



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: IKAS, mødelokale 2

Dato: 18. januar 2011

Tid: Kl. 9.15 - 12.30

Deltagere

Else Smith (formand)

Lone Christiansen

Vagn Nielsen

Jens Elkjær (næstformand)

Peter K. Petersen (suppl.)

Tina Svendsen (suppl.)

Lone de Neergaard

Svend Hartling

Birthe Søndergaard

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen

Carsten Engel

Referent

Trille B. Johansen

Afbud:

Sanne Nørgaard

Erling Friis Poulsen

-
- Pkt. 335/11** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 336/11** Påbud fra Arbejdstilsynet om udvendig solafskærmning
- Pkt. 337/11** Konsekvenser af ny bruttoavanceaftale for apoteker
- Pkt. 338/11** Status vedrørende ISQua akkreditering af IKAS
- Pkt. 339/11** Statusrapport fra akkrediteringsnævnet
- Pkt. 340/11** Fratagelse af akkrediteringsstatus under særlige omstændigheder
- Pkt. 341/11** Offentliggørelse af akkrediteringsstatus og akkrediteringsrapport
- Pkt. 342/11** Ny overenskomst mellem regionerne og PLO – konsekvenser for DDKM
- Pkt. 343/11** Akkreditering på det præhospitale område
- Pkt. 344/11** Drøftelse af den fremtidige strategi
- Pkt. 345/11** Pilottest og efterfølgende færdigredigering af de kommunale akkrediteringsstandarder
- Pkt. 346/11** Medfinansiering af EU-projekt: Joint Action on Patient Safety and Quality of Health Care
- Pkt. 347/11** Budgetopfølgning 2010
- Pkt. 348/11** Budget 2011 samt overslagsårene 2012-2014
- Pkt. 349/11** Gensidig orientering
- Pkt. 350/11** Eventuelt



Den Danske
Kvalitetsmodel

Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 336/11	Brev fra Arbejdstilsynet om påbud om opsætning af udvendig solafskærmning
Bilag til pkt. 339/11	Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet - 3. kvartal 2010
Bilag til pkt. 342/11	Bilag 1 - Plan for udarbejdelse af et sæt organisatoriske indikatorer til almen praksis, udarbejdet af IKAS og DAK-E dateret 20. oktober 2010 Bilag 2 - Uddrag fra Forhandlingsaften af 21.12.2010 mellem RLTN og PLO: Bilag D-1 Kvalitetsmodel for almen praksis
Bilag til pkt. 343/11	Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område Bilag 2 - Pilottestrapport Bilag 3 - Uddrag af indledningen til præhospitalsstandarderne – afsnit med beskrivelse af akkrediteringsmodellen Bilag 4 - Kommissorium for det rådgivende udvalg for sygehuse
Bilag til pkt. 344/11	Bilag 1 - Oplæg til strategidrøftelse for det kommunale område Bilag 2 - Overvejelser vedrørende IKAS' strategi for de kommende år
Bilag til pkt. 345/11	Bilag 1 - Pilottestrapport - Pilottest af 1. version til det kommunale sundhedsvæsen - oktober 2010 Bilag 2 - 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen Bilag 3 - Oversigt over indhold af masterudgaven Bilag 4 - Oversigt over indhold i de tre fagspecifikke standardpakker
Bilag til pkt. 346/11	Bilag 1 - Skrivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 10. november 2010 Bilag 2 - Concept Outline of the Joint Action on Patient safety and Quality of Health Care, Dec. 7. 2010
Bilag til pkt. 347/11	Bilag 1 - Forventet regnskab 2010 og budgetrevision pr. 31.12.2010 Bilag 2 - Noter til forventet regnskab 2010
Bilag til pkt. 348/11	Budgetforslag 2011 samt overslagsårene 2012-2014



Punkt 335/11:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Bestyrelsesformanden er ikke længere konstitueret, men udnævnt til administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen og derfor permanent formand for IKAS' bestyrelse.

Lone de Neergaard går på pension og efterfølger til bestyrelsen udnævnes herefter.



Punkt 336/11:**Påbud fra Arbejdstilsynet om udvendig solafskærmning**

Efter uanmeldt besøg af Arbejdstilsynet i sommeren 2010 blev der iværksat temperaturmålinger på udvalgte kontorer i en forudbestemt periode. Som resultat af dette har IKAS efterfølgende fået et påbud om at opsætte udvendig solafskærmning.

Efter forhandlinger med udlejer har IKAS accepteret et tilbud om, at udlejer opsætter markiser mod at den årlige husleje forhøjes svarende til 12% - ca. kr. 20.000 - af udgifterne.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Brev fra Arbejdstilsynet om påbud

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Punkt 337/11:**Konsekvenser af ny bruttoavanceaftale for apoteker**

Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indgået en ny bruttoavanceaftale gældende for perioden 2011-2012. I denne aftale er apotekernes deltagelse i DDKM gjort obligatorisk fra den 1. januar 2011.

I bruttoavanceaftalen er der mellem Danmarks Apotekerforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet aftalt en implementeringsperiode for apotekernes deltagelse i DDKM fra 2009-2012. I aftalen for 2011-2012 er der skrevet ind, at anden akkrediteringsrunde startes efter implementeringsperioden er slut og i forbindelse med næste bruttoavanceaftales start den 1. januar 2013.

