

Referat fra bestyrelsesmøde

5. marts 2007

kl. 9.30 til 15.00 - forelæggelse af standarder og indikatorer
kl. 15.00 til 17.00 - øvrig dagsorden

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

Deltagere: Else Smith (formand)
Vagn Nielsen
Lone de Neergaard
Erling Friis Poulsen
Jens Elkjær
Pernille Slebsager
Lone Christiansen

Karsten Hundborg
Jan Mainz
Hanne Østerby
Carsten Engel
Helen Crisp (HQS)

Under forelæggelse af standarder og indikatorer del-
tager kvalitetskonsulenterne Marianne Eberhard, Lo-
ne Flarup og Birgitte Randrup Krog

Trille B. Johansen (referent)

Afbud: Vinni Breuning

Dagsorden

- Pkt. 80/07** Forelæggelse af evalueringsmaterialet for Den Danske Kvalitetsmodel
- Pkt. 81/07** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 82/07** Kommunal deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel
- Pkt. 83/07** Apotekerforeningen - samarbejdsaftale
- Pkt. 84/07** Privathospitaler og -klinikker i Den Danske Kvalitetsmodel
- Pkt. 85/07** Rekrutteringsgrundlag for surveyors
- Pkt. 86/07** Valg af offentlige testsygehuse
- Pkt. 87/07** Planlægning og gennemførelse af nøglepersonsuddannelse for sygehuspersonale
- Pkt. 88/07** Udarbejdelse af kvalitetsstandarder med indikatorer i forbindelse med den igangværende gennemgang af akutberedskabet i Danmark
- Pkt. 89/07** Etablering af koordinationsudvalg mellem DAK-E og IKAS
- Pkt. 90/07** Gensidig orientering
- Møde med sundheds- og psykiatridirektører
 - Aftalt samarbejde mellem IKAS og Dansk Selskab for Patientsikkerhed om projektet "LIFE"
 - Statens kvalitetsstrategi og Den Danske Kvalitetsmodel
- Pkt. 91/07** Eventuelt
- Samarbejde mellem IKAS og KREVI, herunder lokaleforhold
 - Bestyrelsens arrangement for temagruppermedlemmer m.fl. i Odense den 7.-8. juni 2007
 - Nordisk kvalitetsprojekt

Bilagsoversigt:

- Bilag til pkt. 80/07: Bilag 1: Oversigt over temagruppeformænd
Bilag 2: Standarder og indikatorer i DDKM
- Bilag til pkt. 82/07: Bilag 1: Kommissorium for styregruppe mellem KL og IKAS
Bilag 2: Revideret perspektivnotat fra KL af 29. januar 2007
Bilag 3: Notat af 23. februar 2007 vedrørende procesplan for den fortsatte kommunale deltagelse under DDKM
- Bilag til pkt. 83/07: Bilag 1: Principnotat for samarbejdsaftale om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel
Bilag 2: Uddrag af "Aftale mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fastsættelse af apotekernes bruttoavance for 2007 og 2008".
Underbilag: Udvikling af standarder og indikatorer - vejledning for arbejdsprocessen i temaarbejdsgrupperne
- Bilag til pkt. 84/07: Bilag 1: § 79-institutioner
Bilag 2: Aftalesygehuse - Danske Regioner
Underbilag til bilag 2 Notat fra Danske Regioner med liste over private sygehuse og klinikker



	Underbilag til bilag 2 Oversigt over private sygehuse og klinikker med aftale om udvidet frit sygehusvalg
	Bilag 3: Samarbejdssygehuse - de enkelte regioner
Bilag til pkt. 85/07:	Annoncetekst - Eksterne surveyors til DDKM
Bilag til pkt. 86/07:	Briefing paper: Consultants' advice on pilot testing the standards and indicators framework
Bilag til pkt. 87/07:	Uddannelse af nøglepersoner på sygehusene

Punkt 80/07:

Forelæggelse af evalueringsgrundlaget for Den Danske Kvalitetsmodel

Udvikling af evalueringsgrundlaget (standarder med tilhørende indikatorer) for de 37 temaer i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for sygehusene er gennemført af tværfaglige temagrupper (sammensat af IKAS efter indstilling fra regionerne) i perioden fra maj til og med november 2006. En under alle forhold meget kort udviklingsperiode.

Der er herefter gennemført en redigeringsproces af HQS og IKAS i samspil med temagruppeformændene fra december 2006 til februar 2007. Der vedlægges oversigt over de udpegede formænd (bilag 1).

Standarderne med tilhørende indikatorer (bilag 2) er i den foreliggende udgave godkendt af temagruppeformændene. Temagruppeformændene har på gruppernes vegne udarbejdet en afsluttende rapport i relation til udviklede standarder og indikatorer, hvori beskrives begrundelser for valg af standarder, konsekvenser heraf, eventuelt behov for pilottest, mulige relevante høringsparter samt forslag til potentielle standarder og indikatorer i næste version af DDKM. Disse kan rekvireres ved henvendelse til IKAS.

HQS har ligeledes godkendt standarderne som udgangspunkt for ISQua-godkendelse.

Der gennemføres efter bestyrelsens høring af evalueringsgrundlaget i marts/april 2007 i overensstemmelse med bestyrelsens beslutning (pkt. 75/06) herom.

