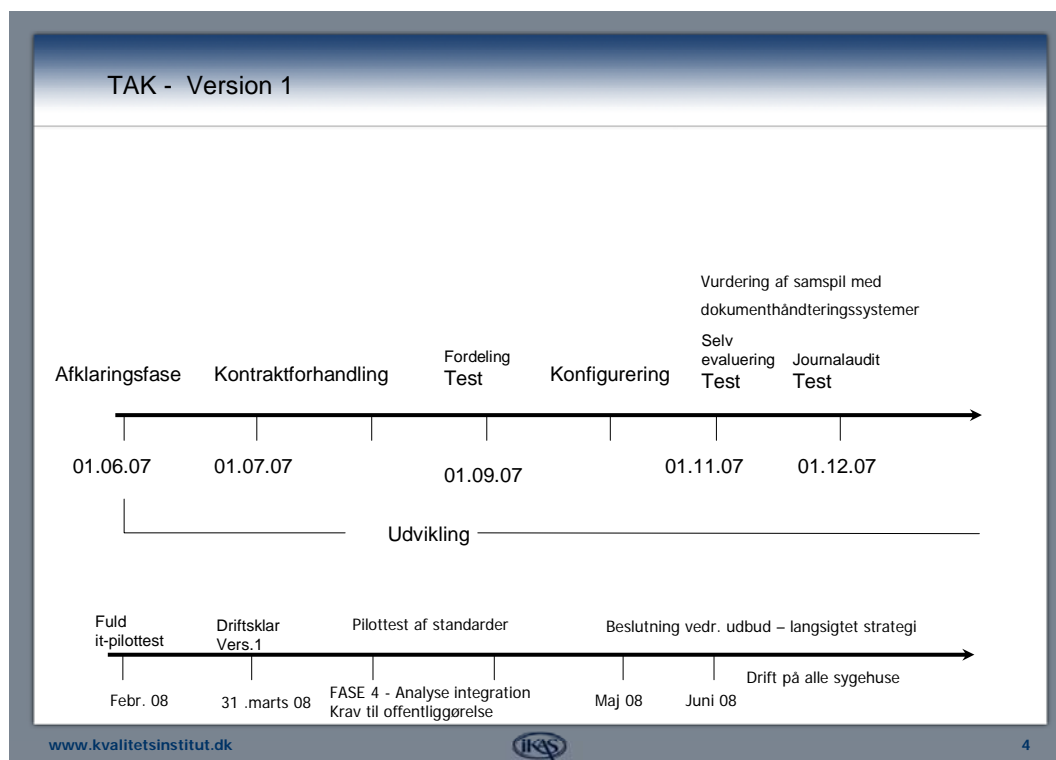
IKAS fremlægger i den anledning "notatet om ejerskab og dataadgang til TAK" til bestyrelsens stillingtagen. Rådgivningsgruppen anbefaler, at bestyrelsen snarest påbegynder drøftelserne vedrørende principper for offentliggørelse af data, da manglende stillingtagen opleves som hæmmende for drøftelserne af funktionalitet i TAK. Gruppen bidrager gerne med udarbejdelsen af et oplæg til bestyrelsen.

Den videre proces

CSC har på baggrund af den fremsendte kravspecifikation den 30. maj 2007 fremsendt tilbud på den samlede løsning. Kravspecifikationen er efterfølgende yderligere kvalificeret i forbindelse med udarbejdelse af "use cases" og "test cases".

Den samlede leverance ligger under udbudsgrænsen for udvikling af den del, der omfattes af første version af TAK, excl. drift. Løsningen indkøbes over SKI-aftalen med CSC Danmark som kontraktpart. CSC Scandinavia fungerer som underleverandør. Udviklingskontrakt og driftskontrakt er klar til underskrift for så vidt angår sygehusområdet. Drøftelser af behov og krav til it-løsning på kommuneområdet og apoteksområdet er ikke påbegyndt.

Tidsplanen:



Der er aftalt 3 møder med brugergruppen med henblik på yderligere præcisering af krav til funktionalitet og aftestning af system. Der gennemføres en selvstændig it-præpilottest for TAK med inddragelse af 2 sygehuse: Sygehus Himmerland og forventeligt Århus Sygehus. TAK-rådgivningsgruppen har planlagt yderligere 2 møder i år.

Tidspunktet for fuld it-pilottest forudsætter, at standardmaterialet er klar til pilottest. TAK vil blive testet på de 7 offentlige sygehuse og 1 privathospital, der i samme periode tester standardmaterialet.