Dette medfører, at de 23 apoteker, der blev akkrediteret i 2009 reakkrediteres i foråret 2013 og ikke som planlagt i efteråret 2012. Apoteker, der blev akkrediteret i 2. halvår af 2009 får således forlænget deres akkrediteringsstatus med op til et halvt år. Årsagen til dette ønske er, at disse apoteker således vil blive akkrediteret efter 2. version af akkrediteringsstandarder for apoteker.

Dette medfører, at IKAS' bestyrelse skal træffe en beslutning om, at de pågældende 23 apoteker får forlænget deres akkrediteringsstatus med op til 6 måneder.

Som konsekvens heraf ønskes 2. version af akkrediteringsstandarder frigivet pr. 1. juli 2012 og ikke som tidligere vedtaget i IKAS' bestyrelse den 1. december 2011. Dermed kommer 2. version til at være den version, apotekerne akkrediteres efter pr. 1. januar 2013, hvor implementeringsperioden er afsluttet.

Dermed akkrediteres alle apoteker i implementeringsperioden efter 1. version og dermed bliver alle apoteker vurderet efter de samme krav ved den første akkreditering.

Dette medfører, at IKAS bestyrelse skal træffe en beslutning om udsættelse af frigivelse af 2. version i et halvt år.

Indstilling:

Det indstilles at bestyrelsen beslutter følgende:

- at 2. version af akkrediteringsstandarder for apoteker først frigives 1. juli 2011
- at de 23 apoteker, der får udsat deres anden eksterne survey til 1. halvår af 2013 får forlænget deres nuværende akkrediteringsstatus med op til 6 måneder

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tilsluttede sig indstillingen. Det bemærkes, at 2. version af akkrediteringsstandarder for apoteker først frigives 1. juli 2012 og ikke 2011, som det fremgår i indstillingen.

Punkt 338/11:**Status vedrørende ISQua akkreditering af IKAS**

Som led i akkrediteringen af DDKM ifølge ISQua's standarder pågår for tiden følgende:

- Apoteksstandarderne er fremsendt til ISQua og er under vurdering her
- Selvevalueringen af surveyoruddannelsesprogrammet er fremsendt til ISQua og er under vurdering her
- Selvevalueringen af IKAS som akkrediteringsorganisation er fremsendt før jul. Der gennemføres eksternt survey fra den 24. - 27. januar 2011. Der deltager tre surveyors fra hhv. NIAZ (Holland), JCI og American Association of Blood Banks (efterfølgende ændret til surveyor fra Accreditation Canada).

Som led i den eksterne survey ønskes det, at et par bestyrelsesmedlemmer kan deltage i et interview af ca. 1½-2 timers varighed.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning. Det blev aftalt, at Lone de Neergaard og Jens Elkjær deltager i interview som led i den eksterne survey via telefon/Skype.

Punkt 339/11:

Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet

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

Vedlagte kvartalsrapport dækker perioden fra 1. juli 2010 til og med 30. september 2010.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet - 3. kvartal 2010

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Det er aftalt, at formandskabet for akkrediteringsnævnet deltager i næste bestyrelsesmøde.

Punkt 340/11:**Fratagelse af akkrediteringsstatus under særlige omstændigheder**

På bestyrelsesmødet den 25. februar 2010, pkt. 315/10, drøftedes følgende forslag til regler vedrørende fratagelse af akkrediteringsstatus:

"En institution kan fratages sin akkrediteringsstatus, hvis

1. institutionen fravælger ekstern survey uden gyldig grund (ikke tale om force majeure)
2. institutionen groft misligholder arbejdet med DDKM, således at patienters sikkerhed og lovfæstede rettigheder ikke tilgodeses. Dette skal konstateres ved en fokuseret resurvey gennemført på baggrund af anmodning fra akkrediteringsnævnet

Muligheden for at fratage en institution akkrediteringsstatus indebærer ikke, at IKAS eller akkrediteringsnævnet har pligt til at udøve tilsyn eller følge op på kvaliteten i de akkrediterede institutioner. Hensigten er alene at give akkrediteringsnævnet en mulighed for at reagere, hvis der fremkommer oplysninger, der rejser berettiget tvivl om institutionens evne til at sikre patienters sikkerhed og lovfæstede rettigheder."

Bestyrelsen tilsluttede sig til punkt 1, men anmodede om en genforelæggelse for så vidt angår punkt 2 med en præcisering af, hvorledes en proces om fratagelse af akkrediteringsstatus initieres.

IKAS foreslår, at en proces kan indledes ved, at IKAS' direktør eller akkrediteringsnævnets formand forelægger bestyrelsen en begrundet anmodning om, at der gennemføres fokuseret resurvey. Anmodningen skal præcisere

- hvad der giver anledning til at formode, at arbejdet med DDKM groft misligholdes
- hvilke standarder, der ønskes vurderet

Bestyrelsen beslutter på denne baggrund, om der skal gennemføres resurvey efter de almindelige principper for dette.

Indstilling:

Til beslutning

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen konstaterede, at bestyrelsen har kompetencen til - i de helt ekstraordinære tilfælde, hvor man måtte finde, at en akkreditering ikke kan opretholdes - at foranledige et fokuseret resurvey iværksat.

I givet fald vil en sådan sag blive afgjort på grundlag af en konkret vurdering efter bestyrelsens nærmere beslutning.