I forlængelse heraf gennemføres pilottest, som besluttet af bestyrelsen (pkt. 74/06) på udvalgte pilottestsygehuse som beskrevet i denne dagsorden, pkt. 86/07.

Det samlede evalueringsgrundlag overdrages regionerne med henblik på implementering i sygehusene pr. 1. november 2007.

Ultimo 2007 fremsendes standarder med tilhørende indikatorer til International Society for Quality in Health Care (ISQua) med henblik på godkendelse som akkrediteringsgrundlag på internationalt niveau i overensstemmelse med principperne for DDKM.

Det oplyses, at gennemgangen af evalueringsgrundlaget forventes at finde sted i tiden kl. 09.30-15.00. IKAS har ikke til hensigt at gennemgå hver enkelt standard, men vil tilrettelægge gennemgangen sådan, at

- principperne i standardmaterialet (grundskabelonen) bliver gennemgået
- konkrete eksempler på udvalgte standarder inden for de 3 temaområder (sygdomsspecifikke, generelle og organisatoriske standarder) bliver gennemgået
- særlige forhold, som vurderes at være af særlig betydning for bestyrelsens stillingtagen, vil blive fremhævet inden for det samlede materiale

HQS vil være til stede under gennemgangen for at give bestyrelsen mulighed for at konsultere den internationale rådgiver.

Indstilling

Bestyrelsen godkender de forelagte standarder med indikatorer som grundlag for den planlagte høring. Bestyrelsen tager på baggrund af de indkomne hørings svar stilling til grundlaget for den planlagte pilottest.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over temagruppeformænd

Bilag 2: Standarder og indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel

Beslutning:

IKAS og HQS gennemgik hovedprincipperne i det forelagte standardmateriale, herunder konsekvenserne ved implementering på udvalgte områder samt de konkrete krav og forventninger, som stilles af ISQua.

Bestyrelsen anmodede IKAS om at afholde et snarligt koordinerende møde med temagrupperformændene, inden udsendelse af standardmaterialet i høring. På mødet skal fokuseres på følgende:

- redigering af standarderne, således at forhold og vilkår, som er omhandlet i "hovedstandarder", eks. dokumenthåndtering, ikke gentages i andre standarder
- redigering af standarderne vedrørende trin 2, således at krav om skriftlig dokumentation for personalets deltagelse i kurser mv. kun undtagelsesvis indgår
- redigering af standarder, således at tærskelværdier i de generiske standarder udgår
- redigering af standarder for at sikre, at der ikke indgår konkrete planlægningsvilkår

På baggrund af formandsmødet færdiggøres materialet til høring. Høringsbrev godkendes af formand og næstformand.

Der afholdes efterfølgende i høringsperioden møde med temagrupperne for at redegøre for de foretagne revisioner samt de konkrete krav og forventninger, som bl.a. ISQua stiller til evalueringsgrundlaget.

Den overordnede tidsplan ændres i overensstemmelse med ovenstående beslutninger.

Bestyrelsen modtager - efter det afholdte formandsmøde den 12. marts 2007 - kopi af de af temagrupperformændene udarbejdede afsluttende rapporter.



Punkt 81/07:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Mandag den 16. april 2007 tiltræder Jesper Fisker som administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen og det er herefter planen, at han overtager formandskabet.

Else Schmidt takkede for samarbejdet i bestyrelsen.

Punkt 82/07:

Kommunal deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel

På baggrund af vedtagelse i bestyrelsen den 16. juni 2006, pkt. 59/06, indgik IKAS og KL i 2006 en aftale om inddragelse af 9 kommuner i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), jf. tidligere udsendt notat af 29. juni 2006 (bilag til bestyrelsesmøde den 4. oktober 2006, pkt. 63/06). Hensigten med aftalen er gennem et pilot-projekt med inddragelse af 9 kommuner at udvikle metode og principper for videreudvikling af standarder og indikatorer efter principperne i DDKM, for efterfølgende at skabe et grundlag for stillingtagen til inddragelse det øvrige kommunale område.

KL præsenterede i bestyrelsesmødet den 27. september 2006, pkt. 64/05, et oplæg vedrørende "Perspektiver for udvikling af standarder på sundhedsområdet", for det kommunale område, med henblik på en efterfølgende behandling i et bestyrelsesmøde.

Bestyrelsen har i mødet den 21. december 2006, pkt. 72/06, overvejet ændringer i den eksisterende vedtægt med henblik på bl.a. at ændre KL's bestyrelsesstatus fra nuværende observatørrolle til fuldgyldigt medlem samt tage stilling til privathospitalernes fremtidige repræsentation i bestyrelsen. Bestyrelsen besluttede følgende: "Revision af den eksisterende vedtægt afventer de igangværende beslutninger om vilkårene for inddragelse af bl.a. de kommunale institutioner og de private hospitaler og klinikker."

Med det formål at tage stilling til den fremtidige inddragelse af det kommunale område i DDKM forelægges et af KL revideret oplæg af 29. januar 2007. Oplægget er behandlet i KL's socialudvalg som har godkendt, at principperne i det reviderede perspektivnotat lægges til grund for den videre planlægning af udviklingsarbejdet på det samlede kommunale område.