TAK betragtes som færdig i version 1 for så vidt angår fase 1-3, når it-pilottesten er godkendt, forventeligt den 31. marts 2008. Det forventes, at der til denne version vil være udviklings- og ændringsønsker, dels fordi udviklingen er foregået i en parallelproces samtidig med at forretningsgange og arbejdsgange for selvevaluering, akkreditering mv. er blevet drøftet og besluttet, dels fordi det er nødvendigt at begrænse krav til funktionalitet, hvis systemet skal være klar til pilottest til februar.

Herefter kommer fasen med bl.a. udvikling af integrationer, hvor det skønnes formålstjenligt. Når indikatorerne i standardmaterialet er fastlagt vil der være basis for at vurdere mulighederne for at lave integration eller hente data fra andre systemer, i første omgang til journalaudit-modulet. Samspilsmulighederne med regionernes dokumenthåndteringssystemer vil blive analyseret hen over efteråret.

Arbejdet med offentliggørelse af data kan påbegyndes, når det er klart, hvilke data, der skal offentliggøres og i hvilken form.

Sygehusene har udtrykt interesse for at kunne indsamle svar på supplerende indikatorer/spørgsmål, som ikke har relation til DDKM, i forbindelse med journalauditgennemgang. IKAS har forhandlet muligheden herfor ind i aftalen med CSC. Måden, hvorpå dette skal fungere, herunder økonomi, vil blive fastlagt på et senere tidspunkt.

Ad. strategien pkt. 3 - Samarbejdsparter/organisering

For at sikre inddragelse af erfaring med udvikling fra kliniske databaser og specificering af indikatorer har IKAS indgået en samarbejdsaftale med Kompetencecenter Øst: En konsulenttaftale på 2 år om udvikling af funktionalitet i TAK-journalaudit, herunder specifikation af indikatorer.

For at sikre inddragelse af teknisk kompetence har IKAS indgået en konsulenttaftale med Silverbullet ApS: Konsulenttaftale om strategisk og teknisk sparring.

Endelig har IKAS aftalt et samarbejde med EPJ organisationen for at sikre en kort- og langsigtet koordinering af udviklingsarbejdet. Det betyder konkret, at der er udpeget en repræsentant herfra til TAK rådgivningsgruppen.

IKAS har ansat en ny medarbejder pr. 1. september 2007, bl.a. med henblik på at kunne konfigurere skærmbilleder og lave analyse af integrationsmuligheder.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen

- tager statusorientering vedrørende udvikling af TAK til efterretning og herunder godkender tidsplanen
- tager stilling til notat vedrørende ejerskab og dataadgang til TAK

Bilag:

Bilag 1: Beskrivelse af funktionalitet i TAK

Bilag 2: Notat om ejerskab og dataadgang til TAK

Bilag 3: Kommissorium for TAK-rådgivningsgruppen til orientering



Beslutning:

Bestyrelsen tog statusorienteringen vedrørende udvikling af TAK til efterretning og godkendte tidsplanen.

Bestyrelsen tilsluttede sig principielt indstillingen om ejerskab og dataadgang til TAK, men ønsker offentlighedsloven i relation til data i selvevalueringsmodul og journalaudit nærmere belyst. Sagen genforelægges herefter med henblik på redegørelse af offentlighedslovens konsekvenser.

Bestyrelsen besluttede at indlede sine overvejelser om offentliggørelse af data på mødet den 18. december 2007.

IKAS har noteret, at henvisningen i notatet til kommissoriet for TAK rådgivningsgruppen ikke indeholder en tilstrækkelig beskrivelse af reguleringen af samarbejdet om udvikling og vedligeholdelse af TAK systemet. Notatet fremlægges på et senere møde med en uddybende beskrivelse.

IKAS oplyser, at TAK systemet kan benyttes til at understøtte lokale kvalitetsindikatorer, som ikke er omfattet af DDKM, hvilket bestyrelsen anser for positivt.

Bestyrelsen udtrykte bekymring over den fastsatte tidsplan.

Punkt 102/07:

Strategi og økonomi for kvalitetsudvikling på apoteksområdet

Bestyrelsen tiltrådte på mødet den 5. marts 2007, dagsordenens pkt. 83/07, at IKAS indgår aftale om et kvalitetsudviklingsamarbejde med Danmarks Apotekerforening (DA) på basis af "Principnotat for samarbejdsaftale om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel, januar 2007" samt uddrag af "Aftale mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fastsættelse af apotekernes bruttoavance for 2007 og 2008".

