



Institut for Kvalitet  
og Akkreditering  
i Sundhedsvæsenet

Olof Palmes Allé 13, 1. th.  
8200 Aarhus N  
[www.ikas.dk](http://www.ikas.dk)  
T: 8745 0050



## Referat fra bestyrelsesmøde

**Sted:** Mødet afholdes som videomøde

**Dato:** 3. juni 2013

**Tid:** Kl. 13.00 - 14.00

### Deltagere

Vagn Nielsen (formand)  
Jens Elkjær (næstformand)  
John Erik Pedersen  
Birthe Søndergaard  
Søren Brostrøm  
Lone Christiansen  
Bent Wulff Jakobsen  
Erling Friis Poulsen  
Monika Madsen (suppl.)

### Fra IKAS

Jesper Gad Christensen  
Carsten Engel  
Henrik Breiner Kousholt (pkt. 457/13)

### Afbud

Svend Hartling

- 
- Pkt. 452/13** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 453/13** Drøftelse af muligheden for at anvende uvarslede surveys
- Pkt. 454/13** Henvendelse fra Forenede Care vedrørende muligheden for at blive akkrediteret i henhold til DDKM
- Pkt. 455/13** Drøftelse af vedlagte rapport "Kortlægning og analyse af registreringer til og formidling af data fra nationale registre i psykiatrien"
- Pkt. 456/13** Budgetopfølgning pr. 15. maj 2013
- Pkt. 457/13** Status for udvikling af DDKM for almen praksis
- Pkt. 458/13** Orientering om forløbet af første sygehussurvey (Sygehus Sønderjylland) i henhold til 2. version af sygehusstandarderne
- Pkt. 459/13** Gensidig orientering
- Pkt. 460/13** Eventuelt




Den Danske  
Kvalitetsmodel



A collection of decorative colored squares in the top left corner: two light blue squares, one light green square, and one light grey square, arranged in a grid-like pattern.

**Bilagsoversigt:**

- 
- A vertical stack of three decorative colored squares: a light green square on top, a light blue square in the middle, and a light grey square at the bottom.
- Bilag til pkt. 453/13 Notat om uvarslede surveys
  - Bilag til pkt. 454/13 Mailkorrespondance mellem IKAS og Forenede Care
  - Bilag til pkt. 455/13 Bilag 1: Rapport "Kortlægning og analyse af registreringen til og formidling af data fra nationale registre i psykiatrien"  
Bilag 2: Ministerens svar til folketingets Sundhedsudvalg  
Bilag 3: Notat med bemærkninger til rapporten
  - Bilag til pkt. 456/13 Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. maj 2013
  - Bilag til pkt. 457/13 Akkrediteringsstandarder for almen praksis, udkast april 2013 - FORTROLIGT
  - Bilag til pkt. 458/13 Internt notat fra Carsten Engel vedrørende survey Sygehus Sønderjylland



side 3 af 12

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

**Punkt 452/13:**

A single light green square.

**Meddelelser ved bestyrelsesformanden**

Two stacked squares, the top one is light green and the bottom one is light blue.

**Ingen**



**Punkt 453/13:****Drøftelse af muligheden for at anvende uvarslede surveys**

Bestyrelsen anmodede på mødet 14. marts 2013 (pkt. 451/13) om en redegørelse for aspekterne i forbindelse med en eventuel test af uvarslede surveys. Som bilag er vedlagt et notat, der redegør nærmere for perspektiver og internationale erfaringer med surveys afviklet som uvarslede besøg i stedet for de kendte længe varslede besøg.

Baggrunden for, at IKAS rejste spørgsmålet på seneste bestyrelsesmøde er, at vi i stigende grad fra mange kanter mødes med bemærkninger om, at surveys – i det mindste i et eller andet omfang – bør afvikles som uvarslede besøg, idet den nuværende form ubestrideligt er præget af, at besøgenes tidspunkt og omfang er kendt lang tid i forvejen. Vi præsenteres således for frustrationer over, at der er for meget fokus på selve besøget og for lidt på kvalitetsarbejdet i dagligdagen. Det er ligeledes svært at frigøre sig fra indtrykket af, at der til en vis grad kan være tale om, at bemanningen, rengøringsstandarden og ryddeligheden kan være præget af besøgets betydning. Det er således IKAS' opfattelse, at en ændring af formen vil kunne have positive konsekvenser for opfattelsen af akkreditering og DDKM som et validt og accepteret værktøj, ikke mindst i det kliniske miljø.

Det er IKAS' vurdering, at det kunne være meget relevant at teste formen med uvarslede surveys på et mindre område med henblik på at få en klarere fornemmelse af de fordele og ulemper, der vil være forbundet hermed. Også ud fra en metodemæssig betragtning vil det være interessant at være blandt de første, der internationalt arbejder med alternative former for surveytilrettelæggelse.

