



Institut for Kvalitet
og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet

Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Aarhus N
www.ikas.dk
T: 8745 0050



Referat fra bestyrelsesmøde

Sted: Danske Regioner

Dato: 14. december 2011

Tid: Kl. 9.45 – 12.30

Deltagere

Else Smith (formand)

Lone Christiansen

Vagn Nielsen

Erling Friis Poulsen

Søren Brostrøm

Inge Kristensen (suppleant)

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen

Carsten Engel

Referent

Trille B. Johansen

Afbud

Jens Elkjær (næstformand)

Svend Hartling

Birthe Søndergaard


-
- Pkt. 390/11** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 391/11** Sygehusstandarder 2. version: Godkendelse af materiale, der udsendes i høring
- Pkt. 392/11** Apoteksstandarder 2. version: Orientering om status og videre proces
- Pkt. 393/11** Status for udvikling af DDKM i almen praksis
- Pkt. 394/11** Midtvejsbesøg – drøftelse af forslag til fremgangsmåde
- Pkt. 395/11** Henvendelse fra Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Pkt. 396/11** Forskningsstrategi – drøftelse af forslag til mere "bred" beskrivelse af aktiviteterne
- Pkt. 397/11** Drøftelse af initiativer til understøttelse af sammenhængen i DDKM
- Pkt. 398/11** Statusrapport fra akkrediteringsnævnet
- Pkt. 399/11** Budgetopfølgning pr. 15. november 2011
- Pkt. 400/11** Behandling af forslag til budget 2012
- Pkt. 401/11** Indledende drøftelse vedrørende disponering af den opsparede formue
- Pkt. 402/11** Gensidig orientering
- Pkt. 403/11** Eventuelt




Den Danske
Kvalitetsmodel

A decorative header element consisting of several colored squares: two light blue squares, one light grey square, one light green square, and one medium blue square.

Bilagsoversigt:

A light green square.

Bilag til pkt. 391/11	Akkrediteringsstandarder for sygehuse – høringsversion – december 2011
Bilag til pkt. 393/11	Bilag 1 - Udkast til akkrediteringsstandarder for almen praksis Bilag 2 - Beskrivelse af gennemførelse af pilottest af udkast til akkrediteringsstandarder for almen praksis
Bilag til pkt. 396/11	Notat vedrørende forskningsinitiativer i IKAS af 28. november 2011
Bilag til pkt. 398/11	Kvartalsrapport 3. kvartal 2011 fra akkrediteringsnævnet
Bilag til pkt. 399/11	Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. november 2011
Bilag til pkt. 400/11	Budgetforslag 2012 samt overslagsårene 2013-2015

A decorative graphic consisting of several squares in light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern at the top left of the page.

Punkt 390/11:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

A decorative graphic consisting of two stacked squares, the top one is light green and the bottom one is light blue.

Bestyrelsesformanden bød velkommen til Søren Brostrøm, som er nyt medlem i bestyrelsen, samt orienterede om, at Tina Svendsen er udgået af bestyrelsen.

Punkt 391/11:**Sygehusstandarder 2. version: Godkendelse af materiale, der udsendes i høring**

IKAS forelægger forslag til høringsversion af DDKM akkrediteringsstandarder for sygehuse, 2. version. Høringsversionen omfatter, udover selve standarderne, en indledning, som giver væsentlige bidrag til fortolkningen af standarderne, en grundig gennemgang af forskellene mellem 1. og 2. version, samt en række bilag.

Bilag 1 vedrørende vurderingsprincipper indgår ikke i høringsmaterialet. IKAS har igangsat en proces for evaluering af de gældende vurderingsprincipper; på baggrund af denne forelægges et forslag til vurderingsprincipper sammen med den endelige version af standarderne på bestyrelsesmødet 24. april 2012.

Det er hensigten, at 2. version skal finde anvendelse ved eksterne surveys efter 1. januar 2013. Det bemærkes dog, at sådan som de eksterne surveys i 1. runde har været fordelt, forventes de første a-dengangssurvey at ligge i maj 2013.

Historik

Bestyrelsen igangsatte på mødet den 3. juni 2010 (pkt. 324/10) processen vedrørende 2. version af DDKM på sygehusområdet. IKAS iværksatte herefter en bred evaluering af erfaringerne med 1. version. Der blev nedsat en følgegruppe (med udgangspunkt i rådgivningsudvalget for sygehuse) for at understøtte omsætningen af evalueringen til en revideret version af standarderne.