På baggrund af dette fremlægges 2 notater: Procesnotat af 23. august 2007 for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel samt det tilhørende budgetnotat.

Procesnotat vedrørende udviklingsarbejdet på apoteksområdet

Procesnotatet er baseret på det for bestyrelsen tidligere forelagte principnotat af januar 2007, tiltrådt af DA's bestyrelse i december 2006. Procesnotatet er udarbejdet i samråd med DA og beskriver udviklingsarbejdet for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel. Procesnotatet er tiltrådt af Danmarks Apotekerforenings bestyrelse i august 2007.

Procesnotatet beskriver, hvordan IKAS i løbende samråd med Danmarks Apotekerforening har til hensigt at tilrettelægge udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel på apoteksområdet. Metoden bygger på erfaringer fra sygehusområdet og det kommunale område.

Der er i regi af IKAS etableret en projektorganisation med en styregruppe bestående af repræsentanter fra DA, herunder Pharmakon, og IKAS. Udviklingen af standarder og indikatorer skal foregå i to temagrupper. Hver temagruppe skal bestå af 10 deltagere fra apoteker i hele Danmark. Desuden vil temagruppen bestå af repræsentanter fra DA og IKAS. IKAS vil varetage formandskabet og sekretariatsfunktionen i temagrupperne og vil således deltage i samtlige møder. Der afholdes fem møder i hver temagruppe. Endvidere vil IKAS inddrage erfaringer fra det allerede foretagne udviklingsarbejde under DDKM og sikre, at parterne løbende er opmærksomme på behovet for at kvalificere de tværgående sammenhænge og samarbejdet på tværs af sektorer.

Parterne har valgt, at der i 1. generation af apoteksstandarderne udarbejdes standarder og indikatorer inden for følgende temaer i de to temagrupper:

1. Kvalitets- og risikostyring
2. Koordinering, kontinuitet og overgange
3. Medicin og medicinering
4. Sundhedsydelse, herunder tjek på inhalation, rygestoprådgivning og medicingennemgang på plejehjem og i hjemmeplejen

Tema 1, 2 og 3 svarer til de valgte temaer på sygehusområdet og det kommunale område og tjener dermed også til at sikre koordination til det primære og det sekundære sundhedsvæsen. Det 4. tema, sundhedsydelser, er fremkommet på baggrund af et ønske fra DA med henvisning til konkret aftale i "Aftalen mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fastsættelse af apotekernes bruttoavance for 2007 og 2008".

Supplerende udviklingsarbejde

Efterfølgende er parterne blevet enige om at udvide antallet af temaer, da DA ønsker, at 1. generation af apoteksstandarderne omfatter apotekernes nuværende kvalitetsstyringssystem, således at de certificerede apoteker ikke oplever, i en overgangsperiode, at få et forringet system - alternativt, at de skal opretholde to certifikater. Derfor etableres en arbejdsgruppe under styregruppen, som skal varetage udviklingen af standarder og indikatorer inden for disse områder. Arbejdsgruppen vil bestå af repræsentanter fra IKAS, DA

samt den faglige kontaktperson fra hver temagrube. Ved behov kan de to temagrupper inddrages som sparringspartnere i udviklingsarbejdet.

Procesnotatet beskriver endvidere de forskellige faser i udviklingsprocessen herunder udviklingsfasen, international rådgivning, høring, pilottest, implementering, uddannelse af akkrediteringskoordinators og akkreditering. Den samlede tidsplan for udviklingsarbejdet på apoteksområdet fremgår af afsnit 16.0.

Budget

Budgettet for apotekernes deltagelse under DDKM jf. budgetnotat af den 23. august 2007, afspejler den aktivitetsmæssige og tidsmæssige handleplan, som det er beskrevet i "Procesnotat for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel, 23. august 2007".

Omkostninger til it-understøttet akkreditering, surveyoruddannelsen og akkrediteringsforretning er ikke indeholdt i budgettet, da omfang og indhold heraf ikke endeligt kan opgøres på nuværende tidspunkt. Denne del af økonomien skal snarest muligt tilføres budgettet. Det skal bemærkes, at omfanget af it-understøttet akkreditering skal aftales inden udgangen af året.

