



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, Olof Palmes Allé 13, mødelokale 2

Dato: 22. november 2012

Tid: kl. 9.00 - 12.00

Deltagere

Vagn Nielsen (formand)
Lone Christiansen
Jens Elkjær (næstformand)
Erling Friis Poulsen
Svend Hartling
Rikke Hamfeldt (suppl.)
Søren Brostrøm
Bent Wulff Jakobsen
Helle Engslund Krarup (suppl.)

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel


Afbud

John Erik Pedersen
Birthe Søndergaard

-
- Pkt. 433/12** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 434/12** Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2012
- Pkt. 435/12** Budget 2013 samt overslagsårene 2014 - 2016
- Pkt. 436/12** Rapport fra Region Hovedstaden; Personalets oplevelse af henholdsvis JCI og DDKM
- Pkt. 437/12** Evaluering af surveys 2010 - 2012
- Pkt. 438/12** Opfølgning på videreudvikling af surveykonceptet
- Pkt. 439/12** Regler vedrørende akkreditering
- Pkt. 440/12** Forskningsstrategi for IKAS - fortsat drøftelse
- Pkt. 441/12** Orientering om mulig ny praksis fra Danske Regioner vedrørende privathospitaler
- Pkt. 442/12** Gensidig orientering
- Pkt. 443/12** Eventuelt



Den Danske
Kvalitetsmodel

A collection of decorative colored squares in the top left corner: a light blue square, a light grey square, a light green square, and a cyan square, arranged in a grid-like pattern.
Bilagsoversigt:A vertical stack of three decorative colored squares: a light green square on top, a cyan square in the middle, and a light blue square at the bottom.

Bilag til pkt. 434/12	Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 31. oktober 2013
Bilag til pkt. 435/12	Notat vedrørende budget 2013 samt overslagsårene 2014 - 2016
Bilag til pkt. 436/12	Rapport fra Region Hovedstaden
Bilag til pkt. 437/12	Bilag 1 - Evalueringsmateriale 2010-2012 Bilag 2 - Konklusionsreferat fra møde med ledende surveyors den 28. august 2012 Bilag 3 - Referat fra møde i det rådgivende udvalg for sygehuse den 9. oktober 2012
Bilag til pkt. 438/12	Notat: Udvikling af instrument for surveyorvurdering af resultater fra kliniske kvalitetsdatabaser
Bilag til pkt. 440/12	Udkast til forskningsstrategi for IKAS 2012-2015 (revideret)



side 3 af 15

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

Punkt 433/12:


A single light green square.

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

A vertical stack of two squares: a light green square on top and a light blue square on the bottom.

Ingen meddelelser



A decorative header element 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.

Punkt 434/12:

A light green square.

Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2012

Opfølgning på budget pr. 31. oktober 2012 forelægges

A light green square above a light blue square.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 31. oktober 2012

Beslutning:

Bestyrelsen tog budgetopfølgningen til efterretning

Punkt 435/12:**Budget 2013 samt overslagsårene 2014 - 2016**

Hermed forelægges budget for 2013 samt overslagsårene 2014-2016. I budgettet for 2013 er der indeholdt en henlæggelse på 564.000 kr., omfattende dels overhead fra taxameterbetalingen vedrørende surveys på privathospitaler, dels henlæggelse til dækning af finansieringsbehov i perioden. Når det er nødvendigt at operere med en post, der indeholder henlæggelser/forbrug af kassebeholdningen, skyldes det, at udgifter og indtægter ikke er fuldstændig jævnt fordelt over den 3-års akkrediteringsperiode, således at der i år med lav surveyaktivitet henlægges midler til at finansiere år med stor surveyaktivitet. Budgettet er i balance over en akkrediteringsperiode.

Budgettet er udarbejdet på grundlag af forventet regnskab 2012, der viser en budgethenlæggelse på 1.016 t.kr., budgetoverslag for 2013 i budgettet for 2012, justeret for tiltag, der er faldet bort samt nye tiltag, der ikke var kendt i 2012.

