

Referat fra bestyrelsesmøde

29. maj 2008

kl. 12.30 - 16.00

Mødet startede med frokost

Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67
2300 København S

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

Karsten Hundborg
Carsten Engel
Hanne Østerby
Ulla Breth Knudsen
Anne Mette Villadsen



Dagsorden

- Pkt. 135/08** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 136/08** Forelæggelse af revideret version af Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse på baggrund af pilottestresultaterne og høring
- Pkt. 137/08** Forelæggelse af kommunale akkrediteringsstandarder revideret på baggrund af pilottest
- Pkt. 138/08** Høring af kommunale akkrediteringsstandarder udviklet i 2. fase
- Pkt. 139/08** Forelæggelse af høringssvar for apoteksområdet og grundlag for pilottest
- Pkt. 140/08** Revision af rådgivende udvalgsstruktur
- Pkt. 141/08** Institutionernes anvendelse af TAK-systemet
- Pkt. 142/08** Principnotat vedrørende kriterier for opfyldelsen af akkrediteringsstandarder (rating)
- Pkt. 143/08** Mission og vision for IKAS
- Pkt. 144/08** Rådgivnings- og supportstrategi
- Pkt. 145/08** Strategi for TAK-systemet
- Pkt. 146/08** Indledende drøftelse vedrørende principper for offentliggørelse af kvalitetsdata fra Den Danske Kvalitetsmodel
- Pkt. 147/08** Godkendelse af Ph.d. projekt
- Pkt. 148/08** Erfaringsopsamling og vurdering af akkrediteringsstandarder for almen praksis
- Pkt. 149/08** Gensidig orientering
- Pkt. 150/08** Eventuelt

Bilagsoversigt:

- Bilag til pkt. 136/08 Bilag 1 - Forståelsesnotat til det udsendte materiale, som samlet er oplæg til "Den Danske Kvalitetsmodel, 1. version, juni 2008"
Bilag 2 - Akkrediteringsstandarder, 1. version, juni 2008
Bilag 3 - Rapport - Overordnet vurdering af høringssvar, februar 2008
Bilag 4 - Evalueringsrapport pilottest sygehuse, maj 2008 med underbilag
Bilag 5 - Herlev rapport med bilag
Bilag 6 - Referat fra 20. møde i revisionsgruppen
Bilag 7 - Excelfiler med alle pilottestkommentarerne
- Bilag til pkt. 137/08 Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder - redigeret efter pilottest
Bilag 2 - KL's notat modtaget d. 19. maj 2008 - "Kommentarer til revurderede IKAS-standarder på det kommunale område efter endt pilottest
- Bilag til pkt. 138/08 Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder udviklet i 2. fase
Bilag 2 - Liste over kommunale høringsparter
- Bilag til pkt. 139/08 Akkrediteringsstandarder for apoteksområdet – høringsrapport, 19. maj 2008
- Bilag til pkt. 140/08 Oversigt over nuværende udvalgsstruktur
- Bilag til pkt. 141/08 Bilag 1 - Notat om institutionernes anvendelse af it-systemet TAK
Bilag 2 - "Pkt. 101/07 den 4. september 2007, bilag 2 - Notat om ejerskab og adgang til data i TAK"
Bilag 3 - Hvad får institutionerne ud af at anvende TAK
- Bilag til pkt. 142/08 Notat af 20. maj 2008: Strategi for vurdering af opfyldelse af akkrediteringsstandarder i DDKM (rating).
- Bilag til pkt. 144/08 Strategi for rådgivning og support om DDKM og it-systemet TAK efter overdragelse af akkrediteringsstandarderne
- Bilag til pkt. 145/08 Notat af 20. maj 2008 om strategi for it-systemet TAK i 2008
- Bilag til pkt. 147/08 Orientering om Ph.d. projekt
Ph.d. ramme - DSI - 16. april 2008



Punkt 135/08:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Ingen meddelelser

Punkt 136/08:

Forelæggelse af revideret version af Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse på baggrund af pilottestresultaterne og høring

Hermed forelægges den reviderede 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse.

Denne 1. version er udarbejdet med et særligt hensyn til eksisterende dansk kvalitetsmateriale og til de særlige danske forhold, som er forudsat respekteret og indtænkt i akkrediteringsstandarderne. Samtidig er akkrediteringsstandarderne løbende underkastet en vurdering af den valgte internationale rådgiver og samarbejdspart CHKS (HQS), med henblik på at til sikre et kvalitetsmateriale på højt internationalt niveau, som efterfølgende kan forventes godkendt af ISQua.

Det vedlagte materiale er på baggrund af høring og pilottest færdigbehandlet i den til opgaven nedsatte revisionsgruppe, som har afholdt sit afsluttende møde den 14. og 15. maj 2008.

Det er herefter hensigten, at akkrediteringsstandarderne, efter bestyrelsens endelige vedtagelse, sendes til implementering i samtlige offentlige sygehuse samt i de i første omgang udvalgte private hospitaler. Udsendelsesdagen er fastsat til den 16. juni 2008.

Det vedlagte materiale udgør følgende:

- 1) Evalueringsrapport pilottest sygehuse med bilag
- 2) Høringsrapport (fra 2. høring (21. januar - 8. februar 2008))
- 3) Grundmateriale fra pilottesten, som det har været forelagt for revisionsgruppen
- 4) Referat fra afsluttende møde i revisionsgruppen

Generelle betragtninger

Overordnet er Den Danske Kvalitetsmodel i pilottesten blevet modtaget positivt. De deltagende pilottestsygehuse har været meget engagerede i pilottesten og har givet konstruktive mundtlige og skriftlige tilbagemeldinger, baseret på et systematisk afrapporteringssystem.

Pilottesten er forløbet helt som planlagt i både offentlige og private sygehuse og problemfrit på trods af strejke på flere af de involverede enheder i sidste del af testforløbet.