Budgettet for 2007 er tiltrådt af DA's bestyrelse i august 2007. DA's bestyrelse har på samme møde fået en forhåndsorientering om budgettet for 2008. Efterfølgende er parterne blevet enige om at udvide antallet af temaer. Finansieringen af denne aktivitetsudvidelse er ikke endeligt aftalt, men finansieringen vil følge princippet om, at opgaver følges af et økonomisk dækningsbidrag, således at der ikke tages ressourcer fra de øvrige aktiviteter i IKAS. Budgettet for 2008/2009 behandles på DA's bestyrelsesmøde den 5. november 2007, og behandles efterfølgende i IKAS' bestyrelse den 13. november 2007.

Indstilling:

På ovenstående baggrund indstilles det, at:

- bestyrelsen godkender procesnotatet for kvalitetsudviklingsarbejdet på apoteksområdet samt den i økonominotatet beskrevne tilhørende finansiering
- bestyrelsen tiltræder de valgte temaer

Bilag:

Bilag 1: Procesnotat for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel, 23. august 2007

Bilag 2: Budget for apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel (Økonominotat), 23. august 2007
(det skal bemærkes at budgettet ikke omfatter aktivitetsudvidelsen)

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte procesnotatet for kvalitetsudviklingsarbejdet på apoteksområdet samt den i økonominotatet beskrevne tilhørende finansiering.

Bestyrelsen tiltrådte de valgte temaer.

Punkt 103/07:

Principper for rekruttering og uddannelse af surveyors

Bestyrelsen besluttede ved forelæggelsen af regnskab 2006/revideret budget 2007 på mødet den 26. juni 2007, at der på næste bestyrelsesmøde, den 4. september, skulle fremlægges en uddannelsesplan for surveyors, inkl. økonomiberegning.

Dimensionering af surveyorkorpset

På bestyrelsesmødet den 21. december 2006 blev der forelagt et forslag om at uddanne 150-200 surveyors. Bestyrelsen ønskede en nøjere vurdering af, om der burde uddannes færre surveyors end dette. IKAS har derfor sammen med HQS foretaget en ny gennemregning af behovet. Beregningen bygger på følgende forudsætninger:

- Eksterne surveys gennemføres på alle sygehusmatrikler, men tilrettelægges således, at en hel organisation gennemgås under ét, med fælles evaluering af forhold, der er fælles for matriklerne
- Første runde af eksterne surveys gennemføres i løbet af to år og omfatter samtlige offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse med undtagelse af de tidligere H:S sygehuse, jf. det tidligere oplyste om overgangsftale med Region Hovedstaden. Det forudsættes endvidere, at ca. 45 privathospitaler medtages i første runde
- HQS deltager i alle surveys og bidrager med ca. ¼ af surveyorne
- Hver surveyor deltager i løbet af 2-årsperioden i fem surveys

Der er foretaget en foreløbig vurdering af surveyorbehovet for hvert enkelt survey. På dette grundlag vurderes, at der behøves 64 IKAS surveyors (50 for at dække de offentlige sygehuse, 14 for at dække de private). HQS anbefaler, at man uddanner 30% flere surveyors end det beregnede minimalbehov. Derved sikres den fornødne fleksibilitet i planlægningen, både hvad angår sammensætningen af det enkelte surveyorteam og rent kalendermæssigt. Der opnås også en vis robusthed mod frafald. Der skal også tages højde for et vist frafald under uddannelsen. Derfor indstilles, at **optaget reduceres til 100 surveyors** på uddannelsen.

Som bilag 1 vedlægges notat med detaljeret beskrivelse af grundlaget for beregningerne for sygehusene samt en foreløbig vurdering for den kommunale sektor.

Rekruttering af surveyors

Rekrutteringen bør af hensyn til deltagerens planlægning ske i god tid inden første uddannelsesrunde. Jf. tidligere drøftelser i bestyrelsen (21. december 2006) planlægges, at udvælgelsen sker efter annoncering på IKAS' hjemmeside og i relevante fagblade, samt efter annoncering på regionernes jobportaler. Det anbefales, at der oprettes ét surveyorkorps til sygehussektoren; korpset består af surveyors fra såvel somatik som psykiatri samt fra såvel den private som den offentlige sektor. Korpset sammensættes afbalanceret i forhold til professioner, specialer, geografi samt offentlig/privat sektor. Udkast til annonce vedlægges som bilag 2. Profilbeskrivelse af de søgte personer, baseret på ISQua's krav til surveyors, indgår som en del af bilag 3, der sammenfatter ISQua's krav til surveyors.

Rekruttering forventes at ske i december 2007 og uddannelsen starter i perioden april-juni 2008.