I budgettet er der foretaget en tæt justering af indtægter og omkostninger, ligesom der lægges op til et nyt princip vedrørende afregning af surveyomkostninger på privathospitaler. Den gældende takst har skullet medfinansiere udviklings- og etableringsomkostninger for DDKM og har været fordelt på et antal surveyordage, opgjort som det antal dage, surveyorne faktisk arbejdede på survey på det pågældende hospital.

Driften af IKAS og surveyaktiviteterne er nu etableret i en så stabil form, at det vurderes hensigtsmæssigt at ændre modellen for taxameterberegningen, således at den fremover rummer faktiske omkostninger vedrørende surveys tillagt et overhead på 25% til dækning af øvrige afledte omkostninger. Samtidig ændres opgørelsen af det antal surveyordage, som udgiften fordeles på, idet samtlige dage, hvor surveyorne er i funktion medtælles, altså også opstarts dagen før survey samt midtvejsbesøg. Disse ændringer medfører en ændring af taksten for en surveyordag fra 23.385 kr. til 10.000 kr.

Der opnås herved en betydelig større gennemsigtighed i områdets økonomi, idet alle surveyordage til den ordinære survey, eventuelt resurvey/genbesøg samt midtvejsbesøg bliver faktureret med 10.000 kr. pr. surveyor pr. dag.

Som noget nyt er der i budgetforslaget indarbejdet 200.000 kr. til dækning af en DDKM-temadag/konference, der skal tjene til at understøtte vidensdeling og netværksdannelsen blandt aktører med interesser i DDKM.

Under personaleomkostninger er der i 2013 budgetteret med én it-konsulent yderligere i konsekvens af besparelserne på TAK-systemet, ligesom der er afsat midler til dækning af et forventet øget kompetenceudviklingsbehov. Øvrig medarbejderstab er uændret.

Der er ikke i budgettet indarbejdet udgifter til dækning af eventuel udbredelse af DDKM til praksisaktøren eller til praktiserende speciallæger, idet der endnu ikke er indgået aftaler herom.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budget 2013 samt overslagsårene 2014 - 2016

Bilag:

Notat vedrørende budgetforslag 2013 samt overslagsårene 2014-2016

A collection of decorative squares in light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern in the top left corner of the page.

Beslutning:

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

Indstillingen blev godkendt. Sundhedsministeriet afklarer, om det periodiske budgetteringsprincip giver problemer i forhold til budgetlovgivningen.

Punkt 436/12:**Rapport fra Region Hovedstaden; Personalets oplevelse af henholdsvis JCI og DDKM**

Region Hovedstaden traf i 2008 beslutning om, at alle regionens hospitaler skulle gennemføre akkreditering såvel ved JCI som i henhold til DDKM. Efter DDKM akkreditering i 2012 skulle der tages stilling til den fremadrettede akkrediteringsstrategi.

Som grundlag for denne beslutning har Regionen gennemført en større undersøgelse af personalets oplevelse af akkreditering generelt og af de to akkrediteringsmodeller. Rapporten vedlægges som bilag.

På baggrund af rapporten anbefaler regionens direktion over for Regionsrådet, at akkreditering fremover alene sker ved DDKM, idet der skal suppleres med internationale initiativer.

Vedrørende DDKM peger rapporten på en generel tilfredshed med relevansen af og indholdet i standarderne på sygehusområdet. Opfattelsen af udbyttet i forbindelse med selve surveyen og de surveyors, der besøgte regionens hospitaler, er betydeligt mere nuanceret, og der peges på en række forhold, som bør forbedres. Således opleves de danske surveyors som mere utrænede og mindre professionelle end JCI-surveyorne, de har mindre overblik og arbejder mindre struktureret. Ligeledes er det vurderingen, at de er mindre gode til at forfølge en problemstilling ("drilling down") end JCI-surveyorne, at de generelt er "for flinke" og at de konkret er mindre dygtige til at identificere kvalitetsbrist under surveyen.