Punkt 341/11:**Offentliggørelse af akkrediteringsstatus og akkrediteringsrapport**

Bestyrelsen har senest drøftet offentliggørelse på mødet den 25. februar 2010, pkt. 314/10, hvor det besluttedes, at offentliggørelse sker på www.sundhed.dk med mulighed for at tilgå resultaterne fra IKAS' hjemmeside. Dette er effektueret.

For sygehusenes vedkommende er der mulighed for at downloade surveyrapporten, mens det for apotekernes vedkommende udelukkende er den gældende akkrediteringsstatus, der på nuværende tidspunkt offentliggøres. Ifølge bestyrelsens beslutning den 25. februar 2010 skulle den konkrete beslutning om offentliggørelse af resultater fra akkreditering af apoteker drøftes særskilt af bestyrelsesformanden og IKAS med Danmarks Apotekerforening. I disse drøftelser har Danmarks Apotekerforening givet udtryk for et antal hensyn, som man finder afgørende i forbindelse med offentliggørelse. Konklusionen er, at DA finder, at kun den aktuelle akkrediteringsstatus skal offentliggøres, så længe der er tale om en implementeringsperiode (altså frem til 2012, når DDKM i henhold til bruttoavanceaftalen går "i drift" som obligatorisk på området). DA finder, at når DDKM overgår til drift, og alle involverede parter har fundet fælles fodslag, kan det måske være hensigtsmæssigt at ændre praksis vedrørende offentliggørelse.

I takt med, at IKAS opsamler erfaring med offentliggørelse af rapporter på sygehusområdet, har der vist sig en konkret problemstilling, som skal afklares.

I nogle tilfælde gennemføres der flere vurderinger i samme akkrediteringsrunde. Dette er tilfældet, når en institution har været genstand for resurvey efter en oprindelig indstilling om "ikke akkrediteret", eller når der sker opfølgning efter en tildeling af "akkrediteret med bemærkninger". Spørgsmålet er, hvorledes dette skal afspejles ved offentliggørelsen af rapporter.

Der er principielt to muligheder:

1. Efter den anden runde "flettes" rapporterne, således at der offentliggøres en ny rapport, hvori der for hver standard kun fremgår den seneste vurdering
2. Den oprindelige rapport suppleres med en tillægsrapport, som indeholder vurderingerne af de standarder, der har været genstand for resurvey/fokuseret genbesøg/indsendelse af dokumentation

IKAS vurderer, at der efter hver afgørelse i akkrediteringsnævnet bør offentliggøres en akkrediteringsstatus og en akkrediteringsrapport, som begrunder den pågældende beslutning om tildeling af status. Dette betyder:

For en institution, der oprindeligt var indstillet til "ikke akkrediteret", men som efter resurvey har opnået status som "akkrediteret" eller "akkrediteret med bemærkninger" offentliggøres:

- Den tildelte status
- En "flettet" rapport

Den oprindelige vurdering af de standarder, der har været genstand for resurvey, offentliggøres ikke, men vil være underkastet aktindsigt, hvis nogen ønsker dette.

For en institution, som har opnået "akkrediteret med bemærkninger", og som ved den efterfølgende opfølgning har ændret status til "akkrediteret" bliver meddelelsen om den oprindelige akkrediteringsstatus stående, med link til den oprindelige rapport, men der offentliggøres tillige

- Den nye tildelte status
- En ny rapport, som indeholder vurderingen af de standarder, der har været genstand for opfølgning

Indstilling:

Bestyrelsen drøfter sin holdning til offentliggørelse på apoteksområdet.

Offentliggørelse i tilfælde, hvor der har været flere vurderinger i samme akkrediteringsrunde, sker som beskrevet.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Der offentliggøres én samlet rapport, der indeholder nuværende status, således at man ikke skal sammenligne flere forskellige rapporter.

Dette gælder såvel sygehus- som apoteksområdet, inklusiv rapporter fra allerede gennemførte surveys.

Punkt 342/11:**Ny overenskomst mellem regionerne og PLO - konsekvenser for DDKM**

Der er den 21. december 2010 indgået ny overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO for de næste to år. Overenskomsten forudsætter, at der kan indgås aftale mellem overenskomstens parter og IKAS om i denne overenskomstperiode at udvikle og pilotteste en kvalitetsmodel for almen praksis på grundlag af DDKM. Parterne tilstræber, at et koncept for dette udviklingsarbejde kan godkendes af IKAS' bestyrelse i september 2011. Det er herefter planen, at implementering af modellen skal indgå i forhandlingerne om næste overenskomstfornyelse. Det er aftalt, at færdiggørelsen af en kvalitetsmodel for almen praksis samt pilottest af modellen søges finansieret af IKAS.

I overenskomsten forudsættes det, at modellen inddrager erfaringerne og resultaterne fra det arbejde, der pt. pågår vedrørende udvikling af kvalitetsstandarder for almen praksis. Bestyrelsen har senest den 25. februar 2010, pkt. 313/10, drøftet samarbejde mellem IKAS og DAK-E om udvikling af kvalitetsstandarder for almen praksis.

Det på dette møde forelagte notat vedrørende kvalitetsudvikling er efterfølgende udmøntet i plan for udarbejdelse af et sæt organisatoriske standarder og indikatorer til almen praksis ved IKAS og DAK-E (vedlægges som bilag). Planen er godkendt i KIF's bestyrelse den 24. september 2010.