Surveyornes vilkår følger bestyrelsens vedtagelse af 21. december 2006, pkt. 76/06.

Uddannelse af surveyors

Det anbefales i samråd med HQS, at uddannelsen gennemføres i 4 runder á 25 surveyors. De første 25 tilbydes en særlig grundig uddannelse, som omfatter deltagelse som observatør i to udenlandske surveys. Den ekstra uddannelse begrundes i, at disse surveyors skal være med til at lancere Den Danske Kvalitetsmodel, og at de skal være i stand til at bidrage til den del af uddannelsen af de næste surveyors, som består i deltagelse som observatører i surveys.

Uddannelsen af disse første surveyors består af

- Ca. 1 uges observation af survey i udlandet
- 2 internater á 3½ dag med teoretisk undervisning, praktiske surveyøvelser på sygehus, samt efterfølgende grundig gennemgang af standarderne i lyset af den indsigt i akkrediteringsprocessen, der derved er opnået
- Ca. 1 uges observation af survey i udlandet
- 1 dags opfølgning

HQS forventer at have tilstrækkeligt med observationsmuligheder til at kunne dække behovet, men IKAS vil med forhåndsftaler med andre internationale akkrediteringsinstitutioner sikre sig yderligere observationsmuligheder.

Uddannelsesprogrammet for de næste 3 x 25 surveyors inkluderer ikke den første uges observation, men svarer i øvrigt til ovenstående. Der regnes her med, at halvdelen af observatørperioderne kan placeres under IKAS' akkrediteringer i Danmark, mens resten skal foregå internationalt under HQS surveys.

Notat fra HQS med detaljeret beskrivelse af uddannelsesprogrammet vedlægges som bilag 4. I programmet er der indlagt elementer af praktisk træning på de teoretiske dage. For at kunne gennemføre dette forudsættes, at der etableres et samarbejde med sygehusene. HQS anbefaler, at grupper á fem foretager en minisurvey på en sygehusafdeling. Der skal således træffes aftale om fem minisurveys pr. uddannelsesforløb.

Under uddannelsesforløbet sker der en løbende evaluering af deltagerne med henblik på at sikre, at de fornødne kompetencer er til stede. HQS har udviklet et scoringsbaseret system, så dette kan gennemføres i forbindelse med de praktiske øvelser under uddannelsen.

I samråd med HQS tilrettelægges et uddannelsesprogram for konsulenter i IKAS med henblik på at kvalificere dem til at uddanne surveyors ("train the trainers").

Surveyoruddannelsen gennemføres efter princippet:

1. uddannelsesrunde gennemføres under HQS' ledelse og hovedsagelig med HQS undervisere
2. uddannelsesrunde gennemføres under IKAS' ledelse med tæt supervision fra HQS
3. og 4. uddannelsesrunde gennemføres af IKAS. HQS deltager i en vis udstrækning som instruktører

Sikring af kvaliteten i de eksterne survey

Ud over en grundig uddannelse af surveyorne, sikres kvaliteten i et survey ved, at

- der inkluderes 1-2 erfarne surveyors fra HQS i hvert surveyorteam gennem hele første akkrediteringsrunde
- surveyorteamet kompletteres med en teamleder. I første halvdel af akkrediteringen vil denne leder være en erfaren client manager fra HQS; herefter vil IKAS' personale være uddannet til at kunne varetage denne opgave

Teamlederens rolle beskrives i bilag 5. HQS har gode erfaringer med, at samme person varetager teamlederrollen og rollen som ansvarlig kontaktperson til sygehuset i implementeringsfasen. Der er imidlertid også potentielle ulemper ved et sådant rollesammenfald. IKAS vil senere - til brug for en endelig stillingtagen - præsentere argumenter for og imod den af HQS anvendte og anbefalede model, hvor samme person varetager funktionen som ansvarlig kontaktperson i implementeringsfasen for et sygehus og som leder af surveyorteamet under den eksterne survey.

Til orientering vedlægges som bilag 6 en oversigt over overordnede aktiviteter og tidslinie for en akkrediteringscyklus med henblik på at kunne relatere surveyoruddannelse og teamleder for en survey i en akkredite-

ringskontekst. På et senere bestyrelsesmøde vil der blive fremlagt en detailbeskrivelse af akkrediteringscyklus til godkendelse.