KL og IKAS har i den for samarbejdet nedsatte styregruppe (kommissorium jf. bilag 1) drøftet det fremtidige samarbejde på grundlag af det reviderede perspektivnotat (bilag 2) og et af IKAS udarbejdet oplæg til procesplan (bilag 3). Der er enighed om at søge bestyrelsens principielle tilslutning til, at samarbejdet udvikles efter de i bilagene beskrevne overordnede principper og processer.

De stiftende parter bag DDKM aftalte i december 2006, at der på baggrund af en stillingtagen til planerne for den fremtidige inddragelse af det kommunale område efterfølgende skulle tages stilling til den resulterende finansiering fra den kommunale sektor. De stiftende parter udtrykte ønske om, at der kunne træffes afgørelse herom inden sommerferien 2007. IKAS forventer at kunne forelægge et finansieringsgrundlag i bestyrelsesmødet den 8. maj 2007.

Indstilling:

På denne baggrund indstilles det, at:

- bestyrelsen tager stilling til principper og processen for den fremtidige inddragelse af det kommunale område i DDKM
- bestyrelsen tager stilling til status for KL's fremtidige repræsentation i bestyrelsen
- IKAS på baggrund af de trufne afgørelser forelægger indstilling om den resulterende kommunale finansiering til forelægges for bestyrelsen i mødet den 8. maj 2007

Bilag:

Bilag 1: Kommissorium for styregruppe mellem KL og IKAS

Bilag 2: Revideret perspektivnotat fra KL af 29. januar 2007

Bilag 3: Notat af 23. februar 2007 vedrørende procesplan for den fortsatte kommunale deltagelse under DDKM



Beslutning:

Erling Friis Poulsen redegjorde for det reviderede perspektivnotat og oplyste, at det i princippet er tiltrådt i KL's socialudvalg samt i bestyrelsen.

Bestyrelsen tiltrådte, at IKAS går videre med det kommunale udviklingsarbejde på det forelagte grundlag.

For så vidt angår organiseringen af udviklingsarbejdet mellem IKAS, KL og de implicerede kommuner, beder bestyrelsen om, at den foreslåede styregruppe ændres til anden betegnelse.

Revideret notat forelægges bestyrelsen i næste møde den 8. maj 2007.

Bestyrelsen forudsætter, at KL indgår i bestyrelsen som fulgyldigt medlem, idet der tilstræbes taget stilling til de økonomiske konsekvenser i mødet den 8. maj 2007.

Punkt 83/07:

Apotekerforeningen - samarbejdsaftale

Bestyrelsen er tidligere orienteret om de i 2006 indledte forhandlinger mellem Danmarks Apotekerforening og IKAS om påbegyndelse af et samarbejde omkring udvikling af standarder med tilhørende indikatorer på apotekerområdet. Foreningen repræsenterer ca. 260 apoteker, hvoraf ca. 100 apoteker arbejder med kvalitet på grundlag af principperne i ISO-9001.

Forhandlingerne er indledt efter en henvendelse til IKAS fra Apotekerforeningen på baggrund af en beslutning i foreningens bestyrelse. Anledningen til henvendelse er et ønske fra foreningen om påbegyndelse af en systematisk og ensartet udvikling og implementering af kvalitetsstandarder i de danske apoteker. Denne hensigt er bl.a. udtrykt i "Aftalen mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fastsættelse af apotekernes bruttoavance for 2007 og 2008", hvoraf det fremgår, at "Parterne er enige om, at apotekersektorens kvalitetssikringssystem bør udvikles som en del af Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Det drøftes i 2007, hvornår det vil være muligt at indføre systemet i fuld skala".

Forhandlingerne mellem Apotekerforeningen og IKAS sigter mod en trinvis inklusion af alle apoteker, startende med udviklingen af et begrænset antal standarder og indikatorer med særlig relevans for apotekerne og startende med et begrænset antal apoteker i en udviklingsfase.

Det er hensigten, at kvalitetsudviklingen på apotekerområdet skal følge grundprincipperne i Den Danske Kvalitetsmodel, baseret på en akkrediteringsmodel og på et internationalt niveau. Der forudsættes på et senere tidspunkt uddannet et antal surveyors rekrutteret fra apotekerområdet.

Metoden for det drøftede samarbejde med Apotekerforeningen følger principperne for den af bestyrelsen tidligere godkendte samarbejdsaftale med KL om kvalitetsudvikling på det kommunale område, jf. vedlagte "principnotat af januar 2007 for samarbejde om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel" (se bilag 1). Principperne i dette notat er tiltrådt af Apotekerforeningens bestyrelse i december 2006.

Der etableres en projektorganisation med styregruppe og projektgrupper med repræsentanter fra Apotekerforeningen, en antal apoteker og IKAS. Der tænkes i første fase i 2007 inddraget ca. 10 apoteker, som senere indgår i en testfase af det udviklede kvalitets- og evalueringsgrundlag. Derefter tages stilling til det videre udviklings- og implementeringsarbejde.

Det forudsættes i aftalen, at Apotekerforeningen finansierer de med udviklingsarbejdet forbundne udgifter. Det forudsættes tillige, at IKAS leder udviklingsarbejdet og bidrager med kvalitetsfaglig viden og erfaring fra det allerede foretagne udviklingsarbejde og at parterne løbende er opmærksomme på behovet for at kvalificere de tværgående sammenhænge og samarbejdet mellem sektorerne.