Planen indebærer

- at der nedsættes en temagrube, som udarbejder et antal akkrediteringsstandarder til brug for almen praksis. Sættet omfatter organisatoriske standarder og generelle forløbsstandarder. Der udvikles ikke indikatorer for klinisk kvalitet eller for patientevaluering, idet det forudsættes, at den endelige DDKM for almen praksis vil omfatte allerede udviklede og anvendte indikatorer af denne type.

Arbejdet tager udgangspunkt i en bruttoliste over standardtemaer, som er udarbejdet af IKAS og DAK-E på grundlag af en gennemgang af eksisterende relevante standardsæt; bruttolisten er struktureret omkring de temaer, der i øvrigt indgår i DDKM.

Standarderne udvikles i en modificeret version af grundskabelonen for DDKM-standarder, hvor trin 1 og 2 er slået sammen til ét trin ("Proces"), mens trin 3 og 4 er slået sammen til et andet trin ("Kvalitetsudvikling")

- at standarderne kvalificeres gennem en bred høringsproces, der omfatter en Delphi proces
- At resultatet af arbejdet er et sæt standarder, som vil kunne indgå i en endelig DDKM for almen praksis

Planen skal ses som et skridt på vejen til en endelig DDKM for almen praksis. Derfor indgår en pilottest ikke i planen, idet det forudsættes, at indhold og form for pilottest som led i implementering af DDKM for almen praksis aftales på et senere tidspunkt.

IKAS stiller sekretariatsbistand til rådighed og aflønner to DAK-E-medarbejdere som konsulenter for projektet med kr. 350.000. Dette er indarbejdet i budget 2011.

DAK-E afholder mødeudgifter for temagruppen og udgifter vedrørende it-spørgeskema til brug for høringsprocessen (i alt kr. 348.500).

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen tilslutter sig, at IKAS deltager i udviklingsarbejdet som beskrevet, og at IKAS i øvrigt indgår i forhandlingerne med overenskomstparterne med henblik på at få beskrevet et koncept for udviklingen af en kvalitetsmodel for almen praksis, der kan forelægges for bestyrelsen senest i september 2011.

Bilag:

Bilag 1 - Plan for udarbejdelse af et sæt organisatoriske indikatorer til almen praksis, udarbejdet af IKAS

og DAK-E dateret 20. oktober 2010

Bilag 2 - Uddrag fra Forhandlingsaften af 21.12.2010 mellem RLTN og PLO: Bilag D-1 Kvalitetsmodel for almen praksis

Beslutning:

Bestyrelsen tilslutter sig, at IKAS deltager i udviklingsarbejdet som beskrevet. Den allerede igangsatte proces vedrørende udvikling af organisatoriske standarder fortsætter.

Herefter forestår IKAS processen vedrørende udvikling af en samlet model.

Punkt 343/11:**Akkreditering på det præhospitale område**

Bestyrelsen drøftede den 12. august 2010, pkt. 331/10, akkreditering på det præhospitale område. IKAS forelægger nu som opfølgning på bestyrelsens beslutninger

- et sæt pilottestede akkrediteringsstandarder til endelig godkendelse (bilag 1)
- en præcisering af akkrediteringsmodellen
- et forslag til endelig tidsplan

IKAS præsenterer endvidere

- principper for en økonomimodel
- plan for etablering af et surveyorkorps til det præhospitale område
- forslag om etablering af et rådgivende udvalg på præhospitalsområdet

Akkrediteringsstandarder

Resultaterne af pilottesten er beskrevet i en særskilt rapport (bilag 2). I pilottesten er bl.a. undersøgt, om de enkelte organisationer klart forstår, hvilke dele af standarderne, der adresserer dem (jf. beskrivelsen af akkrediteringsmodellen i næste afsnit). Dette kan ikke i alle tilfælde fastsættes eksplicit i standarderne, da det bl.a. vil afhænge den opgave- og ansvarsfordeling, som den enkelte region fastsætter i sine kontrakter og aftaler. I pilottesten er påpeget et antal standarder, hvor en omformulering har været nødvendig for at opnå den tilstrækkelige klarhed.

Pilottesten har derudover medført mindre justeringer i et antal standarder, uden at det principielle indhold er ændret.

Pilottesten har endvidere ført til en forenkling af det oprindelige journalauditkoncept.

Den endelige version af standarderne er udarbejdet sammen med styregruppen. Efter færdigredaktionen har IKAS fundet, at begrebet "journalaudit" bør ændres til "patientforløbsaudit" for at understrege, at det er det samlede præhospitale patientforløb, der skal auditeres; ikke den skriftlige dokumentation i sig selv, som kan være fragmenteret, hvis flere aktører har været involveret.

Præcisering af akkrediteringsmodellen

I indledningsafsnittet til akkrediteringsstandarderne er beskrevet en model for akkreditering (vedlægges som bilag 3), hvor grundprincippet er

- regionen tildeles en akkrediteringsstatus, som afspejler kvaliteten i det samlede regionale præhospitalsystem, inkl. de dele, som varetages gennem eksterne kontrakter (fx ambulancecentre-prenører)
- hver af ambulancecentreprenørerne vurderes på kvaliteten i de opgaver, de selv løser, herunder deres bidrag til kvalitetsudvikling i det regionale præhospitalsystem, og tildeles en akkrediteringsstatus, der afspejler denne vurdering
- vurderingerne sker på grundlag af én ekstern survey, hvor hele det regionale præhospitalsystem gennemgås af samme hold surveyors

IKAS evaluerer alle sine produkter og ydelser. Som en del af evalueringen af den præhospitale del af DDKM skal man specielt evaluere intentionen om, at modellen skal fremme et helhedssyn på præhos

pitalsområdet. Ved udformningen af evalueringsmetoden af dette aspekt inddrages national og/eller international rådgivning.