Efter at have gennemført evalueringen og afholdt de første møder i følgegruppen, gav IKAS på mødet den 16. juni 2011 en statusrapport vedrørende arbejdet (pkt. 371/11). Det blev besluttet at afholde en serie på seks workshops for at belyse en række temaer, der have påkaldt sig særlig interesse i evalueringen. Endvidere blev det besluttet, at IKAS skulle arbejde videre med et antal nye emner, nemlig

1. Komplikationsregistrering
2. Sygehuses udbud af ydelser
3. Sikring af, at højtspecialiserede opgaver løses af personer med de rette kompetencer (svarende til "privilegning" i JCI's standarder – dette er oversat til "bemyndigelse" i Region Hovedstaden ved implementeringen af JCI-modellen)
4. Blodtransfusion

I forbindelse med drøftelsen af udviklingen af et koncept for midtvejsbesøg på mødet den 22. september 2011 (punkt 383/11), bad bestyrelsen IKAS bruge en workshop til at belyse mulighederne for i højere grad at indarbejde patientinvolvering i standardsættet.

De seks planlagte workshops blev afholdt frem til slutningen af august 2011. Patientinvolvering blev drøftet på en workshop den 11. oktober 2011. Der har været afholdt i alt fire møder i følgegruppen. Denne møderække har ført til udarbejdelsen af et udkast til 2. version af standardsættet for sygehuse, som har været drøftet på møde i rådgivningsudvalget for sygehuse den 23. november 2011. På baggrund af denne drøftelse er der færdiggjort et forslag til høringsversion, som hermed forelægges bestyrelsen.

Det forelagte standardmateriale

Evalueringen og de efterfølgende drøftelser har gjort det klart, at der er mulighed for en række forbedringer af redaktionel karakter, som tydeliggør forståelsen og anvendelsen af standarderne. Dette har ført til

1. Tydelig definition i selve standardteksten af betydningen af begreber, der ikke umiddelbart forstås entydigt
2. Præcisering af indikatorer, ikke mindst på trin 2, og opdeling af indikatorer, der reelt indeholder flere uafhængige vurderingspunkter

3. Opdeling af visse komplekse standarder i flere
4. Tydeliggørelse af, hvorledes visse standarder kan fortolkes i forskellige kontekster

De væsentligste ændringer i substansen er følgende

1. På trin 3 er der givet en betydelig frihed til metodevalg
2. På trin 4 er kravet om handleplaner skærpet til et krav om kontinuerlig kvalitetsudvikling
3. Komplikationsregistrering er indarbejdet i form af et krav om deltagelse i den nationale registrering af nosokomielle infektioner (HAI-BA), når denne går i drift
4. En standard om bemyndigelse er udarbejdet med baggrund i Region Hovedstadens erfaringer med den tilsvarende JCI-standard. Standarden suppleres med en standard om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. Derimod er det konkluderet, at en standard om sygehusefs ydelser ikke vil bidrage væsentligt til kvalitetsudviklingen, hvorfor en sådan standard ikke indgår i forslaget
5. En standard om blodtransfusion er udarbejdet. Kvalitetsovervågningen baseres på Dansk Transfusionsdatabase
6. De sygdomsspecifikke standarder er blevet formuleret generisk, således at de omfatter de sygdomme, der til enhver tid indgår i Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP).


For så vidt angår patientinvolvering har der været megen nyttig inspiration at hente på workshoppen i oktober. Forslaget indeholder derfor


1. En ny standard 1.1.7 Inddragelse af borgeren i udviklingen og tilrettelæggelsen af sygehusefs ydelser. Kravet i standarden er, at sygehuset har en politik for borgerinddragelse, men at det konkrete indhold af denne ikke er fastlagt af DDKM
2. En ny standard 1.2.11 Inddragelse af borgernes erfaringer og forventninger, som samler de krav om deltagelse i de nationale patienttilfredshedsundersøgelser, som i 1. version har ligget spredt på en lang række standarder. Men derudover kræver standarderne, at sygehuset også på anden vis indhenter information om borgernes ønsker. Hvordan dette konkret skal ske, er der forslag til i standarden, men der er frihed til at vælge formen lokalt eller regionalt
3. En sammenskrivning af de hidtidige to standarder om involvering af patienter og pårørende til en standard 2.1.2 Patientens og pårørendes inddragelse som partnere. Hvor standarderne i 1. version var forholdsvis konkrete, lægges der i forslaget til 2. version også vægt på, at sygehuset har en politik for aktivt at inddrage patienter og pårørende som partnere. Tanken er at understrege, at der ikke kun er tale om en række konkrete tiltag, men også om en overordnet holdning til patienter og pårørende

Høring


Det er hensigten at sende standardmaterialet i høring i perioden 2. januar – 8. februar 2012. IKAS vil inden jul udsende skabeloner til høringssvarene til regionerne og vil samtidigt beskrive, hvorledes regionerne kan indhente og samle svar fra hele deres organisation i samme værktøj, som anvendes til at indsende det samlede svar til IKAS. Region Hovedstaden har anmodet om en ekstra uges høringsfrist, på grund af de samtidigt pågående eksterne surveys. IKAS er indstillet på at tage hensyn til dette. IKAS foreslår, at følgende parter inviteres til at afgive høringssvar

1. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
2. Sundhedsstyrelsen
3. Danske Regioner
4. Region Hovedstaden
5. Region Midt
6. Region Syddanmark
7. Region Nordjylland
8. Region Sjælland
9. Lægeforeningen
10. Dansk Sygeplejeråd
11. Sundhedskartellet
12. FOA

- 
- A decorative graphic at the top of the page consisting of several colored squares: a light blue square, a light grey square, a light blue square, a light green square, and a light blue square.
13. Kommunernes Landsforening
 14. Dansk Erhverv
 15. Danske Patienter
 16. Forbrugerrådet
 17. Patientombuddet
 18. Patientforsikringen

A decorative graphic consisting of a light green square and a light blue square.