Det bemærkes, at IKAS på et senere tidspunkt ligeledes vil forelægge bestyrelsen et konkret forslag til en proces for tildeling af akkrediteringsstatus, udarbejdet efter rådgivning fra HQS. Forslaget vil bl.a. indeholde en beskrivelse af et akkrediteringsnævn under bestyrelsen, som på baggrund af indstilling fra IKAS foretager den endelige vurdering af betydningen af surveyornes fund for akkrediteringsstatus.

Repræsentanter for patienter som surveyors

IKAS anbefaler, at bestyrelsen tilslutter sig princippet om at anvende repræsentanter for patienter/borgere som medlemmer af surveyorteamet i tillæg til de professionelle surveyors. Denne gruppe skal ligeledes uddannes til opgaven. Lægmandssurveyors anvendes bl.a. i den irske akkrediteringsmodel, hvor man har gode erfaringer med dette.

Økonomi

Udgiften til at uddanne det foreslåede surveyorkorps er kr. 2,43 mio. I udgiften indgår rejse- og opholdsudgifter for surveyors samt udgifter til undervisningslokaler. Der er ikke indregnet honorarudgifter for det tilfælde, at et antal observationer skal foregå hos en anden akkrediteringsorganisation end HQS. Det forudsættes, at deltagerne i uddannelsen ikke frikøbes.

Af den samlede omkostning på kr. 2,43 mio. vedrører kr. 0,53 mio. uddannelsen af det antal surveyors, der behøves for at akkreditere de inkluderede privathospitaler.

Notat vedrørende beregningen vedlægges som bilag 7.

Tids- og procesplan

Fremgår af appendix 1 til bilag 4.

Indstilling:

Det indstilles

- at bestyrelsen godkender gennemførelsen af surveyoruddannelsen i henhold til den foreslåede plan og ud fra de beskrevne økonomiske forudsætninger
- at bestyrelsen tilslutter sig de beskrevne principper for ledelse af surveyor-teams
- at bestyrelsen tilslutter sig princippet om patient-/borger-surveyors med henblik på, at IKAS senere kan fremlægge et mere konkret forslag til beslutning

Bilag:

Bilag 1: Beregningsmodel for antallet af surveyors

Bilag 2: Udkast til annonce vedrørende surveyors

Bilag 3: Profil for en surveyor

Bilag 4: HQS notat med detaljeret beskrivelse af uddannelsesprogram for surveyors

Bilag 5: Notat om teamlederrollen

Bilag 6: Oversigt over overordnede aktiviteter og tidslinie for en akkrediteringscyklus

Bilag 7: Økonomioversigt

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte rekruttering og den overordnede uddannelsesramme for surveyors i henhold til den foreståede plan og ud fra de beskrevne økonomiske forudsætninger.



De beskrevne principper for ledelse af surveyor-teams genforelægges med en samlet beskrivelse af akkrediteringsforretningen, herunder forberedelse og gennemførelse af surveys.

Princippet om patient-/borger-surveyors konkretiseres på bestyrelsesmødet i november 2007.

Punkt 104/07:

Model for finansiering af privathospitalernes deltagelse i DDKM

Bestyrelsen har i sine møder den 4. oktober 2006 (pkt. 64/06) og den 5. marts 2007 (pkt. 84/07) drøftet inklusion af privathospitaler og -klinikker i Den Danske Kvalitetsmodel. Bestyrelsen har drøftet det formelle grundlag for at inddrage de private institutioner samt vurderet omfanget af institutioner, som IKAS kapacitetsmæssigt har mulighed for at tilbyde inddragelse i den første version af DDKM, jf. den gruppe af institutioner, som er nævnt i bestyrelsens dagsorden den 5. marts 2007.

Bestyrelsen forudsætter, at inddragelsen under DDKM sker på de for de offentlige sygehuse vedtagne principper for akkreditering og offentliggørelse.

For så vidt angår omfanget af privatinstitutioner anbefaler IKAS, at de i vedlagte oversigt (bilag 1) anførte institutioner inddrages under DDKM samtidig med, at de offentlige sygehuse omfattes. Det anbefales samtidig, at øvrige privathospitaler og -klinikker inkluderes på et senere tidspunkt.

Det anbefales, at de privatinstitutioner, som tilbydes inklusion på nuværende tidspunkt tilskrives som anført i vedlagte udkast til brev (bilag 2).

Bestyrelsen besluttede endvidere i mødet den 5. marts 2007, at IKAS udarbejder en finansieringsmodel efter de i mødet fremlagte principper.

IKAS anbefaler en afregningsmodel, der kombinerer et grundabonnement og en aktivitetsbaseret afregning, hvor der afregnes efter pr. ydelse (surveyordag). Grundabonnementet er baseret på en differentiering af de omfattede privathospitaler efter størrelse.