Forslag til endelig tidsplan

Bestyrelsesmøde januar 2011:

- Endelig godkendelse af standarder efter pilottest
- Godkendelse af principper for økonomimodel
- Herefter overdragelse af standarderne til aktørerne på præhospitalsområdet
- Herefter opstart af support fra IKAS i form af rådgivning, uddannelse af akkrediteringskoordinatorer og adgang til TAK

Bestyrelsesmøde marts 2011:

- Godkendelse af endelig økonomimodel

IKAS udvælger efter indstilling fra de involverede parter på det præhospitale område 10 surveyorkandidater. Surveyorne udvælges blandt følgende grupper:

- ledere fra ambulanceentreprenør
- ambulancelæger
- sygehuspersonale med ledelses- eller forløbsansvar for skadestuer/akutmodtagelser eller tilsvarende
- ledere fra vagtcentraler/AMK
- ledere fra det regionale præhospitalsystem
- seniore ledere fra sygehusvæsenet med særlig indsigt i organisatoriske forhold, fx sygehusdirektører

I tillæg til dette udvælges et antal sygehussurveyors med særlige forudsætninger for at kunne forstå det præhospitale område. Dermed sikres, at der kan sammensættes surveyorteams til det præhospitale område, som både har den fornødne indsigt i området og den fornødne erfaring i at gennemføre surveys. Et surveyorkorps, der udelukkende rekrutteres med henblik på surveys på det præhospitale område ville have svært ved at opnå og opretholde den fornødne surveyerfaring.

Maj-juni 2011:

- Surveyorkursus med deltagelse af ovennævnte 10 præhospitalsmedarbejdere (i kurset deltager endvidere et antal kommunale medarbejdere og et antal apoteksmedarbejdere). Kurset indgår i budget 2011

December 2011:

- Survey i Region Hovedstaden. Dermed kan Hovedstadens ambulanceentreprenører opfylde deres kontraktmæssige forpligtelse om akkreditering inden for 3 år efter indgåelse af kontrakten, ligesom betingelserne i udbudsmaterialet respekteres. Surveyteamet består dels af et antal af de uddannede præhospitalsmedarbejdere (jf. ovenfor), dels af et antal sygehussurveyors, der sikrer den fornødne erfaring med surveymetoden. De pågældende sygehussurveyors har forinden modtaget introduktion til de præhospitale standarder og de særlige forhold på det præhospitale område. Akkrediteringsnævnes tildeling af status afventer i dette specielle tilfælde ikke kalibrering på tværs af sektoren

Januar - april 2012:

- På baggrund af erfaringerne fra survey i Region Hovedstaden vurderes, om surveymetoden skal justeres inden de næste surveys

September - december 2012:

- Survey i de øvrige fire regioner. Herefter behandling af de fire rapporter i akkrediteringsnævnet

Principper for økonomimodel

IKAS anbefaler en økonomimodel baseret på følgende principper:

- Regionernes deltagelse er dækket af grundbevillingen til IKAS
- De private ambulanceentreprenører betaler
 - Et fast årsabonnement, som dækker alle former for support
 - En taxametrydelse efter gennemførelse af ekstern survey, hvor hver organisation betaler en forholdsvis andel af surveyudgifterne

Forslag om etablering af et rådgivende udvalg på præhospitalsområdet

IKAS anbefaler, at der i lighed med de andre sektorer nedsættes et rådgivende udvalg på præhospitalsområdet. Kommissoriet foreslås svarende til kommissoriet for det rådgivende udvalg for sygehuse (vedlægges som bilag 4). Udvalget sammensættes, analogt til sygehusudvalget, på følgende måde:

- En repræsentant fra hver af de fem regioner
- En repræsentant fra Danske Regioner
- Tre repræsentanter fra ambulanceentreprenørerne
- Relevante medarbejdere fra IKAS

Indstilling:

- Akkrediteringsstandarderne godkendes og overdrages herefter af IKAS til implementering i det præhospitale område
- Akkreditering gennemføres efter de beskrevne principper og den beskrevne tidsplan
- IKAS udvælger og uddanner surveyors som beskrevet
- IKAS forelægger en konkret økonomimodel på bestyrelsesmødet i marts 2011
- IKAS etablerer et rådgivende udvalg på præhospitalsområdet

Bilag:

Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område

Bilag 2 - Pilottestrapport

Bilag 3 - Uddrag af indledningen til præhospitalsstandarderne – afsnit med beskrivelse af akkrediteringsmodellen

Bilag 4 - Kommissorium for det rådgivende udvalg for sygehuse

Beslutning:

Bestyrelsen tilsluttede sig indstillingen med den bemærkning, at der i det rådgivende udvalg skal deltage repræsentanter fra alle de implicerede ambulanceentreprenører og ikke kun tre repræsentanter.

Punkt 344/11:**Drøftelse af den fremtidige strategi**

Som aftalt på bestyrelsesmødet den 12. august 2010 vedlægges to oplæg vedrørende den fremtidige strategi - et oplæg vedrørende et konkret forslag til revidering af indsatsen på det kommunale område og et notat, der tager sigte på at lægge op til en mere generel diskussion.