Følgende organisationer vil også være væsentlige høringsparter; IKAS har igangsat en høring i form af en serie dialogmøder med de to første og anbefaler, at de to sidste håndteres tilsvarende.

- 
- A decorative graphic consisting of a light green square and a light blue square.
1. Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber
 2. Dansk Sygeplejeselskab
 3. Dansk Selskab for Patientsikkerhed
 4. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren

IKAS anbefaler, at høringsversionen offentliggøres på IKAS' hjemmeside, og at det tilkendegives, at alle interesserede ved henvendelse til IKAS kan få tilsendt et link, der gør det muligt at kommentere på høringsmaterialet. Tilsvarende lægges på surveyornes intranet.

Indstilling:

Akkrediteringsstandarder for sygehuse, 2. version sendes i høring som ovenfor beskrevet. IKAS drøfter høringssvarene med følgegruppen og forelægger herefter et forslag til en endelig 2. version, inklusive vurderingsprincipper, på bestyrelsesmødet den 24. april 2012 med henblik på offentliggørelse maj 2012 og anvendelse fra og med 1. januar 2013.

Bilag:

Akkrediteringsstandarder for sygehuse – høringsversion – december 2011

Beslutning:

Bestyrelsen tilsluttede sig, at akkrediteringsstandarderne sendes i høring som beskrevet.

Bestyrelsen havde en principiel drøftelse af løbende ændringer til standardsættet, og det blev besluttet, at der skal være en principiel åbenhed over for ændringer i løbet af den normale 3 års periode, men det blev understreget, at der kun kan være tale om helt særlige situationer, f.eks. i tilfælde af lovændringer.

Punkt 392/11:**Apoteksstandarder version 2: Orientering om status og videre proces**

2. version af akkrediteringsstandarder for apoteker skal være klar til ibrugtagning i apotekerne primo juni 2012. Det er hensigten, at 2. version skal finde anvendelse ved eksterne surveys efter 1. januar 2013.

Det er aftalt mellem Danmarks Apotekerforening (DA) og IKAS, at 2. version skal bestå af en mindre revision, der baserer sig på de erfaringer, der er gjort ved arbejdet med 1. version af akkrediteringsstandarder for apoteker. Revisionsprocessen foregår primært på arbejdsgruppemøder, hvor både DA og IKAS er repræsenteret. Der har tillige været afholdt workshops med deltagelse af surveyors og ansatte på apotekerne.

Overordnede rammer for revisionen aftalt mellem DA og IKAS

- Der er tale om en mindre revision, hvor der ikke lægges op til en udvidelse af antallet af standarder, tværtimod reduceres antallet af standarder, fx de nuværende syv standarder om sundhedsydelse reduceres til tre
- Grundskabelonen ændres, så der indledningsvis i hver standard er en kort beskrivelse af baggrunden for standarden, hvor bl.a. nogle af de nuværende vejledninger vil blive flyttet op, og her vil blive beskrevet, hvad intentionerne er med den pågældende standard
- Der bliver flere indikatorer, men ikke øgede krav, idet der nuværende er flere målepunkter i en indikator, hvilket ikke er hensigtsmæssigt i relation til surveyornes vurdering af opfyldelsesgraden. Der vil således i 2. version kun være ét målepunkt pr. indikator
- På trin 3 er der givet en større frihed til metodevalg
- På trin 4 er kravet om handleplaner skærpet til et krav om kontinuerlig kvalitetsudvikling
- IKAS udarbejder et notat der beskriver forskellen på 1. og 2. version


Tidsplan for færdiggørelse af 2. version

- Uge 7-10 2012 - høring
- Marts - redigering efter høring
- 24. april - præsentation af 2. version for IKAS' og DA's bestyrelser
- 1. juni 2012 - 2. version klar til offentliggørelse

Præsentation af 2. version for IKAS og DA's bestyrelser


Revisionsarbejdet pågår nuværende, og et foreløbigt udkast af akkrediteringsstandarderne vil være klar til præsentation for bestyrelserne medio januar 2012. Det var oprindeligt indlagt i tidsplanen, at såvel IKAS' som DA's bestyrelser skulle have forelagt akkrediteringsstandarderne inden de sendes i høring i februar 2012.