Udgifterne ved de pågældende akkrediteringsforretninger forudsættes i sidste ende afholdt fuldt ud af privathospitalerne.

Beregningsgrundlaget, der ligger til grund for takstudmeldingen, opdeles i følgende:

1. De samlede direkte omkostninger, der vedrører akkrediteringsforretningerne for de private hospitaler
2. De samlede indirekte omkostninger, der vedrører akkrediteringsforretningerne for de private hospitaler
3. Regulering af overskud/underskud i forhold til tidligere års takstudmelding

Modellen skelner mellem direkte udgifter og indtægter og indirekte henførte udgifter, som indregnes i overensstemmelse med budgettet for takståret.

Økonomimodellen er nærmere beskrevet i bilag 3 "økonomimodel for privathospitalerne".

Indstilling:

Det indstilles, at

1. bestyrelsen godkender omfanget af privathospitaler under 1. version af DDKM
2. bestyrelsen godkender introduktionsbrev til privathospitalerne
3. bestyrelsen godkender afregningsmodellen baseret på henholdsvis en abonnementsudgift og en taksameterudgift
4. bestyrelsen godkender principperne for takstberegning

Bilag:

Bilag 1: Liste over privathospitaler, der er inkluderet i 1. generation af DDKM

Bilag 2: Udkast til brev til privathospitalerne

Bilag 3: Økonomimodel for privathospitalerne

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte antallet af privathospitaler, der tilbydes inklusion i DDKM på nuværende tidspunkt, idet listen endelig færdiggøres efter samråd med Danske Regioner.

Der skal løbende være mulighed for at ændre på antallet af privathospitaler, der tilbydes inklusion i DDKM.

Introduktionsbrevet blev godkendt med den bemærkning, at afsnittet om de 3 interessentgrupper omformuleres.

For så vidt angår principperne i afregningsmodellen godkendte bestyrelsen denne med ønske om genforelæggelse med konkrete beløb.

Principperne for takstberegning genforelægges på næste møde i november 2007.

Punkt 105/07:

Forelæggelse af kommunale standarder samt status på det kommunale område

På bestyrelsesmødet den 26. juni 2007, pkt. 95/07, tiltrådte bestyrelsen på baggrund af udmøntningsnotat mellem IKAS og KL af 18. juni 2008, at IKAS arbejder videre på det kommunale område. Udviklingsarbejdet med standardudvikling i pilotprojektet på det kommunale område er nu tilendebragt.

Standardudvikling i pilotprojektet (1. fase)

Standardudviklingen er foregået i fem temagrupper med repræsentanter fra ni kommuner i perioden fra september 2006 til marts 2007. Der er udviklet i alt 17 standarder inden for fem temaer. Temagrupperne har under IKAS' formandskab og sekretariat bidraget med det faglige indhold, mens IKAS i samarbejde med HOS har stået for den endelige udformning og redigering af standarderne samt har sikret, at standarderne har sammenhæng til standarderne på sygehusområdet, og at disse lever op til ISQua-kriterierne (International Society for Quality in Health Care). Efter redigeringsfasen har standarderne været udsendt til samtlige temagrupper til vurdering af, at standardernes faglige indhold fortsat er i overensstemmelse med indholdet før redigeringsprocessen.

Standarderne med tilhørende indikatorer er vedlagt sagen (bilag 1).

IKAS har udarbejdet en afsluttende rapport i relation til hvert tema. Heri beskrives begrundelser for valg af standarder samt konsekvensen af implementering af de udviklede standarder. Disse rapporter kan rekvireres ved henvendelse til IKAS.

Høring, pilottest og overdragelse af standarderne

Der gennemføres efter bestyrelsens godkendelse af standarderne en bred høring af standardmaterialet. Liste over høringssparter vedlagt sagen (bilag 2). Høringen er planlagt til at finde sted medio september til medio oktober. Efter høring redigeres standarderne på baggrund af de indkomne høringssvar. Bestyrelsen vil blive gjort bekendt med de indkomne høringssvar.

Efter høringsfasen gennemføres pilottest i tre udvalgte kommuner i perioden november og december 2007. De tre kommuner, København, Ålborg og Greve, er udvalgt i samråd med KL. Pilottesten vil have samme formål som på sygehusområdet; at få klarhed over de logistiske forhold vedrørende standarddistribution, om standarderne er entydige og forståelige, om indikatorerne er målbare samt at få afprøvet selvevalueringsmaterialet (TAK systemet).