Det er vurderingen, at DDKM-surveyen ikke i samme grad, som det er tilfældet ved JCI-surveyen, udfordrer ledere og medarbejdere på faglige løsninger eller bibringer ny viden/nye synsvinkler. Endvidere peges der på, at det er et reelt problem, at surveyorne ofte er kendte ansigter inden for de enkelte specialer, og at dette kan efterlade indtryk af en for "venskabelig" relation.

Endelig vurderes det, at tilbagemeldingen under og efter survey fra DDKM-surveyorne er dårligere end hvad gælder tilbagemeldingerne fra JCI-surveyorne.

Indstilling:

Bestyrelsesformanden foreslår, at det tilkendegives over for Region Hovedstaden, at den udarbejdede rapport indeholder værdifuld viden, der kan være til stor nytte fremover, og at de rejste problemstillinger vil indgå i den fortsatte udvikling af DDKM, surveyorne og surveykonceptet.


Bilag:

Rapport fra Region Hovedstaden


Beslutning:

Bestyrelsen har med tak modtaget rapporten og finder, at den udarbejdede rapport rummer værdifuld information, der vil være til stor nytte fremover.

De rejste problemstillinger vil således indgå i den fortsatte udvikling af DDKM, surveyorne og surveykonceptet.

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

Bestyrelsen finder, at kvalitetsudvikling af selve surveyprocessen og surveyorne er af stor betydning, og Lone Christiansen tilkendegav, at hun vil rejse spørgsmålet om tildeling af mere tid til en gruppe af ledende surveyors, der på den måde vil kunne professionaliseres yderligere over for regionerne.

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

Punkt 437/12:**Evaluering af surveys 2010 - 2012**

På bestyrelsesmødet den 4. september 2012, punkt 421/12, drøftedes en række initiativer, der tog sigte på at hæve kvaliteten af surveyprocessen. I den forbindelse besluttedes det, at der på et senere bestyrelsesmøde skulle fremlægges en sammenskrivning af det evalueringsmateriale, der findes vedrørende de gennemførte surveys. Tilsvarende skulle surveyernes syn på forbedringsbehov fremlægges.

Der vedlægges nu en sammenskrivning af de evalueringer, der er gennemført vedrørende de surveys, der er gennemført i perioden 2010 til og med 3. kvartal 2012.

Endvidere vedlægges konklusionsreferat fra møde den 28. august 2012 med de ledende surveyors, samt referat fra møde i det rådgivende udvalg for sygehuse afholdt den 9. oktober 2012.

Indstilling:

Til orientering/drøftelse

Bilag:

Bilag 1 - Evalueringsmateriale 2010-2012

Bilag 2 - Konklusionsreferat fra møde med ledende surveyors den 28. august 2012

Bilag 3 - Referat fra møde i det rådgivende udvalg for sygehuse den 9. oktober 2012

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning, idet bestyrelsen konstaterede, at evalueringerne indikerer, at projektet er i god gænge. Evalueringerne bekræfter i øvrigt resultaterne fra Region Hovedstadens rapport og understreger betydningen af et kompetent surveyorkorps.

Punkt 438/12:**Opfølgning på videreudvikling af surveykonceptet**

På bestyrelsesmødet den 4. september 2012 (punkt 421/12) besluttede bestyrelsen, at IKAS skulle gennemføre en række tiltag for at videreudvikle surveykonceptet.

IKAS har herefter iværksat et projekt om dette. Der har været en bred drøftelse i det rådgivende udvalg for sygehuse den 9. oktober 2012. I projektet indgår et antal workshops med deltagelse af surveyors fra sygehuse og apoteker.

Projektet vil udmunde i en helt gennemskrevet elektronisk surveyorhåndbog. En del af projektet er et kompetenceudviklingsprogram for surveyorne, som indledes med tre praksisorienterede hands on workshops på surveyordagene 15. - 16. november 2012.