Imidlertid har det vist sig, at IKAS ikke har et bestyrelsesmøde før april 2012, men DA har bestyrelsesmøde i januar, hvor akkrediteringsstandarderne uden indledning og bilag vil blive forelagt bestyrelsen.

A series of decorative colored squares in shades of light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern at the top left of the page.

IKAS bestyrelse kan, hvis dette ønskes, få akkrediteringsstandarderne sendt til kommentering på mail i januar 2012.

Indstilling:

A vertical stack of decorative colored squares in shades of light green and light blue.

Akkrediteringsstandarder for apoteker, 2. version, sendes i høring som beskrevet. IKAS drøfter høringssvarene med DA og forelægger herefter et forslag til en endelig 2. version, inklusive vurderingsprincipper, på bestyrelsesmødet den 24. april 2012 med henblik på offentliggørelse juni 2012 og anvendelse fra og med 1. januar 2013.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen ønskede af principielle grunde høringsstandarderne forelagt til godkendelse i form af en mailrunde i januar.

Punkt 393/11:**Status for udvikling af DDKM i almen praksis**

Den 21. december 2010 blev der indgået overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO for de næste to år. Overenskomsten beskriver, at parterne vil bede IKAS om i denne overenskomstperiode at udvikle og pilotteste en kvalitetsmodel for almen praksis, med inddragelse af parterne, på grundlag af DDKM.

IKAS har på baggrund heraf iværksat et udviklingsarbejde med følgende elementer:

1. Udvikling af standardsæt
2. Udvikling af koncept for ekstern survey
3. Planlægning og gennemførelse af pilottest af standardsæt samt koncept for ekstern survey
4. Gennemførelse af høring
5. Gennemførelse af evaluering

Status

En temagrube bestående af repræsentanter fra PLO, DSAM, Danske Regioner, Regionerne, Danske patienter mv. udviklede foråret 2011 et forslag til organisatoriske standarder. På baggrund af bekymring fra PLO's side i forhold til arbejdsbyrden i forbindelse med implementering af standarderne specielt i solopraksis, blev der nedsat en udviklingsgruppe. Denne fik til opgave at gennemgå standarder med henblik på at nedtone skriftligheden på trin 1 og 3 og i højere grad bygge kvalitetsvurderingen på surveyors' vurderinger i forbindelse med ekstern survey. Udviklingsgruppen har herudover haft til opgave at udvikle koncept for pilottest, ekstern survey og evaluering.

Standardsættet ligger nu færdigt og er sendt til godkendelse i KIF den 3. januar 2012. Sættet består af 18 organisatoriske/generelle standarder og 1 sygdomsspecifik; Diabetes. Sættet vil blive suppleret med yderligere sygdomsspecifikke standarder, når datafangst og indikatormåling er yderligere udbygget, specielt inden for de kroniske patientgrupper. Målet er minimum 1 sygdomsspecifik standard pr. år. Standardsættet er vedlagt til orientering.

Regionerne er blevet bedt om at finde 4-5 praksis i hver region, fordelt på solopraksis og flermandspraksis, som vil indgå i pilottesten.

Pilottesten kører fra 1. februar 2012 - 15. juni 2012.

Pilottesten vil bestå af personalemøde med introduktion til modellen, implementering af standarderne, konsulentbesøg i processen, ekstern survey og evaluering. Det er tanken at anvende de regionale kvalitetskonsulenter inden for praksisområdet til vejledning i forløbet samt ekstern survey i tæt samarbejde med IKAS. Der vil blive iværksat uddannelse af disse konsulenter herunder "minisurveyoruddannelse".

I samme periode udsendes standardsættet i høring.

Der vil blive indgået en aftale med eksternt evalueringsfirma i forhold til evaluering af pilottesten med henblik på overenskomstforhandlingerne i efteråret 2012.

Indstilling:

Til orientering

A decorative graphic in the top left corner consisting of several overlapping squares in shades of light blue, light green, and light grey.

Bilag:

Bilag 1 - Udkast til akkrediteringsstandarder for almen praksis

Bilag 2 - Beskrivelse af gennemførelse af pilottest af udkast til akkrediteringsstandarder for almen praksis

A decorative graphic on the left side consisting of two overlapping squares, one light green on top and one light blue on the bottom.

Beslutning:

Bestyrelsen tager orienteringen til efterretning og godkender, at IKAS kan afholde de udgifter til pilotprojektet, der er en følge af det foreliggende udkast til aftale mellem Danske Regioner og PLO – i størrelsesordenen 600.000 kr.

Bestyrelsen ønskede dog at understrege, at der herefter er en meget klar forventning om, at PLO utvetydigt bakker op om projektet.