Alle 103 akkrediteringsstandarder blev testet i pilottesten. Alle akkrediteringsstandarder er bedømt som egnede; I enkelte tilfælde er en kvalitetsovervågningsindikator foreslået erstattet med en anden.

Kommentarerne fra høringen og pilottesten har medført, at der er foretaget en præcisering af anvendelsesområde og målgruppe i indledningen til det samlede materiale, ligesom beskrivelsen af akkrediteringsprocessen er udbygget som anbefalet af testsygehuse.

Der er i de enkelte akkrediteringsstandarder foretaget en række sproglige ændringer og præciseringer, og hvor det er skønnet nødvendigt, er der indsat vejledninger til de enkelte indikatorer. Listen over begreber og definitioner (bilag 5 i rapporten) er udvidet. Grundlaget for gennemførelse af journalaudit er revideret, idet der i den nu reviderede version anbefales udført separate journalaudits på både indlagte og ambulante patienter inden for det psykiatriske område. En tilsvarende anbefaling må forventes på det somatiske område i næste version af DDKM.

I forhold til det oprindelige pilottestmateriale er der tilføjet en akkrediteringsstandard om "Håndtering af patientklager og patientforsikringsager". Denne akkrediteringsstandard tilrådes af CHKS (HQS) som en nødvendig forudsætning for at opnå ISQua anerkendelse.

TAK-systemet er generelt positivt modtaget. Testsygehuse har givet mange konstruktive kommentarer, som allerede er eller som vil blive indarbejdet i TAK-systemet.

Afsnittet "Resumé" i evalueringsrapporten pilottesttest giver en sammenfatning af resultaterne og de væsentligste ændringer og konklusioner som følge af pilottesten.

Indstilling:

Det indstilles,

- at bestyrelsen tager "Rapport - Overordnet vurdering af høringssvar, februar 2008" og "Rapporten om pilottest på sygehuse, maj 2008" til efterretning
- at bestyrelsen godkender den vedlagte "Den Danske Kvalitetsmodel, 1. version, juni 2008" til udsendelse til sygehuse og aftalte privathospitaler i Danmark den 16. juni 2008

Bilag:

Bilag 1 - Forståelsesnotat til det udsendte materiale, som samlet er oplæg til "Den Danske Kvalitetsmodel, 1. version, juni 2008"

Bilag 2 - Akkrediteringsstandarder, 1. version, juni 2008

Bilag 3 - Rapport - Overordnet vurdering af høringssvar, februar 2008

Bilag 4 - Evalueringsrapport pilottest sygehuse, maj 2008 med underbilag

Bilag 5 - Herlev rapport med bilag

Bilag 6 - Referat fra 20. møde i revisionsgruppen

Bilag 7 - Excelfiler med alle pilottestkommentarerne

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte, at den forelagte og på baggrund af gennemført høring og pilottest reviderede kvalitetsmodel for sygehusområdet herefter kan danne grundlag for den 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel for alle offentlige sygehuse og de i første omgang inkluderede private hospitaler.

Lone Christiansen tog forbehold over for tidsplanen.

Bestyrelsen modtager den fra den internationale rådgiver modtagne erklæring om kvalitetsstandardernes forventede godkendelse i ISQua.

IKAS varetager en koordinering af den efterfølgende orientering til pressen.

Punkt 137/08:

Forelæggelse af kommunale akkrediteringsstandarder revideret på baggrund af pilottest

Bestyrelsen tiltrådte på sit møde den 26. marts 2008, pkt. 127/08, "Rapporten vedrørende kommunal pilottest af akkrediteringsstandarder udviklet i 1. fase". Bestyrelsen tiltrådte tillige, at de akkrediteringsstandarder, der har været i pilottest, og efterfølgende er blevet redigeret, skulle endelig godkendes i bestyrelsen på mødet den 29. maj 2008.

Akkrediteringsstandarderne har været pilottestet i 3 kommuner. IKAS' erfaringer herfra har ført til, at akkrediteringsstandarderne har gennemgået en redigering. Akkrediteringsstandarder er vedlagt sagen, bilag 1.

Følgende kriterier er lagt til grund for inklusion og eksklusion af rettelser i akkrediteringsstandarderne i forhold til kommentarer fra pilottesten:

Inklusionskriterier:

- Flere har haft forståelsesproblemer, når de læste akkrediteringsstandarderne
- Data til indikatoren kan ikke fremskaffes
- Hvor der er fundet overlap mellem indikatorerne
- Hvor der er fundet gabs
- Generelle beslutninger truffet af revisionsgruppen på sygehusområdet
- Sproglige opstramninger
- Ord, hvor der er behov for definerings i begrebslisten

Eksklusionskriterier:

- Enkeltstående kommentarer
- Kommentarer til modellen
- Ønsker til ændring af formuleringen, der ikke påvirker forståelsen
- Ord som f.eks. monitorering og audit er blevet anfægtet, men bibeholdt, da de er gængse termer i relation til DDKM. Er nu i stedet blevet defineret i begrebslisten

Ud over rettelser i de enkelte akkrediteringsstandarder er selve indledningen til standardmaterialet blevet gennemrevideret, således at denne på enkelte områder nu, efter ønsker fra pilottestkommunerne, fremstår mere handlingsanvisende.

Under pilottesten fremkom ønsker om at få en anvisning til, f.eks. hvordan en retningslinje ser ud, skal der være en samlet retningslinje eller må der godt være flere. Et andet spørgsmål, der blev rejst under pilottesten er, hvordan defineres en ledelse. Spørgsmål af denne karakter er nu på et overordnet plan blevet indskrevet i indledningen.