Det anses for hensigtsmæssigt, at udviklingsarbejdet indledes med udvikling af 4 kvalitetstemaer:

- kvalitets- og risikostyring
- medicin og medicinering
- sundhedsydelse (Eks. "tjek på inhalation" og "rygestop")
- overdragelse
-

Til udviklingsarbejdets påbegyndelse i 2007 skal Apotekerforeningen finansiere 1 stilling med faglig baggrund i apotekersektoren (farmaceut) for at tilføre IKAS det fornødne faglige "branchekendskab". Hertil kommer, at IKAS tilfører ekspertise fra kvalitetskonsulent, med erfaring fra udviklingsarbejdet med standarder. Endelig skal der ydes tilskud til generalapparatet til finansiering af møder, kurser, rejser, sekretæropgaver m.v.

IKAS vil på baggrund af bestyrelsens beslutning i sagen og ud fra de ovennævnte principper forhandle de nærmere aktivitetsmæssige og økonomiske vilkår for 2007 med Apotekerforeningen.

I forbindelse med IKAS' budget for 2008 og senere forhandler og indarbejder IKAS de materielle og økonomiske forudsætninger for samarbejdet med Apotekerforeningen for overslagsårene til bestyrelsens godkendelse.

Henset til, at Apotekerforeningen finansierer samtlige de med opgaven forbundne udgifter, vil IKAS kunne påtage sig opgaven uden at dette får indflydelse på de allerede igangværende opgaver og de hertil af bestyrelsen besluttede opgave- og tidsmæssige handleplaner. Til gengæld vil det være muligt at udnytte den synergi der følger af et udviklingsarbejde sideløbende med udviklingsarbejdet på sygehusområdet og på det kommunale område.

IKAS anser det generelt for hensigtsmæssigt at inkludere repræsentanter fra de fremtidige parter/sektorer i tilrettelæggelsen og udviklingen af Den danske Kvalitetsmodel så tidligt som muligt i udviklingsarbejdet, selvom det ikke fra af starten er muligt at inkludere samtlige institutioner i alle de omfattede sektorer i kvalitetsmodellen.

Indstilling:

Det indstilles:

- at IKAS indgår aftale om et kvalitetsudviklingssamarbejde med Apotekerforeningen på grundlag af de ovennævnte principper
- at IKAS gennem forhandling sikrer et fornødent finansieringsgrundlag for de i 2007 aftalte opgaver
- at IKAS til budgettet for 2008 og senere forhandler og indarbejder det fornødne finansielle grundlag for aftalen i overslagsårene og at aftale og budget forelægges for bestyrelsen sammen med budgettet for 2008

Bilag:

Bilag 1: Principnotat for samarbejdsaftale om apotekernes deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel, januar 2007

Bilag 2: Uddrag af "Aftale mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fastsættelse af apotekernes bruttoavance for 2007 og 2008".

Underbilag: Den Danske Kvalitetsmodel - Udvikling af standarder og indikatorer - vejledning for arbejdsprocessen i temaarbejdsgrupperne

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.

Punkt 84/07:

Privathospitaler og -klinikker i Den Danske Kvalitetsmodel

Bestyrelsen drøftede i mødet det 4. oktober 2006, pkt. 64/06, inklusion af privathospitaler og -klinikker i Den Danske Kvalitetsmodel. Ud fra forudsætningen om, at alle udbydere af sundhedsydelser - når der til disse ydelser indgår offentlige midler - over tid skal være omfattet, besluttede bestyrelsen: "..... sagen genforelagt for en principiel drøftelse og stillingtagen til procedure og vilkår for privathospitalers og -klinikkers deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel samt deres repræsentation i bestyrelsen".

Hvilke privathospitaler skal omfattes?

Der henvises til beskrivelsen i den forannævnte dagsordenstekst fra oktober 2006 af de 3 hovedgrupper af danske privathospitaler og -klinikker, der har relevans for DDKM.

IKAS har efterfølgende set på de enkelte private institutioner i de 3 hovedgrupper og vurderet, hvilke der anbefales omfattet af DDKM i den første generation, sideløbende med de offentlige danske sygehuse (somatiske og psykiatriske). De 3 hovedgrupper defineres således:

- Gruppe 1: Private og foreningsejede institutioner, som efter sundhedsloven (§ 79) og Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. af februar 2007 (§ 15 og 32) undersøger og behandler patienter for offentlige midler
- Gruppe 2: Private og foreningsejede institutioner, som efter aftale med Danske Regioner undersøger og behandler patienter under det udvidede frie sygehusvalg for offentlige midler ("aftalesygehuse")
- Gruppe 3: Private og foreningsejede institutioner, som under en benyttelses- eller ydelsesaftale med et eller flere regionale sygehuse yder undersøgelse og behandling for offentlige midler ("samarbejds-sygehuse")

Ad. gruppe 1:

Den samlede antal institutioner, omfattet af sundhedsloven og bekendtgørelsen, udgør 23 og er nærmere beskrevet i bilag 1. IKAS anbefaler, at de 9 hospices og de 3 rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtningen ikke omfattes af første generation af DDKM. De øvrige medtages, idet Gigthospitalet i Gråsten og Epilepsihospitalet i Dianalund akkrediteres i første akkrediteringsrunde.