Punkt 394/11:**Midtvejsbesøg – drøftelse af forslag til fremgangsmåde**

I forlængelse af drøftelserne på seneste bestyrelsesmøde, pkt. 383/11, forelægges hermed et nyt forslag til model for midtvejsbesøg, inspireret af den model, der kendes fra apoteksområdet.

Spørgsmålet om form og indhold af midtvejsbesøg er blevet drøftet på en workshop i oktober med deltagelse af sygehusledelser fra offentlige sygehuse og privathospitaler samt repræsentanter fra det rådgivende udvalg for sygehuse. De deltagende sygehusledelsesrepræsentanter udtrykte i den forbindelse et ønske om, at der i midtvejsbesøg deltager en surveyor (gerne en genganger fra det gennemførte survey), og at besøget (delvist) gennemføres med et vist element af kontrol af standardopfyldelsen. Argumentet herfor var, at en sådan oplevelse af elementer af kontrol virker motiverende på sygehusets personale og i høj grad understøtter sygehusledelsens arbejde med at fastholde og udvikle kvalitetsarbejdet og implementeringen af DDKM.

Det blev i øvrigt tilkendegivet, at gennemførelse af egentlige tracere til belysning af standardopfyldelsen på to vigtige områder: Sektorovergange og medicin håndtering bør være et fast element i midtvejsbesøgene.

Med dette som udgangspunkt forslås midtvejsbesøget udfoldet på følgende vis.

Der er to overordnede formål med midtvejsbesøget:

1. skal understøtte det lærende aspekt i DDKM
2. skal gøre det muligt at konstatere, at akkrediteringen ikke kun afspejlede status på surveydagen, men at sygehusene stadig gør en indsats for at leve op til standarderne (kontrollement)

Midtvejsbesøg afvikles over en dag og gennemføres af et team bestående af en akkrediteringsrådgiver fra IKAS og en surveyor. Indholdet vil være følgende:

- Gennemgang af sygehusets fortsatte arbejde med kvalitetsforbedringer (trin 3 og 4). Der vil her være fokus på, hvad der forventes af sygehusene generelt i forhold til at opfylde kravene i DDKM mellem første og anden surveyrunde
- Gennemgang af de forventede krav i anden version af standardsættet
- Gennemførelse af en patienttracer på en patient, som har været indlagt på mindst to afdelinger under samme indlæggelse. For privathospitaler vælges en patienttracer med fokus på en patient, der har haft komplikationer under indlæggelsesforløbet. Det vil hermed være muligt at sætte fokus på overgange, og det vil være muligt at komme forholdsvis bredt ud i organisationen. Endeligt vil det være muligt at medtage mange standarder
- Gennemførelse af et tværgående interview vedrørende de seks medicineringsstandarder. Dette efterfølges af en "bred" systemtracer – dvs. at man søger at nå ud på så mange afdelinger som muligt. Begrundelsen for at sætte fokus på medicineringsstandarderne er, at der ved de hidtil gennemførte eksterne surveys har været 24 ud af 43 sygehuse, der har haft mangler i disse standarder – ofte i mere end en af disse. Dette skal også ses i lyset af, at der er mange UTH'er på dette område
- Sidste punkt på dagsordenen vil være, at surveyoren gennemgår fund fra tracerne, og akkrediteringsrådgiveren giver et resumé af hovedbudskaberne vedrørende kvalitetsforbedringer.

Midtvejsbesøget vil blive dokumenteret i en rapport, som tilsendes sygehuset.

Udgiften pr. besøg er estimeret til kr. 11.600. Der forventes 30-40 midtvejsbesøg pr. år. Udgiften er indarbejdet i forslaget til budget 2012.

A series of colored squares: two light blue squares, a light grey square, a light green square, and another light blue square, arranged in a grid-like pattern.

Indstilling:
Til drøftelse

A light green square.

Bilag:
Ingen

A light blue square.

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte den foreslåede fremgangsmåde og lagde vægt på, at midtvejsbesøgene gennemføres ud fra et fælles overordnet program, som indeholder et dialogbaseret element og et element af efterprøvning af standardopfyldelse i form af tracere.

En del af tracerprogrammet tilrettelægges efter sygehusets ønske. Det understreges, at tracerne har lærende formål, og at rapporten fra disse tilgår sygehuset og ikke offentliggøres.

Punkt 395/11:**Henvendelse fra Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

IKAS modtog i foråret en henvendelse fra Kvalitetsafdelingen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset vedrørende muligheden for at få mere information om Den Danske Kvalitetsmodel.

I juni besøgte to medarbejdere fra IKAS sygehuset og orienterede nærmere om DDKM. Efterfølgende er Sahlgrenska's Kvalitetsafdeling vendt tilbage og har meddelt, at man finder DDKM særdeles spændende og i fin overensstemmelse med den måde, hvorpå man tilgår kvalitetsarbejdet på sygehuset. Konkret ønskede man yderligere information vedrørende omkostninger forbundet med en eventuel akkreditering efter DDKM, omhandlende bl.a. oversættelse af materialet, uddannelse af 200 nøglepersoner/koordinatorer, gennemførelsen af survey mv.