KL har haft de redigerede akkrediteringsstandarder til kommentering. KL's notat indeholdende deres bemærkninger er vedlagt (bilag 2). IKAS har i dette bilag indskrevet, hvilke af KL's bemærkninger, der er medtaget i den endelige redigering af akkrediteringsstandarderne. Der, hvor IKAS ikke har fulgt KL's ønsker til ændringer, er det begrundet. IKAS vil på bestyrelsesmødet redegøre for de særlige bemærkninger, KL har haft til materialet.

Akkrediteringsstandardernes vej til kommunerne

På nuværende tidspunkt er det fortsat frivilligt for kommunerne, om de ønsker at arbejde med de udviklede akkrediteringsstandarder. Akkrediteringsstandarderne vil efter bestyrelsesmødet blive lagt på IKAS' hjemmeside,



og alle kommuner vil modtage en mail, hvori baggrunden for udviklingen af de kommunale akkrediteringsstandarder beskrives, samt hvor kommunerne gives et tilbud om, at IKAS kan rådgive dem omkring implementeringen af disse.

Til de kommuner, der på nuværende tidspunkt ønsker at ibrugtage akkrediteringsstandarderne, vil IKAS tilbyde at uddanne 3-7 kommunale personer, der får et 2-dages uddannelsesforløb i DDKM (akkrediteringskoordinatoruddannelsen), og herefter kan disse personer i egen kommune arbejde som akkrediteringskoordinatorer. IKAS vil tillige tilbyde kommunen en kontaktperson i IKAS i form af en akkrediteringsrådgiver.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen tager de reviderede akkrediteringsstandarder til efterretning og godkender, at disse kan frigives til implementering hos de kommuner, der måtte ønske at ibrugtage materialet.

Bilag:

Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder - redigeret efter pilottest

Bilag 2 - KL's notat modtaget d. 19. maj 2008 - "Kommentarer til revurderede IKAS-standarder på det kommunale område efter endt pilottest

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte, at den på baggrund af den foretagne høring og test reviderede 1. version, 1. fase, af Den Danske Kvalitetsmodel for det kommunale område, kan overdrages og stilles til rådighed for implementering i kommunerne.

Punkt 138/08:

Høring af kommunale akkrediteringsstandarder udviklet i 2. fase

På bestyrelsesmødet den 4. september 2007 tiltrådte bestyrelsen, at IKAS arbejder videre på 2. fase af udviklingen af kommunale akkrediteringsstandarder. Udviklingsarbejdet i 2. fase er nu tilendebragt. Når 1. version af de kommunale akkrediteringsstandarder er færdigudviklede, hvilket de er, når såvel 1., 2. og 3. fase er tilendebragt, vil det samlede sæt af akkrediteringsstandarder blive sendt i høring og pilottest. Herved får høringsparterne mulighed for at vurdere de enkelte akkrediteringsstandarder i en bredere sammenhæng.

Forelæggelse for KL

Akkrediteringsstandarderne (bilag 1) og liste over høringsparter (bilag 2) har været forelagt KL. KL's kommentarer til akkrediteringsstandarderne bliver fremsendt i forbindelse med afgivelse af hørings svar. KL har godkendt såvel høringsmaterialet som høringsparter.

Udvikling af akkrediteringsstandarder i 2. fase

2. fase har fundet sted i perioden oktober 2007 til maj 2008. Akkrediteringsstandarderne er udviklet i 5 tema-grupper med repræsentanter fra 18 kommuner. Der er i 2. fase udviklet 14 akkrediteringsstandarder inden for 6 temaer. Temagrupperne har under IKAS' formandskab og sekretariat bidraget med det faglige indhold, mens IKAS i samarbejde med KL og CHKS (HQS) har stået for den endelige udformning og redigering af akkrediteringsstandarderne. Desuden har IKAS sikret, at akkrediteringsstandarderne i videst muligt omfang har sammenhæng til akkrediteringsstandarderne på sygehus- og apoteksområdet, og at akkrediteringsstandarderne efter samråd med CHKS (HQS) lever op til ISQua's kriterier.

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

Høringsperiode

Høringen er planlagt til at finde sted 2. juni til 14. juli 2008. Efter høring redigeres akkrediteringsstandarderne på baggrund af de indkomne hørings svar. Bestyrelsen vil blive gjort bekendt med de indkomne hørings svar, samt de i konsekvens heraf redigerede akkrediteringsstandarder.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen tiltræder IKAS' indstilling vedrørende høring af akkrediteringsstandarder udviklet i 2. fase.

Bilag:

Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder udviklet i 2. fase
Bilag 2 - Liste over kommunale høringsparter

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte, at den forelagte 1. version, 2. fase, af de reviderede akkrediteringsstandarder på det kommunale område kan sendes i høring.

Punkt 139/08:

Forelæggelse af høringsvar for apoteksområdet og grundlag for pilottest

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 26. marts 2008, dagsordenens pkt. 129/08, at sende de forelagte akkrediteringsstandarder på apoteksområdet i høring hos en række høringsparter.

Det foreliggende standardmateriale er udarbejdet i perioden oktober 2007 til januar 2008 i de nedsatte tema-grupper. Høringsperioden har fundet sted fra 28. marts til 30. april 2008.

Høringsmaterialet er udsendt til 21 høringsparter, hvoraf Danmarks Apotekerforening har ageret samlet høringspart for Danmarks Apotekerforening og de danske apoteker. Der er indkommet 13 hørings svar, hvoraf 2 høringsparter ikke havde bemærkninger til materialet.

På baggrund af de indkomne hørings svar har IKAS foretaget en grundig gennemgang af høringsmaterialet. Efterfølgende er hørings svarene gennemgået i samarbejde med Danmarks Apotekerforening. En detaljeret beskrivelse af hørings svarene er nærmere beskrevet i den vedlagte rapport af den 19. maj 2008 vedrørende "Akkrediteringsstandarder for apoteksområdet - høringsrapport (bilag). Nedenfor gives et kort resumé af den foretagne vurdering af høringsmaterialet.