Ad. gruppe 2:

Antallet af privathospitaler og -klinikker, som har aftale med Danske Regioner udgør ca. 170. IKAS har i samråd med Danske Regioner gennemgået disse institutioner. Der er blandt de 170 udvalgt de institutioner, der er kendetegnet ved at opfylde ét af følgende kriterier: Udbyder behandling under indlæggelse, yder behandling i generel anæstesi og/eller har patienter med særligt behov for rehabilitering/genoptræning. Øjen- og øreklivnikker er fravalgt. I bilag 2 er anført ca. 60 klinikker, udvalgt efter disse kriterier. Det skønnes, at en yderligere revision af listen vil reducere antallet til ca. 50. IKAS anbefaler, at disse 50 omfattes af første generation af DDKM, idet de 10 største (målt ved produktionsværdi januar - maj 2006) akkrediteres i første akkrediteringsrunde.

Ad gruppe 3:

IKAS har i samarbejde med Danske Regioner indhentet oplysninger fra de enkelte regioner om de institutioner, som sygehuse i den enkelte region har indgået ydelsesaftale med. Disse institutioner er beskrevet i bilag 3, idet der ved dagsordenens udsendelse var indkommet svar fra alle regioner. Antallet af institutioner, som ikke i forvejen er inkluderet i en af de øvrige grupper, udgør formentlig under 10. Det anbefales dog, at disse omfattes af første generation af DDKM. Nogle af institutionerne er også inkluderet i grupperne 1 og 2. Det anbefales, at de tre største af de øvrige akkrediteres i første akkrediteringsrunde.

IKAS har ikke medtaget institutioner, som alene tilbyder undersøgelse og behandling, hvortil der ikke ydes offentlige midler.

Vilkårene for de omfattede private hospitaler

Det anbefales, at de ovennævnte anbefalede institutioner omfattes allerede i 2007, sideløbende med de offentlige sygehuse, men i den inklusionstakt, der ovenfor er beskrevet.

Det forudsættes:

- at de private institutioner følger grundprincipperne for akkreditering og offentliggørelse
- at evalueringsgrundlaget er ens for offentlige og private sygehuse
- at der uddannes et fornødent antal surveyors, rekrutteret fra de private institutioner
- at IKAS udpeger et antal private testhospitaler og
- at privathospitalerne indgår som høringspart

IKAS vil tilbyde informationsmøder samt introducere de private hospitaler og klinikker til DDKM. Det forventes, at dette kan ske i samarbejde med Dansk Handel & Service (DHS) for så vidt angår de institutioner, som er organiseret i DHS. Det forudsættes imidlertid ikke, at de inkluderede institutionerne skal være organiseret i DHS.

De omfattede institutioner vil modtage tilbud om uddannelse af nøglepersoner, svarende til principperne for de offentlige sygehuse samt det af IKAS udviklede it-selvevalueringsværktøj, som forventes implementerbart sammen med udsendelsen af standarder og indikatorer ultimo 2007.

IKAS finder det faglige og ledelsesmæssige kontaktudvalg, som er etableret med regionerne, for særdeles nyttigt til at afstemme og tilrettelægge de af bestyrelsen truffne beslutninger samt til vurdering af processer og strategier.

Der bør for det private område ligeledes etableres et kontaktudvalg, hvormed IKAS kan afstemme kvalitetsarbejdet på det private område, herunder it-værktøjerne.

Vilkårene for de ikke af første generation omfattede privathospitaler og -klinikker

Disse forudsættes inkluderet på et senere tidspunkt. IKAS vil overveje, hvordan disse institutioner kan påbegynde arbejdet med kvalitet efter principperne i DDKM på baggrund af tilbud om kurser for uddannelse af nøglepersonale.,

De finansielle vilkår for privathospitaler og -klinikker

Det forudsættes, at de private institutioner skal betale for deltagelsen i DDKM. Da der er tale om et ensartet evalueringsgrundlag for offentlige og private, er der ikke noget umiddelbart behov for privat finansiering til det allerede gennemførte udviklingsarbejde. Den private finansiering kan opdeles i 2 ydelser:

Grundydelse (abonnement) for at være omfattet af DDKM til:

- generalomkostninger i IKAS
- løbende udvikling af standarder og indikatorer
- uddannelse af nøglepersoner
- overdragelse af standarder
- it-support
- konsulentstøtte m.v.
- uddannelse af surveyors

Taxametyrdelse til:

- mock survey
- akkrediteringsforretninger
- rapportopfølgning efter akkreditering
- anden konsulentrådgivning

Det forudsættes, at IKAS udarbejder et konkret regulativ for de private institutioners finansiering af DDKM. Da institutionerne er meget forskellige i såvel størrelse som opgaverpertoire, anses det for hensigtsmæssigt, at institutionerne finansierer i overensstemmelse hermed.

For så vidt angår grundydelse overvejes 3 kategorier af vederlag, afhængig af størrelse og opgave. Vedrørende taxametrydelse baseres denne på antal af medgåede dage ved akkreditering, herunder genbesøg, samt antallet af deltagende surveyors.

IKAS vil til bestyrelsens møde den 8. maj 2007 fremlægge konkret forslag til den private finansieringsmodel.