Indstilling:

Til drøftelse og konkret stillingtagen for så vidt angår forslaget angående det kommunale område.

Bilag:

Bilag 1 - Oplæg til strategidrøftelse for det kommunale område

Bilag 2 - Overvejelser vedrørende IKAS' strategi for de kommende år

Beslutning:

Bestyrelsen understregede nødvendigheden af at fastholde fokus på IKAS' hovedopgave som akkrediteringsorganisation og tilkendegav ønsket om hurtigt at kunne få udvidet modellen til også at omfatte de praktiserende professioner.

På det kommunale område tilsluttede bestyrelsen sig det forelagte strategioplæg. Man fandt det ønskværdigt også at inddrage rusmiddelområdet, og KL's repræsentant påtog sig at søge opbakning hertil blandt interesserede kommuner. Derimod ønsker man ikke for nærværende at udvide modellen til også at omfatte ernæringsområdet. Vedrørende sundhedsaftalerne understreges det, at DDKM ikke er styrende i forhold hertil, men at standarderne skal ses som et værktøj, der kan understøtte parternes realisering af sundhedsaftalerne.

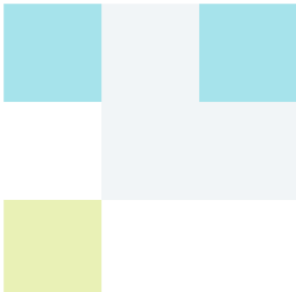
Der var tilslutning til, at IKAS arbejder videre med mulighederne for at etablere et projekt om tværsektoriel akkreditering, fx på kronikerområdet.

Der var tilslutning til tankerne om, at IKAS fremover skal arbejde på at etablere samarbejdsrelationer med henblik på at sikre, at de data, der opsamles via DDKM kan gøres til genstand for forskning, der tager sigte på at kunne bruges til praktisk kvalitetsforbedring.


Tilsvarende var der tilslutning til, at IKAS involverer sig i arbejdet med at skabe et evidensbaseret grundlag for akkreditering. IKAS fremlægger til et senere bestyrelsesmøde et forslag til en egentlig strategi på dette felt, eksempelvis omfattende forslag til et relevant Ph.d-forløb.

Bestyrelsen var enig i, at det bør undersøges, hvorvidt et samarbejde med Norge (i forlængelse af det gennemføre projekt i Syd Norge) eller andre internationale samarbejdspartnere kunne medvirke til at styrke DDKM og herunder eventuelt skabe et bredere rekrutteringsgrundlag for surveyors. Formålet er dog ikke at gennemføre egentlige akkrediteringsforretninger i udlandet.

Bestyrelsen var enig i, at det er en vigtig opgave for IKAS at målrette rådgivning i forhold til kundernes behov, herunder at tilbyde relevante kurser, snarere end at lægge hovedvægten på et ensartet koncept.

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

Bestyrelsen understregede, at det er vigtigt, at surveyorne understøttes i varetagelsen af deres opgaver, men at det er af afgørende betydning, at surveyorne under alle forhold er ansvarlige for udførelsen af survey og af vurderingen af de fund, der måtte blive gjort. Det må således ikke kunne betvivles, at det er surveyornes selvstændige vurderinger, der forelægges for akkrediteringsnævnet.

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

Bestyrelsen konstaterede, at proceduren på sigt skal underkastes en egentlig evaluering, og at man ikke på nuværende tidspunkt ønsker, at der etableres en surveymanagerfunktion.

Punkt 345/11:**Pilottest og efterfølgende færdigredigering af de kommunale akkrediteringsstandarder**

Bestyrelsen tiltrådte på sit møde den 25. februar 2010, pkt. 317/10, at de kommunale akkrediteringsstandarder blev sendt i pilottest.

Akkrediteringsstandarderne har været pilottestet i perioden fra den 25. januar til og med den 28. maj 2010 i følgende 10 kommuner: Esbjerg, Faaborg-Midtfyn, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, København, Sorø, Viborg, Aalborg og Århus.

Formålet med pilottesten var:

- at teste forståeligheden af akkrediteringsstandarderne
- at teste målbarheden af akkrediteringsstandarderne
- at vurdere forståeligheden og anvendeligheden af indledning og bilagsdel i 1. version samt "Vejledning til gennemførelse af audit i det kommunale sundhedsvæsen"
- at vurdere, om standarderne inden for de enkelte temaer er dækkende for arbejdet med kommunens sundhedsydelse
- at teste sammensætningen af standardsæt for fagspecifikke områder i kommunen

Ydermere blev opbygning og gennemførelsen af pilottesten samt rådgivningen fra IKAS i forbindelse med hele pilottesten evalueret til brug i fremtidige pilottestforløb.

Konklusioner fra pilottesten

Alt i alt er pilottesten forløbet tilfredsstillende både set fra testkommunernes og IKAS' synsvinkel. Pilottesten har været et godt og lærerigt forløb for alle deltagere. Brugen af workshops til indsamling af data har været velfungerende for både testkommunerne og IKAS. Testkommunerne har ligeledes været godt tilfreds med rådgivning fra IKAS og det skriftlige materiale, der er anvendt gennem hele pilottesten.

Samtlige testkommuner har testet de organisatoriske temaer samt de seks første generelle temaer. De resterende generelle temaer og alle de specifikke temaer er blevet testet i fire til otte testkommuner.