Samlet set er høringsparterne meget positive overfor, at Den Danske Kvalitetsmodel introduceres på de danske apoteker, idet det anses at give apotekerne et kvalitetsmæssigt løft, ligesom det vil være et vigtigt bidrag til det samlede og sammenhængende kvalitetsarbejde i primærsektoren. Det bemærkes tillige, at materialet opleves som gennemarbejdet, stringent, overskueligt og let forståeligt.

De gennemgående bemærkninger er i hovedtræk følgende:

- Der efterspørges en præcisering af akkrediteringsstandardernes formål, målgruppe og referencer
- Enkelte ord ønskes præciseret i begrebslisten, ligesom der er forslag til, at flere ord defineres i begrebslisten
- Anvendelsesområde foreslås slettet i grundskabelonen, da dette generelt kan henvise til "Apoteker i primærsektoren, herunder filialer og apoteksudsalg" i samtlige akkrediteringsstandarder. I stedet foreslås det, at anvendelsesområdet præciseres i indledningen til standardmaterialet
- Der er bemærkninger til frekvensen af dataindsamling i relation til indikatorerne på trin 3
- Det foreslås, at enkelte akkrediteringsstandarder slås sammen
- Enkelte indikatorer anbefales fjernet eller tilføjet

Danmarks Apotekerforenings kvalitetsudvalg, bestående af apotekere, foreslår, at rækkefølgen på akkrediteringsstandarderne/temaerne ændres, for at tilgodese de naturlige arbejds gange på apoteket.

IKAS har gennemgået de indkomne hørings svar i samarbejde med Danmarks Apotekerforening, og der pågår i øjeblikket en revidering af akkrediteringsstandarderne på baggrund af de anbefalede ændringer. Revideringen af det samlede materiale forventes afsluttet med udgang af juni 2008.

Efterfølgende vil de redigerede akkrediteringsstandarder blive sendt i pilottest på følgende 8 apoteker:

1. Randers Jernbane Apotek
2. Svane Apoteket Viborg
3. Ringe Apotek
4. Aarhus Løve Apotek
5. Rødovre Apotek
6. Søborg Apotek

7. Buddinge Apotek
8. Nysted Apotek

De 8 testapoteker er udvalgt blandt 36, der har tilkendegivet interesse i at deltage i arbejdet, og udvælgelsen er foregået i samråd med Danmarks Apotekerforening. Testapotekerne er udvalgt på baggrund af følgende kriterier med henblik på at sikre repræsentativitet: Stort/lille apotek, land/by apotek, døgnapotek og certificerede/ikke-certificerede apoteker.

Pilottesten finder sted i perioden fra den 15. august til den 26. september 2008. Formålet med pilottesten er at teste:

- Forståelighed og anvendelse af akkrediteringsstandarderne i praksis
- Den information og undervisning, der gives i forbindelse med overdragelsen af akkrediteringsstandarderne
- Det understøttende it-system TAK

Efter pilottesten vil akkrediteringsstandarderne blive færdigrevideret på baggrund af observationerne i pilottesten og derefter genforelagt bestyrelsen med henblik på overdragelse til implementering på apotekerne i december 2008.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen

- tager rapporten vedrørende: "Akkrediteringsstandarder for apoteksområdet - høringsrapport, 19. maj 2008" til efterretning
- tiltræder, at IKAS i samråd med Danmarks Apotekerforening på basis af høringsvarene klargør akkrediteringsstandarderne til pilottest og sender dem i test i henhold til ovenstående tidsplan

Bilag:

Akkrediteringsstandarder for apoteksområdet - høringsrapport, 19. maj 2008

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte, at IKAS i samråd med Danmarks Apotekerforening færdiggør akkrediteringsstandarderne, 1. version, på apoteksområdet til pilottest og efterfølgende påbegynder pilottesten i de udvalgte apoteker.

Den endelige indstilling om de reviderede apoteksstandarder forelægges for bestyrelsen inden overdragelse til implementering.

Punkt 140/08:

Revision af rådgivende udvalgsstruktur på sygehusområdet

IKAS har jf. vedlagte bilag en række rådgivende udvalg, hvoraf nogle er midlertidige. Nedenfor er angivet de *rådgivende udvalg*, der er nedsat inden for de forskellige sektorer.

Faste udvalg

Regionale kontaktpersoner (ledelsesrepræsentation) - sygehuse
TAK-rådgivningsgruppen (sygehusrepræsentation)
It-kontaktudvalget (sygehusrepræsentation)
Det kommunale kontaktudvalg (ledelsesrepræsentation) - kommuner
Kommunal it-rådgivningsgruppe

Midlertidige udvalg

Revisionsgruppen
Ad hoc brugergruppen i forbindelse med udvikling af TAK

Under hensyn til, at DDKM i juni 2008 går i drift på sygehusområdet, har IKAS og deltagerne i de faste udvalg på sygehusområdet drøftet, hvorvidt rådgivningsstrukturen bør revurderes, herunder spørgsmålet om formål og kompetence.

Som udvalgene løbende er blevet sammensat, er der flere repræsentanter, som sidder i både udvalg for regionale kontaktpersoner og TAK-rådgivningsgruppen.

På baggrund heraf har IKAS besluttet at ændre rådgivningsstrukturen, således at strukturen ændres til ét fast udvalg med repræsentation fra regionerne. I konsekvens af, at DDKM går i drift i første version i juni 2008 vil udvalget på sygehusområdet blive betragtet som et udvalg med repræsentanter på ledelsesniveau, som danner et forum for dialog om forskellige forhold med relation til udvikling og drift DDKM.

Herudover vil IKAS i fornødent omfang nedsætte ad hoc specialistgrupper. Det vil blive vurderet i forbindelse med nedsættelse af hoc grupper, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at der er repræsentanter fra flere sektorer.