IKAS vil specielt forelægge bestyrelsen en foreløbig status på arbejdet vedrørende punkt D: Fokus på den kliniske kvalitet skal øges. IKAS skal sammenfatte resultater fra fælles nationale datakilder i en overskuelig og standardiseret rapport, således at sygehuse vurderes på et ensartet, let anvendeligt og gennemskueligt grundlag. De foreløbige overvejelser vedrørende dette præsenteres i notatet, der vedlægges som bilag.

IKAS foreslår, at IKAS udvikler rapporten i dialog med RKKP, databasernes styregrupper og regionerne. Dermed sikres, at der er opbakning til anvendelsen af data i relevante fora, og at man nyttiggør de eksisterende erfaringer vedrørende præsentation af kvalitetsdata.

IKAS bemærker, at sygehusstandarderne, 2. version, udtrykkeligt tager sigte på anvendelsen af data i RKKP-databaserne. På længere sigt (3. version) vil det være relevant at undersøge de muligheder, der ligger i National Sundhedsinformation (Seruminstituttet).

Indstilling:

Bestyrelsen tager orienteringen til efterretning og tilslutter sig, at IKAS tager kontakt med de regionale kvalitetsheder og gennem RKKP med databasemiljøerne for at udarbejde et konkret forslag til en rapport, samt regler for dens anvendelse.

Forud for opstart af anden surveyrunde på sygehuse (marts 2013) forelægges rapportforslaget igen bestyrelsen. Det skal her fremgå, hvad der kan anvendes allerede fra marts 2013, og hvad, der eventuelt kræver en længere udviklingsperiode.

Bilag:

Notat: Udvikling af instrument for surveyorvurdering af resultater fra kliniske kvalitetsdatabaser

Beslutning:

Indstillingen blev godkendt. Indgangen til drøftelser med regionerne er via temagruppen vedrørende kvalitet. Bestyrelsen understregede, at kvalitetsdata ikke skal bruges til en pointoptælling af performance, men skal danne grundlag for en diskussion af, hvorledes de er anvendt til kvalitetsudvikling.

Pkt. 439/12:**Regler vedrørende akkreditering**

Under arbejdet med surveykonceptet har der vist sig et behov for formaliserede regler til at håndtere to specielle situationer. IKAS fremlægger hermed et forslag til sådanne regler.

Afgivelse af vildledende oplysninger under survey

Hvis det på et hvilket som helst tidspunkt efter gennemført survey konstateres, at en institution under survey har afgivet vildledende oplysninger til surveyorteamet, forelægges dette for akkrediteringsnævnet. Hvis nævnet tilslutter sig, at der er afgivet vildledende oplysninger, ændrer det den tildelte akkrediteringsstatus således, at den svarer til status på surveytidspunkt, hvis de rette oplysninger havde været kendt. Dette betyder, at indtil fornyet opfølgning tager status ikke hensyn til eventuel allerede sket opfølgning. En institution kan således få suspenderet sin akkreditering, hvis det er berettiget på grundlag af den samlede sum af bemærkningerne noteret under det oprindelige survey, og bemærkninger, der tilkommer som følge af korrektionen af de vildledende oplysninger, også selv om de forhold, der lå til grund for de oprindelige bemærkninger, er korrigeret. Efter gennemført opfølgning, tildeles ny status efter de sædvanlige principper for dette.

I grove tilfælde, hvor antallet eller karakteren af fejlinformationerne gør, at der kan rejses tvivl om resultatet af den gennemførte survey, kan akkrediteringsnævnet beslutte, at institutionen fratages sin akkreditering, og at survey med henblik på opnåelse af ny akkreditering først kan gennemføres efter en karenstid på op til et år.

IKAS' bemærkninger: Reglen om fratagelse af akkreditering og om karantæne svarer til reglen, som anvendes, hvis en institutions ledelse bevidst eller groft uagtsomt har undladt at informere om en organisationsændring eller har afgivet en vildledende erklæring om kontinuitet i implementeringen af DDKM efter en organisationsændring.