Vi har meddelt dem, at eventuelt videre samarbejde umiddelbart ligger udover, hvad der er IKAS' opgave og i givet fald vil kræve godkendelse i bestyrelsen.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset er et endog meget stort universitetssygehus med 2.000 sengepladser, over 16.000 ansatte og et budget på ca. 13 mia. SEK. Sygehuset er et særdeles velrenommeret sygehus, også i international sammenhæng, og er kendt for at levere såvel behandling som forskningsresultater på meget højt niveau. Der er endvidere tale om et meget stort uddannelsessted.

Det er IKAS' vurdering, at der i givet fald vil være tale om et projekt, der - organiseret rigtigt - vil kunne gennemføres uden at kompromittere hovedopgaven vedrørende det danske sundhedsvæsen, og som vil rumme så store potentielle gevinster, at det bør overvejes seriøst at gå videre med drøftelserne med svenskerne.

Fordelene vil i givet fald bl.a. handle om

1. Mulighed for at udvide og berige surveyorkorpset med svenske surveyors
2. Generelt en gevinst i form af en "berigelse" af vores system med viden, erfaring og i det hele taget kulturen fra Sahlgrenska
3. Den prestigemæssige gevinst for og faglige anerkendelse af DDKM som samarbejdet med Sahlgrenska uomtvisteligt vil medføre nationalt og internationalt
4. De rekrutteringsmæssige og fastholdelsesmæssige konsekvenser, et sådant samarbejde vil medføre for hele organisationen, inkl. surveyorkorps, nævnsmedlemmer samt personale i IKAS

Som nævnt er det IKAS' vurdering, at det vil være muligt at gennemføre projektet uden negative konsekvenser for vores hovedopgave. Formentlig vil det vise sig hensigtsmæssigt i givet fald at samle opgaven i et selvstændigt "resultatcenter" med henblik på at sikre driftsmæssig og økonomisk gennemsigthed og selvstændighed.

Indstilling:

Det indstilles til bestyrelsen, at IKAS' ledelse bemyndiges til at indgå i nærmere drøftelser med ledelsen på Sahlgrenska med henblik på en nærmere afklaring af indholdet af og rammerne for et eventuelt samarbejde. En eventuel samarbejdsaftale vil i givet fald skulle godkendes af bestyrelsen.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen gav IKAS bemyndigelse til at undersøge nærmere, hvad sygehuset ønsker med henblik på at skaffe et mere kvalificeret beslutningsgrundlag.

På et kommende bestyrelsesmøde vil bestyrelsen foretage en mere principiel drøftelse af akkrediteringsaktiviteter uden for rigsfællesskabet.

Punkt 396/11:**Forskningsstrategi – drøftelse af forslag til mere "bred" beskrivelse af aktiviteterne**

På bestyrelsesmødet den 22. september 2011 (pkt. 380/11) orienterede IKAS om forskellige udviklingsinitiativer, herunder forskningsinitiativer. Bestyrelsen bad om, at der udarbejdedes et notat rettet mod et bredere publikum, der beskriver forskningsinitiativer i IKAS.

IKAS forelægger hermed et notat, der kort beskriver rammerne for IKAS' engagement i forskning, aktuelle samarbejdsrelationer samt aktuelle og mulige fremtidige konkrete initiativer.

Indstilling:

Til orientering med henblik på drøftelse af den videre forskningsstrategi

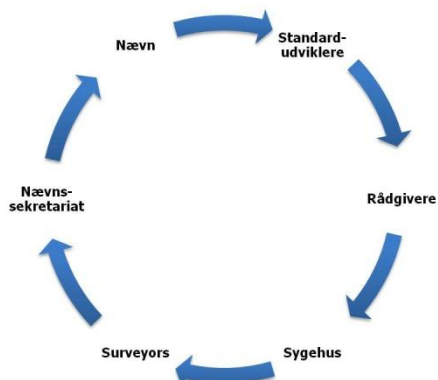
Bilag:

Notat vedrørende forskningsinitiativer i IKAS af 28. november 2011

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte, at det fremlagte notat kan bruges som grundlag for information om IKAS' aktiviteter på området.

På et kommende møde vil bestyrelsen foretage en drøftelse af en egentlig mulig forskningsstrategi for IKAS.

Punkt 397/11:**Drøftelse af initiativer til understøttelse af sammenhængen i DDKM**

Som det fremgår af ovenstående figur forudsætter en hensigtsmæssig sammenhæng i udviklingen og administrationen af DDKM, at der er en tæt kommunikation og videndeling mellem en række centrale aktører. Hvis dette ikke lykkes i tilstrækkeligt omfang, er der en konkret risiko for, at der sker "skred" i opfattelsen af, hvorledes DDKM skal fortolkes, med deraf følgende risiko for manglende konsistens og i sidste ende risiko for forkerte afgørelser vedrørende tildelingen af akkrediteringsstatus.