IKAS vil fortsat indhente specialistviden hos enkeltpersoner som hidtil.

I konsekvens af, at TAK-rådgivningsgruppen og it-kontaktudvalget nedlægges, vil IKAS sammensætte et ad hoc udvalg, indtil videre med repræsentation fra de 5 regioner. Formålet med udvalget er at sikre, at IKAS løbende kan være i dialog med regionerne om it-strategiske og driftstekniske forhold, der sikrer relevant sammenhæng imellem TAK-systemet og de systemer og tiltag, der i øvrigt foregår på it-området.

Endvidere vil IKAS løbende vurdere behovet for at etablere ad hoc brugergrupper med relation til TAK-systemet, som kan rådgive om funktionalitet og prioriteringerne på alle brugerniveauer. IKAS ser det som væsentligt, at brugere, der arbejder med systemet, inddrages i dette arbejde.

Udvalgsstrukturen på apoteksområdet og kommuneområdet ændres ikke for nuværende.

Det har været vurderet, om der skulle nedsættes et fast fællesudvalg med repræsentation fra de forskellige sektorer; Sygehuse, apoteker og kommuner. De forskellige sektorer befinder sig imidlertid på forskellige stader i relation til arbejdet med DDKM, hvorfor der ikke anses at være noget aktuelt behov for et fællesudvalg.

Udvalgsstrukturen vil med virkning fra 1. august 2008 se således ud:

Faste udvalg

Det regionale rådgivningsudvalg for sygehusområdet
Det kommunale kontaktudvalg
Kommunal it-rådgivningsgruppe

Kommissorium for rådgivningsudvalget for sygehuse

Formål

Udvalget etableres med det formål at drøfte ønsker, forventninger og erfaringer i principielle spørgsmål fra repræsentanter for regionerne og privathospitalerne vedrørende udvikling og drift af DDKM, herunder standardudvikling, akkrediteringsprocessen, surveykoncept og it-systemet TAK på sygehusområdet. Udvalget skal samtidig anvendes som forum for formidling fra IKAS med henblik på at understøtte arbejdet med DDKM i det regionale og private område.

IKAS drøfter sager med udvalget, som vedrører eller får indflydelse på sygehusområdet. Dette vil bl.a. finde sted i forberedelsen af sager til bestyrelsen. Udvalget drøfter endvidere sager vedrørende strategiske og principielle spørgsmål i forbindelse med videreudvikling af TAK-systemet.

Der vil ikke i noget udvalg være tale om udvalg med beslutningsansvar, idet ansvaret for udvikling og beslutning vedrørende DDKM påhviler IKAS og i sidste instans bestyrelsen.

Opgaver

Opgaver for udvalget:

- Tilkendegive over for IKAS inden for hvilke områder, der bør ske udvikling eller videreudvikling af akkrediteringsstandarderne
- Institutionernes ønsker og forventninger tilkendes i principielle spørgsmål i forbindelse med udvikling af eller revision af elementerne i akkrediteringskonceptet for sygehusområdet
- TAK-systemet udvikles i overensstemmelse med de ønsker og prioriteringer, som parterne bag IKAS har vedrørende formål, anvendelse og funktionalitet, således at systemet dels understøtter dokumentation af akkrediteringsforretningerne og offentliggørelse, dels understøtter processen vedrørende selvevaluering og journalaudit, som sygehuse skal gennemføre som led i implementering af DDKM. Denne opgave forvaltes under hensyn til, at opgaverne kan løses inden for de økonomiske rammer, der er afsat af bestyrelsen eller tilvejebringes på anden vis
- Udvikling og vedligeholdelse tilgodeser ønsker og prioritering om lokal anvendelse af TAK-journalaudit til tværsnitsundersøgelser, der ikke er omfattet af DDKM
- Medvirke til at informere om kvalitetsudviklingsprojekter og de it-udviklingsprojekter, der er igangsat både regionalt og nationalt, som kan være relevant for udvikling af it-redskaber i regi af IKAS

Sammensætning

- Fra hver region deltager 1 repræsentant fra det somatiske og 1 fra det psykiatriske område
- Fra regionerne kan yderligere deltage en repræsentant, f.eks. som ad hoc-deltager ved drøftelse af særlige spørgsmål



- Danske Regioner deltager med 1 - 2 repræsentanter
- 2 repræsentanter fra privathospitalerne, hvoraf den ene udpeges af Dansk Erhverv og den anden af IKAS
- Fra IKAS deltager
 - Carsten Engel (afdelingsleder, kvalitetsafdelingen)
 - Hanne Østerby (afdelingsleder, administration og it)
 - Marianne Eberhard (områdeleder, akkreditering)
 - Ulla Breth Knudsen (områdeleder, sygehuse)
 - Susanne Bencke Elkjær (områdeleder, kompetenceudvikling)

Tid:

Udvalget nedsættes med virkning pr. 1. august 2008. Mødeindkaldelse fremsendes med 14 dages varsel af hensyn til deltagernes forberedelse af sagerne til mødet.

Indstilling:

Notat om ændring af organisering af rådgivende udvalg fremlægges til orientering.

Bilag:

Oversigt over nuværende udvalgsstruktur

Beslutning:

Til orientering.

Bestyrelsen lægger vægt på, at IKAS i det forestående planlægningsarbejde nedsætter fornødne og relevante ad hoc specialistudvalg i forberedelsesarbejdet af bl.a. principperne for offentliggørelse af og akkrediteringsproces for DDKM.

Punkt 141/08:

Institutionernes anvendelse af TAK-systemet

IKAS indstiller til bestyrelsen, at der tages stilling til, i hvilket omfang TAK-systemet skal være obligatorisk at anvende for de implicerede institutioner i forbindelse med implementering og akkreditering af DDKM.