Indstilling:

Det indstilles

- at bestyrelsen beslutter inklusion af de anbefalede private institutioner til påbegyndelse i 2007 efter de beskrevne principper
- at inklusion sker på baggrund af de for de offentlige sygehuse vedtagne principper for akkreditering
- at IKAS udarbejder en proces- og handleplan for de private institutioner
- at de øvrige private institutioner omfattes på et senere tidspunkt
- at begge grupper af private institutioner tilskrives som anbefalet
- at IKAS udarbejder en finansieringsmodel efter de beskrevne principper
- at der på et senere tidspunkt tages stilling til vilkårene for de private institutioners deltagelse i bestyrelsesarbejdet

Bilag:

Bilag 1:	§ 79-institutioner
Bilag 2:	Aftalesygehuse - Danske Regioner
Underbilag til bilag 2:	Notat fra Danske Regioner med liste over private sygehuse og klinikker
Underbilag til bilag 2:	Oversigt over private sygehuse og klinikker med aftale om udvidet frit sygehusvalg
Bilag 3:	Samarbejdsygehuse - de enkelte regioner

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen med følgende bemærkninger:

De private organisationer tilskrives i overensstemmelse hermed og med præcisering af den tids- og handleplan, der efterfølgende udarbejdes.

Bestyrelsen godkender henvendelsen, inden udsendelse.

Punkt 85/07:

Rekrutteringsgrundlag for surveyors

Bestyrelsen drøftede i mødet den 21. december 2006, punkt 76/06, rekruttering og honorering af surveyors. Det besluttedes, at der skulle foretages en nøjere vurdering af, om der bør uddannes færre surveyors, end de indstillede 150-200 personer.

IKAS har i samarbejde med HQS foretaget en gennemregning af forudsætningerne for korpsets størrelse. Ved beregningerne er lagt til grund, at tilbagemeldingerne fra regionerne viser, at man anbefaler, at survey foretages i enheder, svarende til de enkelte sygehusledelsers ansvarsområder.

IKAS foreslår herefter følgende surveyplan:

Oktober 2008 - december 2009

- De offentlige somatiske sygehusorganisationer, excl. de tidligere H:S-sygehuse (ca. 30 organisationer)
- De 10 største private aftalesygehuse (den udvidede fritvalgsordning)
- 5 af de øvrige private sygehuse (§ 79 og sygehuse med særlige samarbejdsaftaler)

Januar - december 2010:

- Psykiatrien
- De øvrige ca. 50 private sygehuse

Surveyene i første runde vil kunne gennemføres med en pool på 125 surveyors, rekrutteret med godt 100 fra den offentlige sektor og resten fra den private sektor. I gennemsnit deltager hver surveyor i 3 surveys pr. år. Der vil skulle uddannes yderligere 30-40 surveyors fra psykiatrien, inden den anden runde gennemføres.

En hurtigere gennemførelse af akkrediteringsopgaverne vil indebære, at den enkelte surveyor skal gennemføre mere end 3 surveys pr. år (å ca. 5 arbejdsdage) eller at surveyorkorpset udvides til flere end 150 personer.

Aktuel tidsplan: HQS gennemfører "train the trainers" med IKAS-personale i oktober 2007, når pilottesten er overstået. Surveyoruddannelsen gennemføres i perioden november 2007-februar 2008 i hold á ca. 25 deltagere. Denne tidsplan er valgt for at sikre, at der ikke går for lang tid mellem uddannelsens afslutning og den faktiske gennemførelse af survey, samtidig med, at surveyorne, hvis det ønskes, kan gennemføre mock surveys i deres egne organisationer inden sommeren 2008.

IKAS planlægger at gennemføre annoncering på hjemmesiden, regionernes jobportaler samt i Ugeskrift for Læger og Sygeplejersken straks efter bestyrelsesmødet, og vil søge at få relevante fagblade til at omtale annonceringen. Der er oprettet en mailingliste med navne på personer, der gerne vil have besked, når annoncen går i luften.

Indstilling:

Det indstilles,

- at bestyrelsen godkender det indstillede antal surveyors til uddannelse
- at bestyrelsen godkender den vedlagte annoncering
- at IKAS og HQS gennemfører rekruttering og uddannelse af surveyors og
- at bestyrelsen godkender den beskrevne tidsplan for gennemførelse

Bilag:

Annoncetekst - Eksterne surveyors til DDKM



Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte det indstillede med følgende bemærkninger:

Der foretages sideløbende akkreditering af somatiske og psykiatriske hospitaler inden for en toårig periode.

Uddannelsesprogram samt annonce genforelægges bestyrelsen på bestyrelsesmødet den 8. maj 2007 med revideret forslag til annoncering.

Punkt 86/07:

Valg af offentlige testsygehuse

Bestyrelsen har tidligere besluttet (punkt 74/06), at der skal gennemføres pilottest af standarder og indikatorer på grundlag af de principper, som er skitseret i HQS-notat til IKAS af 7. december 2006 (bilag). Denne beslutning indebærer, at evalueringsgrundlaget kan overdrages til regionerne pr. 1. november 2007.

I konsekvens heraf gennemføres pilottest på 5 offentlige sygehuse i perioden fra maj til oktober 2007 med henblik på at teste informationsmateriale vedrørende evalueringsgrundlaget, distribution af standarder, selv-evalueringsmateriale, forståelighed af standarder og indikatorer, mål- og vurderbarhed af standarder og indikatorer etc.