På denne baggrund er der taget en række initiativer til at sikre den nødvendige interne videndeling og kommunikation. Det drejer sig bl.a. om tættere kontakt mellem akkrediteringsnævnets formandskab og IKAS' ledelse, introduktion af intranet for hele organisationen, anvendelse af ny teknologi, fx videomøder, i forbindelse med mødeafvikling, initiativer til understregning af surveyornes faglige ansvar mv.

Udover denne type af initiativer er det ledelsens vurdering, at der er behov for yderligere to initiativer, der på grund af deres karakter vil kræve godkendelse i bestyrelsen. Det drejer sig dels om etablering af en gruppe, der har opgaver såvel som surveyors og som medlemmer af akkrediteringsnævnet, og det drejer sig om at indføre en systematisk videnopsamling fra den praktiske afvikling af surveys via udsendelse af observatører fra IKAS.

Det foreslås således, at der blandt surveyorne og nævnsmedlemmerne udpeges i alt ca. 10 personer, der får den fornødne efteruddannelse med henblik på at kunne fungere såvel som surveyor og som nævnsmedlem. De vil hermed opnå en erfaring med og indsigt i vilkårene for og arbejdsopgaverne i en betydelig bredere del af opgavevaretagelsen i forbindelse med akkrediteringsprocessen. Hermed vil vi opnå, at denne indsigt indgår i såvel surveyteamets som akkrediteringsnævnets arbejde til gavn for konsistensen og kvaliteten i processen.

Der skal i givet fald udarbejdes konkrete retningslinjer, der sigter mod at undgå habilitetsproblemer; således skal man fortsat ikke kunne arbejde med sager fra egen region, ligesom man ikke kan involveres i en sag i begge egenskaber. Muligvis vil der blive tale om indgåelse af særlige aftaler med enkelte vedrørende arbejdsbelastningen, idet ikke alle nødvendigvis vil kunne holde aktiviteten inden for de 15 årlige dage.

Med tilsvarende begrundelser foreslås det, at der gives IKAS mulighed for at udsende observatører med surveyorne. En sådan observation giver mulighed for at vurdere, dels hvorledes den praktiske tilrettelæggelse af surveyet faktisk fungerer, dels giver det mulighed for at få erfaring med, hvorledes standarderne rent faktisk vurderes i praksis. Der er ikke tale om nogen form for kontrol eller supervision med surveyornes arbejde.

Vi har drøftet spørgsmålet på et fælles møde for sygehussurveyorne, og her er der et udtalt ønske om en sådan observatørfunktion, der giver surveyorne mulighed for at formidle relevant viden direkte til IKAS. Surveyorne afviser risikoen for interessekonflikter, men fremhæver at muligheden savnes i dag. Tilsvarende har drøftelser med det rådgivende udvalg på sygehusområdet ikke givet anledning til reservationer. Endelig har spørgsmålet været nævnt for kredsen af hospitalsdirektioner i Region Hovedstaden, der i givet fald vil kunne få observatører i januar. Heller ikke her er der forbehold.

Indstilling:


Det indstilles, at der etableres ordninger som foreslået.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte indstillingen.


A series of decorative colored squares in the top left corner: a light blue square, a light grey square, a light blue square, a light green square, and a light blue square.

Punkt 398/11:

A light green square.

Statusrapport fra akkrediteringsnævnet

Ifølge akkrediteringsnævnets vedtægter (§10 stk. 2) orienteres bestyrelsen kvartalsvis om akkrediteringsnævnets afgørelser og indkomne indsigelser.

A light green square.

Vedlagte kvartalsrapport dækker 3. kvartal 2011.

A light blue square.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Kvartalsrapport 3. kvartal 2011 fra akkrediteringsnævnet

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

A decorative graphic consisting of several squares in light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern.

Punkt 399/11:

A decorative graphic consisting of two squares, one light green on top and one light blue on the bottom, stacked vertically.

Budgetopfølgning pr. 15. november 2011

Opfølgning på budget pr. 15. november 2011 forelægges.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. november 2011

Beslutning:

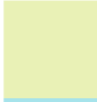
Bestyrelsen godkendte budgetopfølgning pr. 15. november 2011.

A decorative graphic consisting of several colored squares in shades of light blue, light green, and light grey, arranged in a non-uniform pattern.

Punkt 400/11:

A decorative graphic consisting of a single light green square.

Behandling af forslag til budget 2012

A decorative graphic consisting of a light green square above a light blue square.

IKAS forelægger hermed forslag til budget 2012 samt for overslagsårene 2013-2015. Budgettet holder sig i perioden inden for den af de bevilgende parter udmeldte regulerede budgettramme.