Spørgsmålet har været drøftet med rådgivningsgrupperne.

Det er IKAS' anbefaling, at anvendelse af TAK-selvevaluering bør være et *tilbud til* institutionerne, da det ikke forudsættes obligatorisk, at institutionerne skal foretage basisvurdering eller selvevaluering. IKAS og CHKS (HQS) anbefaler, at institutionerne udfører disse aktiviteter som et middel til at arbejde struktureret med DDKM, men IKAS agter ikke at bruge resultater fra selvevaluering i forbindelse med survey.

IKAS betragter TAK-journalaudit som en del af selvevaluering, hvorfor faciliteterne i TAK-journalaudit også betragtes som et tilbud til institutionerne.

IKAS anbefaler imidlertid, at det gøres obligatorisk for institutionerne at anvende TAK-fordeling til fordeling af akkrediteringsstandarderne på institutionerne, jf. begrundelserne i vedlagte notat af 20. maj 2008.

Når surveykonceptet til september 2008 forelægges for bestyrelsen, vil spørgsmålet om institutionernes anvendelse af TAK-systemet i forbindelse med forberedelse og gennemførelse af survey blive belyst nærmere.

Indstilling:

Det indstilles,

- at det gøres obligatorisk for institutionerne at foretage fordeling af akkrediteringsstandarderne i TAK-systemet
- at det ikke gøres obligatorisk for institutionerne at anvende TAK-selvevaluering og TAK-journalaudit samt
- at beslutning om institutionernes anvendelse af TAK-survey sker i forbindelse med sagens behandling i september 2008

Bilag:

Bilag 1 - Notat om institutionernes anvendelse af it-systemet TAK

Bilag 2 - "Pkt. 101/07 den 4. september 2007, bilag 2 - Notat om ejerskab og adgang til data i TAK"

Bilag 3 - Hvad får institutionerne ud af at anvende TAK

Beslutning:

Det besluttedes, at IKAS overdrager akkrediteringsstandarderne til institutionerne gennem TAK. Det besluttedes ligeledes, at institutionerne skal sikre, at deres organisationsstruktur er opdateret i TAK til afdelingsniveau eller tilsvarende. Fordelingen af akkrediteringsstandarderne registreres i TAK ligeledes til afdelingsniveau eller tilsvarende. Beslutning om fordeling træffes af den enkelte institution.

Det gøres ikke obligatorisk for institutionerne at anvende TAK selvevaluering og TAK journalaudit.

Endelig besluttedes det ikke at overdrage akkrediteringsstandarderne i standardpakker.

Punkt 142/08:

Principnotat vedrørende kriterier for opfyldelsen af akkrediteringsstandarder (rating)

Som led i beskrivelsen af den samlede akkrediteringsproces skal kriterier for opfyldelse af akkrediteringsstandarder i DDKM samt metoder til vurdering heraf beskrives. En sådan beskrivelse kræves, når akkrediteringsstandarderne forelægges til vurdering i ISQua, ligesom det er et udtrykt ønske fra de inkluderede sygehuse, at en sådan beskrivelse foreligger, når akkrediteringsstandarderne udsendes til implementering.

IKAS har med rådgivning fra CHKS (HQS) udarbejdet det vedlagte notat af 20. maj 2008 om dette emne. IKAS finder, hvilket støttes af CHKS, at algoritmen for tildeling af akkrediteringsstatus bør være enkel og let gennemskuelig, uden mellemregninger, således som den præsenteres i notatet. Notatet har været drøftet indgående på mødet med de regionale kontaktpersoner den 19. maj 2008.

IKAS finder, at det er væsentligt, at den akkrediterede institution får et samlet overblik over sin opfyldelse af hver enkelt akkrediteringsstandard og vil derfor strukturere akkrediteringsrapporten således, at man akkrediteringsstandard for akkrediteringsstandard gennemgår opfyldelsen for hele sygehuset. Det er IKAS' opfattelse, at det fra et læringsprincip er de konkrete fund, der er værdifulde. I rapporten vil alle bemærkninger inkludere en beskrivelse af, hvad der er fundet, og hvor det er fundet. IKAS finder ikke, at en scoring af opfyldelsesgraden af den enkelte akkrediteringsstandard på sygehusniveau vil tilføre rapporten yderligere læringsværdi.

IKAS ønsker specielt at redegøre for nedenstående punkter:

- Anvendelsen af akkrediteringsstatus "Ikke akkrediteret". Det anbefales, at denne status i første akkrediteringsrunde (2009-2011) kan tildeles efter en konkret og begrundet vurdering af akkrediteringsnævnet i situationer, hvor akkrediteringsnævnet finder, at antallet og karakteren af alvorlige bemærkninger gør, at akkreditering ikke kan tildeles. I løbet af første akkrediteringsrunde indsamles erfaring med henblik på en vurdering af, om der efterfølgende skal sættes mere eksplicite kriterier for tildeling af denne status.
- IKAS anbefaler, støttet af CHKS, at man ikke forlods fastsætter en grænse mellem akkrediteringsstatus "Akkrediteret uden bemærkninger" og "Akkrediteret med mindre bemærkninger" (andel tilladte mindre bemærkninger), men at denne grænse fastlægges, når de første 15 af de planlagte ca. 90 surveys på sygehusområdet er gennemført. Tærsklen fastlægges således, at 25% af de institutioner, der kun har mindre bemærkninger, kan opnå status "Akkrediteret uden bemærkninger". Tærskelen revurderes efter afslutningen af første akkrediteringsrunde

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen

- godkender strategien for vurdering af opfyldelse af akkrediteringsstandarder
- tilslutter sig, at strategien lægges til grund for IKAS' fortsatte udvikling af akkrediteringsprocessen

Bilag:

Notat af 20. maj 2008: Strategi for vurdering af opfyldelse af akkrediteringsstandarder i DDKM (rating).