Med henblik på at teste evalueringsgrundlaget på forskellige sygehustyper i forskellige regioner (jf. HQS' anbefaling) planlægges pilottest gennemført på universitetssygehuse, regionssygehuse, lokal sygehuse samt psykiatrisk hospital.

IKAS planlægger i forlængelse heraf i samråd med regionerne at gennemføre pilottest på følgende sygehuse:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Herlev Hospital
- Sygehus Øst, Roskilde Sygehus
- Sygehus Himmerland
- Psykiatrisk hospital i Region Syd

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender de indstillede sygehuse som testsygehuse.

Bilag:

Briefing paper: Consultants' advice on pilot testing the standards and indicators framework. Second revised after discussions 7th December 2006

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen, idet der tilføjes 1-2 private testhospitaler.

Punkt 87/07:

Planlægning og gennemførelse af nøglepersonsuuddannelse for sygehuspersonale

I forbindelse med udvikling af evalueringsgrundlaget for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er det besluttet, at der som led i implementering af evalueringsgrundlaget i regionerne tilbydes nøglepersonsuuddannelse til sygehusene.

Uddannelsen har til formål at introducere og uddanne nøglepersoner på sygehusniveau til sygehusenes opgaver og ansvar i forbindelse med implementering af standarderne fra DDKM.

Nøglepersonerne skal:

- Kunne undervise sygehusets ansatte i, hvad kvalitetsudvikling i forhold til DDKM indebærer
- Kunne være procesleder ved såvel standarddistribution, implementering, selvevaluering og akkreditering
- Kunne deltage i forberedelsen af sygehuset til akkreditering, herunder planlægning og gennemførelse af samt opfølgning på akkrediteringsbesøg
- Kunne sikre uddannelse af og assistance til personale i brugen af det it-system, som IKAS forventer anvendt til selvevaluering og akkreditering

IKAS har udarbejdet program og tidsplan for uddannelsen (bilag).

IKAS tilbyder uddannelse af 3-5 nøglepersoner pr. sygehus.

Uddannelsesprogrammet henvender sig til kvalitetschefer og andre kvalitetsmedarbejdere på centralt niveau i sygehusene samt eventuelt andre medarbejdere på centralt sygehusniveau med ansvar for implementering af DDKM.

Organisering

- Uddannelsen udbydes som et 2-dages kursus med et deltagerantal på max. 30 personer pr. kursus (se bilag, side 3)
- Med udgangspunkt i, at der er ca. 88 sygehuse, somatiske og psykiatriske, i Danmark, vil antallet af personer, der skal tilbydes/gennemgå nøglepersonsuuddannelsen være i størrelsesordenen 350-450. Dette vil i gennemsnit dreje sig om 70-90 personer pr. region
- Kurserne afholdes i de fem regioner med 2-3 kurser pr. region (70-90 personer pr. region)
- Kurserne afholdes af de respektive 5 regioner, herunder mødefaciliteter og forplejning

Tilmelding til kurserne foregår og koordineres via de enkelte regioner med tilbagemelding til IKAS.

- Kursusdeltagelsen betales af IKAS. Det forudsættes, at tjenestestedet afholder løn- og rejseudgifter for deltagerne

Uddannelsen gennemføres i perioden maj-juni og august-oktober 2007.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender gennemførelse af nøglepersonsuuddannelse på det beskrevne principgrundlag



Bilag:

Uddannelse af nøglepersoner på sygehusene

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte gennemførelsen af det beskrevne grundlag.

Punkt 88/07:

Udarbejdelse af kvalitetsstandarder med indikatorer i forbindelse med den igangværende gennemgang af akutberedskabet i Danmark

Sundhedsstyrelsen har for tiden en rapport: "Gennemgang af akutberedskabet 2006", vedrørende den fremtidige organisering og tilrettelæggelse af akutberedskabet i Danmark i høring. Høringsfristen er den 1. marts 2007. IKAS er anmodet om at afgive et høringssvar.

Rapporten er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen efter bistand fra en ekspertgruppe, den regionale baggrundsgruppe og det rådgivende udvalg for specialeplanlægning.

Det fremgår af rapporten, at

- "Forventningerne til det akutte beredskab - som til det øvrige sundhedsvæsen - er høj ensartet kvalitet, sammenhængende patientforløb uanset tid og sted samt en effektiv udnyttelse af ressourcerne" og
- "Formålet med rapporten er at opstille forudsætninger, krav og anbefalinger til brug for regionerne og kommunerne i deres tilrettelæggelse af akutberedskabet"

Akutberedskabet, som det defineres i rapporten, omfatter:

- krav og anbefalinger til det præhospitale beredskab
- krav og anbefalinger til fælles akut modtagelse på sygehus

og herunder fokuseres bl.a. på

- faciliteter
- personale, uddannelse, kompetencer, vedligeholdelse
- ledelse, planlægning, samarbejde
- patientforløb
- kvalitet, retningslinier, dokumentation, forskning
- dokumentation

Der er således tale om en forestående revision af allerede bestående beredskabsopgaver. I den anledning har IKAS vurderet, at der med fordel kunne udvikles og indarbejdes kvalitetsstandarder med indikatorer i forbindelse med tilblivelsen af en ny akutplan. Det anses generelt for formålstjenligt at udvikle et kvalitets- og evalueringsgrundlag samtidig med tilrettelæggelsen af en ny plan.