Overdragelse af de endelige standarder med henblik på implementering i kommunerne forventes at finde sted i februar/marts 2008.

ISQua godkendelse

Når der er udviklet et fuldt sæt af standarder med tilhørende indikatorer på det kommunale område vil disse kunne tilsendes ISQua med henblik på godkendelse som akkrediteringsgrundlag på internationalt niveau i overensstemmelse med principperne for DDKM. Dette forventes at kunne ske medio 2009.

Opstart af udviklingsprocessen af nye temaer(2. fase)

Med afsæt i udmøntningsnotatet om kommunal deltagelse af 18. juni 2007 opstartes ultimo september/primo oktober 2007 udviklingsarbejdet med yderligere fem temaer. KL og IKAS anbefaler følgende temaer: Ledelse, politikker og retningslinjer, hygiejne, kroniske sår og palliation. KL formidler på sin hjemmeside opstarten af disse fem temaer. Ti til femten kommuner forventes at deltage i 2. udviklingsfase. Navnene på de deltagende kommuner kendes ikke på nuværende tidspunkt.

I forbindelse med formidlingen af nye temaer vil kommunerne få mulighed for at komme med forslag til andre temaer. Såfremt kommunerne viser betydelig interesse for andre temaer end kroniske sår og palliation, vil de foreslåede temaer kunne komme i betragtning efter grundig drøftelse mellem KL og IKAS. Bestyrelsen

vil i givet fald blive underrettet herom. KL har for nuværende ikke behandlet temabeskrivelserne til de fem nye temaer. Disse eftersendes med henblik på en forhåndsgodkendelse i bestyrelsen.

Nyansættelser til det kommunale område

Som anført i budget for kommunal deltagelse, jf. sidste bestyrelsesmøde, vil der på det kommunale område blive ansat yderligere to kvalitetskonsulenter i efteråret 2007 samt yderligere to kvalitetskonsulenter primo 2008. Det kommunale område vil herefter være bemandet med en områdeleder og fem kvalitetskonsulenter svarende til det i økonomitotatet beskrevne.

Gennemgang af standarder på bestyrelsesmødet

Ved gennemgang af de udviklede standarder på bestyrelsesmødet har IKAS ikke til hensigt at foretage en tilbundsgående gennemgang af hver enkelt standard, men vil lægge vægt på følgende:

- give konkrete eksempler på udvalgte standarder inden for de tre temaområder (sygdomsspecifikke, generelle og organisatoriske standarder)
- forhold, som vurderes at være af særlig betydning for bestyrelsens stillingtagen, vil blive fremhævet inden for det samlede materiale
- redegøre for spørgsmål fra bestyrelsen

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender

- de forelagte standarder med tilhørende indikatorer som grundlag for den planlagte høring af de kommunale standarder
- forslag til høringsparter
- forslag til valg af nye temaer og temabeskrivelser

Bilag:

Bilag 1: Standarder og indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel

Bilag 2: Liste over høringsparter

Bilag 3: Kommende temaer og temabeskrivelse (eftersendes)

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte de forelagte standarder med tilhørende indikatorer som grundlag for den planlagte høring.

Bestyrelsen godkendte de foreslåede høringsparter.

Bestyrelsen godkendte de kommende temaer og temabeskrivelser vedrørende anden fase.

Punkt 106/07:

Gensidig orientering

- Personalsituationen i IKAS
- Lokalesituationen i IKAS
- Mødekalender for 2008 samt ekstra møde i december 2007

Der afholdes endnu et bestyrelsesmøde den 18. december 2007.

Mødekalender for 2008

Tirsdag den 22. januar 2008

Onsdag den 26. marts 2008

Tirsdag den 27. maj 2008

Tirsdag den 16. september 2008

Tirsdag den 25. november 2008

Bestyrelsesmødet den 18. december afholdes i København kl. 9.30-13.00 med efterfølgende frokost.

Endelig mødekalender for 2008 bliver som følger:

Tirsdag den 29. januar

Onsdag den 26. marts

Torsdag den 29. maj

Tirsdag den 23. september

Tirsdag den 25. november

Alle møder foregår i IKAS kl. 9.30-13.00 med efterfølgende frokost.



Pkt. 107/07:

Eventuelt

Intet.

Næste bestyrelsesmøde afholdes 13. november 2007 i IKAS kl. 9.30-13.00 med efterfølgende frokost.