Pilottesten var opbygget således, at der blev testet 4 standardpakker svarende til områderne: Tandpleje, sundhedspleje, sygepleje og genoptræning, der alle indeholdt såvel organisatoriske, generelle og specifikke temaer. IKAS har fået meget god respons på disse målrettede standardpakker.

Ingen kommuners rusmiddelområder ønskede at deltage i pilottesten, hvorfor temaet "Rusmiddelområdet" ikke blev pilottestet.

Af de 55 akkrediteringsstandarder, der blev pilottestet, er 51 standarder vurderet til i høj grad at være anvendelige i det daglige arbejde, mens de resterende fire standarder er vurderet anvendelige. På baggrund af respondenternes besvarelser, er 15 akkrediteringsstandarder vurderet til at kræve større principielle ændringer, 35 standarder til at kræve mindre principielle ændringer, mens de resterende 5 alene fordrer sproglige justeringer. Samtlige journalauditindikatorer vurderes til at kunne besvares med journalen som eneste datakilde. Herudover er der et ønske om udbygning af de specifikke standarder.

Generelt gav testkommunerne udtryk for, at organisatoriske temaer som f.eks. "Ledelse" og "Kvalitets- og risikostyring" var svære at forstå og sætte ind i en decentral kommunal kontekst. Indledningen og bilag 1 og 2 var anvendelige og forståelige.

Den samlede pilottestrapport er vedlagt som bilag 1.

Redigering på baggrund af pilottest

Nedenfor gives et overblik af resultatet af redigering på baggrund af pilottesten.

Generelle kommentarer til redigeringen af standardmateriale

- Standardsættet er reduceret fra 58 til 52 standarder. Standarden vedrørende kvalitet og risikostyring er blevet til 2 standarder. 4 standarder vedrørende politikker, ledelsesgrundlag og virksomhedsgrundlag er sammenlagt i 1 standard. 3 standarder vedrørende genoptræning indgår ikke i 1. version af kommunale akkrediteringsstandarder
- Akkrediteringsstandarderne i den redigerede version lever ikke op til ISQua kravene, idet det er vurderet, at netop ISQua kravene bevirkede, at mange fandt standarderne ikke passede i den kommunale kontekst og med stort overlap til områder, hvor det enkelte sundhedsområde i forvejen er underlagt kommunens overordnede ledelse, hvor man decentralt ingen indflydelse har på disse områder. ISQua kravene kan indskrives i en næste version, hvor kommunerne har større erfaring i at arbejde med akkrediteringsstandarder
- Standarder vedrørende politikker er blevet samlet i én standard, idet det ikke giver mening, at der lokalt skal udarbejdes politikker på områder, hvor kommunen i forvejen har en politik eller et grundlæggende dokument, man skal arbejde efter. I stedet handler en standard nu om, at man skal vise, hvorledes man arbejder med kommunens overordnede politikker/styrende dokumenter
- Grundet manglende interesse (trods utallige opfordringer) for at pilotteste standarderne vedrørende rusmiddelområdet har IKAS valgt ikke at redigere yderligere i disse standarder. Standarderne vil komme til at indgå i den samlede masterudgave for kommuner. De vil således være tilgængelige for kommuner, der ønsker at arbejde med disse standarder
- Pilottesten viste klart, at de udviklede standarder på genoptræningsområdet ikke er dækkende for de kommunale træningsydelse og at standarderne i deres nuværende form ikke gav et kvalitetsløft. Derfor skal disse standarder gennemgå en nyudvikling med involvering af fagpersoner med henblik på, at sættet bliver dækkende for genoptræningsopgaverne. IKAS har ikke på nuværende tidspunkt fået nok kommuner til at deltage i dette udviklingsarbejde, hvorfor standardsættet vedrørende genoptræning ikke er klar til udgivelse før 2. kvartal af 2011, hvor bestyrelsen vil få disse forelagt
- Det anbefales, at der ikke behøver at gå 3 år før de kommunale akkrediteringsstandarder revideres. Tidspunktet kan i stedet baseres på erfaringer fra kommuner, der arbejder med DDKM samt udefra kommende krav. Skal dog senest revideres efter 3 år

De reviderede akkrediteringsstandarder: 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen er vedlagt som bilag 2.

Opdeling af standarder i fagspecifikke standardpakker

Standarderne er opdelt i standardpakker, der er målrettet fire fagspecifikke områder inden for: Sygepleje, tandpleje, forebyggende sundhedsydelse til børn og unge samt genoptrænings (genoptræningsstandarderne er endnu ikke færdigudviklede). Standardpakkerne er sammensat af såvel organisatoriske, generelle og specifikke temaer, således at det vil være muligt at kunne blive akkrediteret på disse enkeltstående standardpakker. Dette har den fordel, at en kommune målrettet kan vælge at implementere akkrediteringsstandarderne i enkelte sundhedsområder. På denne måde er det IKAS' oplevelse, at DDKM vil blive mere spiselig for kommunerne, idet det herved er en mere overskuelig og afgrænset opgave at arbejde med DDKM. Endelig har IKAS via pilottesten erfaret, at det ligeledes er de rene sundhedsområder, der efterspørger DDKM. En kommune vil således få mulighed for at få akkrediteret sine sundhedsydelse inden for de 4 sundhedsfagspecifikke områder.

Publicering af DDKM for kommuner

Der vil blive udarbejdet en masterudgave, hvor samtlige akkrediteringsstandarder for kommuner vil fremgå. Herudover vil der blive udarbejdet specifikke udgaver inden for områderne sundhedspleje, tandpleje, sygepleje og genoptræning. Se oversigten over indhold af disse i bilag 2 og 4.