Når der samtidig kigges på de fokusområder, som omhandles i rapporten, og som på mange områder svarer til de temaer, som allerede er under færdigudvikling i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), anbefaler IKAS, at der tages initiativ til at udvikle et kvalitetssystem, baseret på principperne i DDKM.

IKAS har talt med Sundhedsstyrelsen, som anbefaler et sådan initiativ.

Konkret er det aftalt, under forudsætning af bestyrelsens tilslutning, at der nedsættes en projektgruppe under IKAS, som gennemgår akutrapporten og som har til opgave at identificere et antal relevante temaer, inden for rapportens mange opgaveområder, hvortil der udarbejdes standarder med indikatorer.

Det er hensigten, at projektgruppen skal have repræsentation fra Sundhedsstyrelsen og fra de i indledningen til denne dagsorden nævnte parter, som har været involveret i udarbejdelsen af rapporten om akutberedskabet.

Der skal, som det har været tilfældet ved udarbejdelsen af de tidligere standarder og indikatorer, lægges vægt på standardernes *nytte, relevans, ressourcer og målbarhed*.

Indstilling:

Det indstilles,

- at IKAS i samråd med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner nedsætter en projektgruppe med ledelse og sekretariat fra IKAS
- at projektgruppen får til opgave at udarbejde et antal standarder med indikatorer inden for de i akutrapporten beskrevne områder og
- at bestyrelsen i mødet den 8. maj 2007 får en statusbeskrivelse fra arbejdet i projektgruppen

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen besluttede at udsætte sagen, indtil der forligger yderligere afklaring af det endelige akutberedskab.

Punkt 89/07:

Etablering af koordinationsudvalg mellem DAK-E og IKAS

Ledelserne i DAK-E og IKAS har ved flere lejligheder drøftet behov og muligheder for at sikre en koordinering af aktiviteterne i de 2 organisationer.

I handleplan for implementering af samarbejdsaftalen mellem PLO og SFU om kvalitetsudvikling i almen praksis fremgår det: "Det er vigtigt, at almen praksis fortsætter kvalitetsarbejdet efter principperne i Den Danske Kvalitetsmodel" og i den afsluttende rapport 2005 om Det Almenmedicinske Kvalitetsprojekt hedder det: "Det er i overenskomsten fastlagt, at DAK-projektet skal tage udgangspunkt i principperne bag Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet".

Da forløbet i de to kvalitetssystemer skrider hurtigt frem, har DAK-E og IKAS besluttet at etablere et koordinationsudvalg mellem organisationerne.

Der er formuleret følgende opgaver for koordinationsudvalget:

- vurdere relevante samarbejds- og indsatsmuligheder
- drøfte aktuelle strategier for at identificere synergimuligheder
- bidrage med forslag til fremtidige strategi- og udviklingsområder
- arbejde for den størst mulige overensstemmelse mellem kvalitets- og implementeringsmodeller
- drøfte it-løsninger og modeller for evaluering og offentliggørelse
- være opmærksom på udvikling af patientforløb mellem sektorer

Det forudsættes, at overordnede beslutninger træffes i de respektive bestyrelser og at koordinationsudvalget kan forelægge koordinations- og tvivlsspørgsmål for disse til afklaring.

Organisationerne udpeger hver 3-4 repræsentanter til koordinationsudvalget.

Indstilling:

Det indstilles,

- at bestyrelsen godkender nedsættelse af et koordinationsudvalg på det beskrevne grundlag

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.



Pkt. 90/07:

Gensidig orientering

- Møde med regionernes sundheds- og psykiatridirektører den 12. januar 2007
- Aftalt samarbejde mellem IKAS og Dansk Selskab for Patientsikkerhed om projektet "LIFE"
- Statens kvalitetsstrategi og Den Danske Kvalitetsmodel

Pkt. 91/07:

Eventuelt

- Samarbejde mellem IKAS og KREVI, herunder lokaleforhold
- Bestyrelsens arrangement for temagruppemedlemmer m.fl. i Odense den 7.-8. juni 2007
- Nordisk kvalitetsprojekt

Pernille Slebsager fremhævede problemer med tærskelværdier i de generiske standarder. Bestyrelsen tiltrådte under dette punkt, at de foreliggende standarder revideres med henblik på at fjerne eventuelle tærskelværdier.

Pernille Slebsager stillede spørgsmål til selvevalueringsværktøjet. Hanne Østerby redegjorde for principper og status for dette.

Næste møde afholdes 8. maj 2007 kl. 9.30-12.00 i IKAS


Bestyrelsens underskrift på beslutningsprotokol



Else Smith



Lone Christiansen



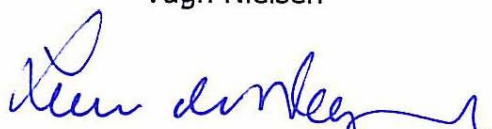
Jens Elkjær



Pernille Slebsager



Vagn Nielsen



Lone de Neergaard



Erling Friis Poulsen

Vinni Breuning



Trille B. Johansen, referent