Konsekvenser af fund under survey, som ville kunne udløse tilsynssag

Hvis surveyorne under survey bliver opmærksom på forhold af en sådan karakter, at de bør anmeldes til tilsynsmyndigheden, skal ledende surveyor ufortøvet gøre den øverste ledelse for institutionen opmærksom på dette med henblik på, at ledelsen kan foretage sig det videre fornødne. Hvis der er tale om forhold, som kunne udløse en tilsynssag rettet mod institutionen som sådan (modsat sager rettet mod enkelte medarbejdere), skal ledende surveyor endvidere straks rådføre sig med direktøren for IKAS eller dennes stedfortræder. Direktøren rådfører sig herefter med tilsynsmyndigheden. Hvis tilsynsmyndigheden ønsker at undersøge sagen nærmere, afbrydes survey. Eventuelt tidligere tildelt akkreditering suspenderes. Ny survey gennemføres, når tilsynsmyndigheden har afsluttet sagen.

Hvis det drejer sig om mulig sag mod en eller flere enkeltpersoner, følger surveyorne og IKAS ikke yderligere op på sagen. De fund, der er gjort, indgår på sædvanlig vis i vurderingen af indikatoropfølgelsen.

IKAS' bemærkninger: Denne regel sikrer, at der ikke sker en sammenblanding mellem akkrediteringssurvey og tilsynsmyndighedens virksomhed. Det har på alle surveyorkurser været fremhævet, at forhold af denne karakter straks skal rapporteres til øverste ledelse på institutionen, som herefter overtager ansvaret. Der har imidlertid manglet formaliserede regler for konsekvensen for det videre forløb af survey. Den foreslåede regel svarer til international praksis.

Indstilling:

Bestyrelsen tiltræder de foreslåede regler. IKAS afklarer med Enhed for Tilsyn, Sundhedsstyrelsen, om det er muligt at udarbejde en mere detaljeret vejledning om, hvornår reglen om fund, som ville kunne udløse tilsynssag, anvendes. IKAS aftaler endvidere med Enhed for Tilsyn, hvordan kommunikationen skal foregå, så der sikres en hurtig afklaring, hvis reglen bringes i anvendelse.

Bilag:


Ingen

Beslutning:

Reglen vedrørende afgivelse af vildledende oplysninger under survey tilrettes, således at det klart fremgår, at der skal være tale om en åbenbar vildledning, at den skal være af en vis betydning, samt at der skal være tale om et dokumenteret forhold.

IKAS indsætter en passus om dette i reglen om fratagelse af akkrediteringsstatus under særlige omstændigheder (jf. bestyrelsesbeslutningen af 18. januar 2011 (punkt 340/11)).


Vedrørende konsekvenser af fund under survey, som ville kunne udløse tilsynssag, ændres kommunikationsvejen, idet surveyor som første skridt orienterer institutionsledelsen om sit fund. Er dette ikke relevant eller fører det ikke til tilfredsstillende handling, drøftes sagen med IKAS' ledelse; For regionale institutioners vedkommende med henblik på kontakt til den relevante region.

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


Punkt 440/12:

A decorative graphic consisting of a single light green square.

Forskningsstrategi for IKAS - fortsat drøftelse

A decorative graphic consisting of a single light green square.

På bestyrelsesmødet den 4. september 2012 (punkt 426/12) forelagde IKAS et udkast til en forskningsstrategi for IKAS 2012-2015.

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

Bestyrelsen tilsluttede sig intentionen i hovedlinjerne i strategien, men finder, at den skal gennemskrives, så det klart fremgår, at det ikke er tanken, at IKAS skal opbygge et selvstændigt forskningsmiljø, men skal blive en aktiv partner til de allerede eksisterende miljøer. Endvidere besluttedes om økonomi, at finansiering af konkrete projekter aftales som led i den ordinære budgetproces.