Beslutning:

Udsat med henblik på genforelæggelse i efteråret 2008. Materialet forudsættes indarbejdet i en samlet fremstilling af akkrediteringsproceduren.

Punkt 143/08:

Mission og vision for IKAS

Baggrund

IKAS skal akkrediteres i henhold til ISQua's International Accreditation Standards for Healthcare External Evaluation Organisations, version 3 fra december 2007. Forudsætningen for, at IKAS kan blive akkrediteret er, at IKAS har gennemført de første eksterne surveys af institutionerne. Disse forventes gennemført i slutningen af 2009, hvorefter den eksterne survey af IKAS vil kunne gennemføres af ISQua.

Nærværende indstilling er udarbejdet med henblik på opfyldelse af Standard 1.1 om Governance:

"The organisation is responsibly governed to meet its defined purposes and objectives".

Af kriterierne til standarden fremgår:

"A clear vision and purpose or mission

- provide the basis for the organisation's planning and direction
- are communicated to stakeholders and
- are regularly reviewed"

Vedtægterne for IKAS § 2 indeholder følgende formålsbeskrivelse:

Organisationens formål er at medvirke til

1. en fortsat forbedring af kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser
2. synliggørelse af og information om kvaliteten i sundhedsvæsenet

Vedtægterne § 3 indeholder følgende opgavebeskrivelse for organisationen:

Organisationen er forpligtet til at udføre følgende opgaver:

1. Etablere og videreudvikle en fælles dansk model for kvalitetsvurdering af sundhedsvæsenets ydelser på grundlag af de af bestyrelsen fastlagte principper for modellen
2. Tilvejebringe et fælles evalueringsgrundlag, bestående af fælles danske standarder med tilhørende indikatorer
3. Inddrage både danske og internationale kvalitetsvurderingseksperter og fagspecialister i udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel og i tilvejebringelsen af kvalitetsvurderingsgrundlaget

Mission og vision for IKAS

På baggrund heraf har institutledelsen i samarbejde med medarbejderne i IKAS udformet følgende mission og vision:

Mission

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) skal ved at udvikle Den Danske Kvalitetsmodel fremme og understøtte kvalitetsudvikling af de offentligt finansierede sundhedsydelser samt via en videncenterfunktion formidle kvalitetsudvikling og -sikring. Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel er baseret på, at de omfattede institutioner akkrediteres på et internationalt højt niveau.

Vision

Den Danske Kvalitetsmodel skal gøre en nyttig forskel i forhold til de ydelser, borgerne modtager, samt være et aktiv for de sundhedsprofessionelle.

IKAS skal være nationalt og internationalt anerkendt for at fremme og sikre kvalitet samt for at styrke sammenhæng og læring på sundhedsområdet; Dette skal ske via relevante og nyttige akkrediteringsstandarder på internationalt niveau i Den Danske Kvalitetsmodel.

Forklaring til missionen

I missionen kan følgende 2 punkter uddybes:

1. Fremme og understøtte kvalitetsudvikling
2. De omfattede institutioner akkrediteres på et internationalt højt niveau

Ad. 1:

IKAS fremmer og understøtter kvalitetsudviklingen af de omfattende institutioner ved at

- udvikle relevante og nyttige akkrediteringsstandarder i DDKM
- udvikle akkrediteringsstandarder, der styrker sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenet
- rådgive om implementering af DDKM
- uddanne akkrediteringskoordinatorer
- uddanne og administrere et surveyorkorps
- surveyorne støtter kvalitetsudviklingen gennem læring og bidrage til vidensspredning på tværs af sundhedsvæsenet
- opsamle og formidle de gode eksempler via et videncenter
- udvikle TAK-systemet for at støtte institutionerne med at strukturere kvalitetsarbejdet

Ad. 2:

IKAS sikrer, at institutionerne akkrediteres på et internationalt højt niveau ved at

- akkrediteringsstandarderne udvikles i overensstemmelse med internationale principperne (ISQua), samt ved at stille krav om, at akkrediteringsstandarderne skal godkendes af ISQua
- lade uddannelsesprogrammet for surveyors akkreditere (Accreditation of training programs for training surveyors/assessors/auditors)

Indstilling:

Bestyrelsen tager den udarbejdede mission og vision til efterretning.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Indstillingen blev tiltrådt med ændring i formulering af videncenter og præcisering af, at DDKM på sigt kan omfatte institutioner med og uden offentligt tilskud.

Notatet rettes i overensstemmelse hermed.

Punkt 144/08:

Rådgivnings- og supportstrategi

På bestyrelsesmødet den 13. november 2007, pkt. 110/07, har bestyrelsen godkendt notat til oplæg til beslutning om gennemførelsen af ekstern survey af 2. november 2007. Det fremgår heraf, at hver offentlig institution (sygehus/hospital), omfattet af DDKM, modtager 10 dages rådgivning fra IKAS over en periode på 3 år.

I forhold til privathospitalerne har bestyrelsen i møde den 4. september 2007, pkt. 104/07, godkendt, at budgettet indeholder 6 dages rådgivning over 3 år og i pkt. 102/07 har bestyrelsen godkendt budget for apotekerne, som indeholder en forudsætning om 3 dages rådgivning over 3 år. På det kommunale område er dette spørgsmål endnu ikke afklaret.

Rådgivning skal forstås bredt som omfattende egentlig rådgivning ved møder og support/rådgivning ved henvendelse pr. mail eller telefonisk.

På baggrund heraf har IKAS udarbejdet og er i gang med implementering af "Strategi for rådgivning og support om DDKM og it-systemet TAK efter overdragelse af akkrediteringsstandarderne til institutionerne", som hermed forlægges bestyrelsen til orientering. Der er udarbejdet en vejledning vedrørende support til institutionerne.