I forbindelse med udarbejdelsen af rammebudgettet for det kommende budgetår er der skønnet over udviklingen i den kommende treårsperiode (budgetoverslaget).

Rammebudgettet er et overordnet budget som grundlag for bestyrelsens beslutninger om de overordnede prioriteringer for det kommende år, således at disse beslutninger kan blive indarbejdet i den efterfølgende detailbudgettering.

Budgetoverslaget er dels en fremskrivning af omkostningerne ved det eksisterende aktivitetsniveau, pristalsreguleret, dels en fremskrivning af vedtagne projekter med de vurderede økonomiske konsekvenser.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budget 2012 samt overslagsårene 2013-2015

Bilag:

Budgetforslag 2012 samt overslagsårene 2013-2015

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte budget 2012 samt overslagsårene 2013-2015.

Punkt 401/11:**Indledende drøftelse af fremtidig strategi vedrørende anvendelsen af IKAS' opsparede formue**

IKAS råder i dag over en opsparat likvid beholdning i størrelsesordenen 55 mio. kr.

Dette beløb er fremkommet som følge af, at de driftstilskud, som parterne bag DDKM forpligtede sig til at bidrage med, er blevet indbetalt i fuldt omfang fra tidspunktet for etableringen af organisationen bag DDKM. Da udgifterne til etablering af IKAS jo af naturlige grunde er vokset gradvist i takt med udbygningen af modellen og altså primært i takt med, at der er blevet ansat personale og organisationen i det hele taget er bygget op, er det først inden for de seneste par år, at udgifterne svarer til grundbevillingen.

De midler, der i dag udgør formuen, er således penge, der er bevilget med det formål at bidrage til kvalitetsudvikling i det offentlige sundhedsvæsen.

Det økonomiske grundlag for IKAS' virksomhed er i dag således, at den grundbevilling, der udgøres af de faste bidrag fra staten, regionerne samt kommunerne tillagt en andel af de aktivitetsbestemte indtægter, kan dække IKAS' omkostninger til udvikling og "vedligehold" af DDKM, inkl. it-løsninger mv. Betjeningen af apoteksområdet, kommuneområdet, de offentlige sygehuse samt privathospitalerne er således finansieret med den eksisterende model (afhængig af omfanget kan fuld implementering på kommuneområdet dog eventuelt kræve yderligere ressourcer). Det forudsættes således, at regulære aktivitetsudvidelser, fx i form af dækning af nye sektorområder, finansieres fx i form af brugerbetaling. Der kan således tænkes en række forskellige muligheder med hensyn til anvendelsen af den opsparede formue:

1. Pengene kan finansiere IKAS' drift i en periode med henblik på, at de faste bidragsydere kan få en betalingsfri periode
2. Pengene kan umiddelbart tilbagebetales til indskyderne
3. Pengene kan investeres i køb af domicilejendom til IKAS med henblik på frigørelse af huslejeudgift, der i stedet kan indgå i finansieringen af driften
4. Pengene kan anvendes til etablering af en fond, der efter ansøgning kan (med)finansiere kvalitetsudviklingsprojekter i sundhedsvæsenet
5. Pengene kan finansiere et egentligt forskningsprogram, der bl.a. kan understøtte og øge forskningsmæssige initiativer initieret af IKAS
6. Pengene kan forblive anbragt til maksimal forrentning med henblik på at fungere som likvid reserve. Det skal i den forbindelse nævnes, at formuen pt. giver et årligt afkast i størrelsesordenen kr. 700.000

De nævnte muligheder kan naturligvis kombineres på en række forskellige måder, ligesom der uden tvivl kan tænkes yderligere muligheder.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter de principielle aspekter i sagen med henblik på eventuelt at skitse en model, der i givet fald kan beskrives yderligere til drøftelse på et kommende bestyrelsesmøde.

Bilag:

Ingen

A decorative graphic consisting of several squares in light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern.

Beslutning:

A single light green square.

Repræsentanter for de stiftende parter gav udtryk for, at de vil drøfte dette og herefter komme med en tilbagemelding til bestyrelsen.

A vertical stack of two squares, the top one is light green and the bottom one is light blue.

Pkt. 402/11

Gensidig orientering

Direktøren orienterede om, at IKAS har modtaget klage over beslutning vedrørende akkrediteringsstatus. Denne behandles nu i henhold til reglerne.

Direktøren orienterede om, at den kortere sagsbehandlingstid i akkrediteringsnævnet overholdes til fulde.

Inge Kristensen orienterede om, at regionen har afholdt møder med bl.a. Yngre Læger, overlæger samt sygeplejersker og lægesekretærer i forbindelse med dokumentationsdebatten.

Pkt. 403/11:

Eventuelt

Intet

Datoer for bestyrelsesmøder 2012:

24. april
4. september
22. november

Alle møder er i IKAS kl. 9-12