IKAS har foretaget denne gennemskrivning og fremlægger hermed et revideret udkast.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender det reviderede udkast.

Bilag:

Udkast til forskningsstrategi for IKAS 2012-2015 (revideret)

Beslutning:

Indstillingen blev godkendt. Området følges i 2013 med henblik på eventuelt at indarbejde midler til formålet i budget 2014

Punkt 441/12:**Orientering om mulig ny praksis fra Danske Regioner vedrørende privathospitaler**

Danske Regioner har henvendt sig til IKAS med henblik på en vurdering af mulighederne for at ændre praksis vedrørende akkreditering af de privathospitaler, der har aftale om levering af sygehusydelser med Danske Regioner i henhold til reglerne om garantibehandling.

Praksis er i dag i princippet således, at privathospitaler, der leverer ydelser, der involverer indlæggelse, behandling i fuld narkose eller hvor behandlingen i øvrigt er af en vis kompleksitet, akkrediteres i henhold til DDKM's sygehusstandarder.

Danske Regioner overvejer at ændre denne praksis, således at alle privathospitaler, der ønsker aftale, skal akkrediteres i henhold til sygehusstandarderne.

Det er IKAS' vurdering, at dette vil give god mening, dels af praktiske grunde, dels fordi det set ud fra et patientsynspunkt er relevant; Patienten vil være henvist til behandling på et offentligt sygehus, og behandlingen på et privathospital vil være et alternativ hertil. Patienten bør således kunne forvente, at der stilles de samme krav til kvaliteten i begge tilfælde.

Der vil i givet fald blive tale om akkreditering i henhold til sygehusstandarderne version 2 og de nye vurderingsprincipper. Dette vil gøre det mere enkelt at fravælge de standarder, der ikke vil være relevante i det enkelte tilfælde.

Det vurderes, at der vil kunne blive tale om i størrelsesordenen 50 privathospitaler, der vil skulle akkrediteres, hvis denne ændring gennemføres.

Opgaven vil medføre øget træk på IKAS og surveyorkorpset, men merudgifterne vil kunne dækkes ind via den taxametertakst, der vil blive opkrævet. Tilsvarende vil der blive tale om en belastning af akkrediteringsnævnet, men formandskabet vurderer, at opgaven vil kunne løses inden for den eksisterende ramme.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning

Pkt. 442/12

Gensidig orientering

Jesper Gad Christensen orienterede om følgende emner:

Kontakter fra forskellige svenske organisationer og myndigheder, senest fra Region Skåne, der overvejer, hvorvidt DDKM kunne være relevant som led i deres kvalitetsstyringskoncept.

Bestyrelsen er enig i, at vi skal stille os positive over for disse kontakter, men understrege samtidig, at vores holdning hele tiden skal være styret af, hvad der vil kunne gavne DDKM.

Status vedrørende det præhospitale område, hvor der for første gang er tildelt "akkreditering pågår" til en offentlig institution.

De to første kommunale surveys er nu gennemført.

IKAS' lokalesituation, hvor rammerne nu snart er udtømte. Der har været en mulighed for en intern flytning i den ejendom, hvor IKAS nu bor, men det var vurderingen, at udbyttet ikke stod mål med udgifterne. IKAS' ledelse har derfor vurderet, at det vil være muligt at etablere op til ca. 6 yderligere arbejdspladser inden for de eksisterende rammer uden alt for voldsomme udgifter, og da dette formodes at kunne dække behovet - i hvert fald nogle år frem i tiden - har man valgt dette. Det er dog klart, at hvis DDKM's vision på sigt skal opfyldes, vil det medføre behov for mere plads.

Pkt. 443/12:

Eventuelt

Datoer for bestyrelsesmøder i 2013 blev godkendt:

Torsdag den 14. marts

Tirsdag den 28. maj

Tirsdag den 17. september

Tirsdag den 3. december

Alle møder er fra kl. 9.00 til kl. ca. 12.00 i IKAS, dog afholdes mødet den 28. maj i København