Indstilling:

Det indstilles, at rådgivnings- og supportstrategi tages til efterretning.

Bilag:

Strategi for rådgivning og support om DDKM og it-systemet TAK efter overdragelse af akkrediteringsstandarderne til institutionerne

Beslutning:

Indstillingen blev taget til efterretning.

Punkt 145/08:

Strategi for TAK-systemet

IKAS har i samarbejde med TAK-rådgivningsgruppen og it-kontaktgruppen udarbejdet vedlagte strategi for it-systemet TAK i 2008.

På side 4 har IKAS indskrevet anbefalingerne vedrørende spørgsmålet, om TAK-systemet er obligatorisk at anvende for institutionerne. Denne anbefaling vil blive tilpasset afhængig af bestyrelsens beslutning under punktet vedrørende institutionernes anvendelse af TAK-systemet.

Indstilling:

Det indstilles, at strategien tages til efterretning.

Bilag:

Notat af 20. maj 2008 om strategi for it-systemet TAK i 2008

Beslutning:

Indstillingen blev taget til efterretning.

Punkt 146/08:

Indledende drøftelse vedrørende principper for offentliggørelse af kvalitetsdata fra Den Danske Kvalitetsmodel

Det forudsættes, at kvalitetsdata og -resultater fra Den Danske Kvalitetsmodel skal offentliggøres.

Formålet er, at give patienter og borgere mulighed for at gøre sig bekendt med kvaliteten rundt omkring i det danske sundhedsvæsen samt at give sundhedsprofessionelle mulighed for at konstatere egen målopfyldelse for bl.a. at kunne sammenligne sig med andre institutioner.

Tidspunktet for offentliggørelse af data fra DDKM skal nærmere beslattes i bestyrelsen, men vil tidligst kunne finde sted i forbindelse med gennemførelsen af de første akkrediteringsforretninger, som finder sted med udgangen af 2009.

Der er løbende udtrykt en stor interesse hos de omfattede institutioner for en afklaring af, hvornår, hvordan, samt hvilke data, der til sin tid skal offentliggøres.

Bestyrelsen har besluttet at indlede sine overvejelser herom i dette møde og derefter over yderligere et par møder nærme sig en præcisering af krav til og kriterier for offentliggørelse af data fra DDKM.

IKAS vil som oplæg til disse drøftelser i mødet foretage en overordnet gennemgang af eksisterende og relevante modeller for offentliggørelse af kvalitetsdata i Europa.

Konkret vil bestyrelsen få mulighed for at konstatere, hvorledes kvalitetsdata offentliggøres i Frankrig og i England, da der i mødet vil blive logget direkte på disse systemer.

Indstilling:

Indledende drøftelse.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Udsat.

Det forudsættes, at IKAS ved genforelæggelse i efteråret 2008 udarbejder principnotat til drøftelse i bestyrelsen.



Punkt 147/08:

Godkendelse af Ph.d. projekt

IKAS drøfter aktuelt med DIS etableringen af et Ph.d. projekt i regi af CBS, som har til formål at generere viden om, hvordan DDKM kan udnyttes som et styringsværktøj.

Projektet er nærmere beskrevet i vedlagte notat samt bilag.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender, at IKAS iværksætter et Ph.d. projekt, som beskrevet i notatet.

Bilag:

Orientering om Ph.d. projekt
Ph.d. ramme - DSI - 16. april 2008

Beslutning

Udsat til genforelæggelse.

Punkt 148/08:

Erfaringsopsamling og vurdering af akkrediteringsstandarder for almen praksis

Det forudsættes, at almen praksis med tiden skal omfattes af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) som ét af de sektorområder, der leverer sundhedsydelser for offentlige midler.

Der findes i Danmark 2 almen lægepraksis, som allerede har gennemført en akkreditering på internationalt niveau efter engelsk akkrediteringssystem. Disse er beliggende i Region Syddanmark og har indgået i et større akkrediteringssamarbejde med en række sygehuse og en kommune. Det drejer sig om henholdsvis en enkeltmandspraksis og et kompagniskab på 5 læger. Disse praksis står nu foran en reakkreditering.

Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Syddanmark har et ønske om, at disse praksis kan reakkrediteres. I den anledning har der været afholdt møde mellem Region Syddanmark, lægerepræsentanter fra de omhandlede praksis og IKAS.

Parterne har en interesse i, at der både opsamles erfaringer fra de allerede gennemførte akkrediteringer samt at der i forbindelse med en reakkreditering kan skabes et grundlag for at vurdere, hvilke akkrediteringsstandarder, der er relevante for almen praksis og sætte fokus på behov og muligheder for sammenhængen mellem akkrediteringsstandarderne i sygehuse, kommuner og almen praksis.

I et møde den 20. maj 2008 har parterne nærmere drøftet formål og indhold for et samarbejde, der skal medvirke til at give et relevant input til en kommende dansk kvalitetsmodel for almen praksis. Det er hensigten at indsamle erfaringer fra den første akkrediteringsrunde i de omhandlede almen praksis - positive såvel som negative - samt på denne baggrund tilrettelægge en reakkreditering, hvor disse erfaringer skal indgå og komme almen praksis til gode.

For således at kvalificere det kommende arbejde med akkreditering i almen praksis har parterne til hensigt at udarbejde en projektbeskrivelse, inkl. tidsplan og budget, inden arbejdet påbegyndes.

Indstilling:

Det indstilles til bestyrelsen, at IKAS indgår i dette projekt vedrørende erfaringsindsamling og vurdering af relevante akkrediteringsstandarder for almen praksis.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Udsat til genforelæggelse.



Punkt 149/08:

Gensidig orientering

Intet

Pkt. 150/08:

Eventuelt

- orientering om lokalesituationen

**Næste ordinære bestyrelsesmøde afholdes 23. september 2008 kl. 9.30-13.00 i
IKAS**