Det er IKAS' helt klare opfattelse, at det er vigtigt at få de første tre standardpakker ud at virke, hvorfor vi indstiller, at disse frigives nu og standardpakken vedrørende genoptræning frigives efterfølgende. IKAS oplever en stigende interesse for anvendelsen af standarder udviklet til kommunerne. En spørgeskemaundersøgelse foretaget i oktober 2010 viser, at 47 kommuner arbejder i større eller mindre grad med IKAS' kommunale akkrediteringsstandarder og 29 lader sig inspirere af disse, bl.a. når der udvikles nye retningsgivende dokumenter i kommunen.

Det videre arbejde

IKAS vil, med medvirken af fagpersoner inden for træningsområdet, færdigudvikle et standardsæt inden for træningsområdet. Herudover vil der blive udarbejdet et kommunalt akkrediteringskoncept til alle fire sundhedsspecifikke områder. Det kommunale rådgivningsudvalg vil blive involveret i dette arbejde. Bestyrelsen vil blive præsenteret for det på det næstkommende bestyrelsesmøde.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen tager pilottestrapporten til efterretning og godkender masterudgaven og de tre standardsæt vedrørende forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, tandpleje og sygepleje til implementering hos de kommuner, der måtte ønske dette samt, at tidspunktet for revision af disse akkrediteringsstandarder ikke nødvendigvis afventer 3 år.

Bilag:

- Bilag 1 - Pilottestrapport - Pilottest af 1. version til det kommunale sundhedsvæsen - oktober 2010
- Bilag 2 - 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen
- Bilag 3 - Oversigt over indhold af masterudgaven
- Bilag 4 - Oversigt over indhold i de tre fagspecifikke standardpakker

Beslutning:

Indstillingen blev godkendt, jf. drøftelserne om strategien på det kommunale område under pkt. 344/11.

Punkt 346/11:**Medfinansiering af EU-projekt: Joint Action on Patient Safety and Quality of Health Care.**

Jf. vedlagte skrivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet er det mellem Ministeriet og repræsentanter for bestyrelsen aftalt, at IKAS medfinansierer dansk deltagelse i den kommende Joint Action med op til 1 mio. kr.

Arbejdet vil blive forankret i Dansk Selskab for Patientsikkerhed i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Patientombuddet og Ministeriet. IKAS vil senere blive inddraget i arbejdet.

Udgiften er indarbejdet i forslaget til budget 2011, jf. anden sag på dagsordenen.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender udgiften.

Bilag:

Bilag 1 - Skrivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 10. november 2010

Bilag 2 - Concept Outline of the Joint Action on Patient safety and Quality of Health Care, Dec. 7. 2010

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte udgiften, der er indarbejdet i budget 2011.

Punkt 347/11:

Budgetopfølgning 2010

Forventet regnskab 2010 på baggrund af faktiske indtægter og omkostninger pr. 31.12.2010 udviser et mindreforbrug på kr. 3,6 mio. mod et budgetteret underskud på t.kr. -660.

Afvigelserne er forklaret i noter til forventet regnskab 2010 og budgetrevision pr. 31.12.2010. Største enkeltafvigelse er en budgetreservation på kr. 1 mio., der ikke anvendes, når der er et overskud.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budgetopfølgning 2010.

Bilag:

Bilag 1 - Forventet regnskab 2010 og budgetrevision pr. 31.12.2010

Bilag 2 - Noter til forventet regnskab 2010

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte budgetopfølgning 2010.



Punkt 348/11:**Budget 2011**

IKAS forelægger hermed forslag til budget 2011 samt overslagsårene 2012-2014. Budgettet, der udviser et mindreforbrug i 2011 på t.kr. 0,9, holder sig i perioden inden for den af de bevilgende parter udmeldte regulerede budgetramme.

Budgettet er udarbejdet på grundlag af det reviderede budget 2010, forventet regnskab 2010 samt revidering af indtægter og omkostninger som følge af erfaringsgrundlag i indeværende og tidligere år. Endvidere er budgettet udarbejdet på baggrund af de fastlagte mål for 2011, der er beskrevet i forordet til budgettet i vedlagte bilag.

Ved budgetlægningen er taget hensyn til, at organisationsstrukturen i IKAS er ændret fra november 2010. Organisationen er en basisorganisation med to stabsfunktioner og to linjefunktioner. Herudover varetages projektopgaver, der bemandes med medarbejdere, der midlertidigt trækkes ud basisorganisationen til opgaven.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budget 2011 samt overslagsårene 2012-2014.

Bilag:

Budgetforslag 2011 samt overslagsårene 2012-2014

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte budget 2011 samt overslagsårene 2012-2014.

Pkt. 349/11

Gensidig orientering

Svend Hartling henledte opmærksomheden på følgende relevante artikel:

"Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study"

på BMJ Quality & Safety - <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/14.abstract>

Pkt. 350/11:

Eventuelt

Følgende datoer for bestyrelsesmøder i 2011 blev godkendt:

Fredag den 15. april kl. 9.30-12.00 i Ålborg

Tirsdag den 31. maj kl. ca. 9-12 i IKAS

Torsdag den 25. august kl. ca. 9-12 i IKAS

Tirsdag den 8. november kl. ca. 9-12 i IKAS