Det foreslås således, at muligheden for at afvikle et forsøg med uvarslede surveys drøftes. Konkret kan det foreslås at afvikle de midtvejsbesøg, der skal finde sted i 1. halvår 2014 på det præhospitale område, som testobjekter. Alternativt kunne det være en mulighed at afvikle (udvalgte) surveys eller midtvejsbesøg i en enkelt region forsøgsvis som uvarslede surveys.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Bilag:**

Notat om uvarslede surveys

**Beslutning:**

**Bestyrelsen var positivt indstillet over for muligheden for at teste uvarslede surveys. Bestyrelsen tiltrådte således, at de kommende midtvejsbesøg på det præhospitale område afvikles som uvarslede, idet der dog over for den relevante ledelse gives et varsel på to dage. Den konkrete form drøftes med sektorens rådgivende udvalg.**

**Herudover aftaltes det, at IKAS og Region Hovedstaden drøfter muligheden for at etablere et projekt, der kan teste den uvarslede form i sygehusregi, jf. tidligere drøftelse herom med Helle Ulrichsen.**

**Bestyrelsen orienteres løbende, næste gang på mødet den 17. september.**

**Punkt 454/13:****Henvendelse fra Forenede Care vedrørende muligheden for at blive akkrediteret i henhold til DDKM**

Henvendelsen blev kort drøftet på bestyrelsesmødet den 14. marts (pkt. 451/13), og det aftaltes her, at der på næste møde skulle sættes et punkt på dagsordenen med henblik på en principiel drøftelse af mulighederne for et samarbejde med private aktører på sundheds- og plejeområdet.

Den konkrete henvendelse fremgår af vedlagte mailkorrespondance. Der er tale om en virksomhed, der i Danmark driver Privathospitalet Danmark (der allerede er akkrediteret). Herudover arbejder virksomheden pt. for 15 kommuner med sundheds- og plejopgaver, fx i form af hjemmepleje og handi-caphjælp. Desuden driver firmaet plejeboliger for tre kommuner.

Der er primært tale om opgaver, der kan henføres til Servicelovens område, altså ikke egentlige sundhedsopgaver. Aktiviteterne ligger således ikke inden for det opgavefelt, der hidtil har været målet for DDKM. Det fremgår også af henvendelsen, at virksomheden forudsætter, at der udvikles et helt nyt standardsæt, der er mindre "sygeplejefagligt", idet det skal dække hele det kommunale opgavesæt på ældreplejeområdet.

Udgangspunktet for DDKM er jo som bekendt de sundhedsopgaver, der er helt eller delvist offentligt finansierede, uanset om opgaverne varetages af offentlige eller private aktører. Beslutning om, hvilke aktører, der skal omfattes af DDKM, sker som "bestillingsopgaver" udløst af den offentlige myndighed, der er ansvarlig for opgavens varetagelse. Hidtil har det typisk været regionerne, fx når det gælder privathospitaler og private ambulanceoperatører. Tilsvarende gælder for de aktører, der – i kraft af overenskomster - virker på sygesikringsområdet. På det kommunale område vil dette princip betyde, at eventuel akkreditering af private aktører ville være en konsekvens af kommunens tilmelding til DDKM.

Henvendelsen rejser to principielle problemstillinger:

1. Skal DDKM's/IKAS' aktivitetsområde udvides til også at kunne omfatte andre opgaver end de klassiske sundhedsmæssige? Ud fra en kvalitetsmæssig betragtning er grænsen mellem sundhedslovens og servicelovens opgaver ikke særlig relevant, og set i det lys ville det være naturligt at akkreditere et helt plejehjem inkl. pleje- og servicemæssige opgaver. Der vil dog være tale om udvikling af helt nye standardsæt mv., og problemstillingen skal ses i lyset af næste problemstilling:
2. Skal IKAS' aktivitetsområde udvides til at levere akkreditering til private virksomheder på bestilling og på grundlag af særligt udviklede standardsæt? Umiddelbart vil en sådan aktivitet ikke være i overensstemmelse med den strategi, som bestyrelsen har vedtaget for den fremtidige virksomhed, men muligvis vil en sådan aktivitet kunne ses om en indgang til det kommunale område.

Under alle omstændigheder vil der skulle være tale om indtægtsdækket virksomhed, og aktiviteten vil formentlig være af en sådan karakter, at den næppe vil kunne siges at være en del af DDKM, men skal snarere ses som en særlig indtægtsdækket aktivitet varetaget af IKAS som akkrediteringsorganisation.

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

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter de principielle problemstillinger og i forlængelse heraf tager stilling til den konkrete henvendelse

A decorative graphic on the left side of the page consisting of a light green square above a medium blue square.  
**Bilag:**

Mailkorrespondance mellem IKAS og Forenede Care

A decorative graphic on the left side of the page consisting of a medium blue square.  
**Beslutning:**

**Bestyrelsen konkluderede som tidligere, at IKAS' kerneopgave er at varetage akkreditering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen i Danmark, og at eventuelle andre opgaver skal kunne begrundes i, at de understøtter denne opgave.**

**Akkreditering af Forenede Care under de omstændigheder, dette firma har foreslået, opfylder ikke denne betingelse, hvorfor der ikke er grundlag for at indgå i et samarbejde om dette.**

**Ligeledes understreger bestyrelsen, at IKAS ikke har til opgave at udvikle akkrediteringsmodeller for private bestillers regning.**

**En eventuel akkreditering af private plejehjem ville skulle ske på rekvisition fra kommunerne.**

**Punkt 455/13:****Drøftelse af vedlagte rapport "Kortlægning og analyse af registreringen til og formidling af data fra nationale registre i psykiatrien"**

Drøftelse af rapport "Kortlægning og analyse af registreringen til og formidling af data fra nationale registre i psykiatrien", bestilt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Rapporten vedlægges som bilag, ligesom ministerens svar til Folketingets Sundhedsudvalg er vedlagt. Heraf fremgår, at ministeren vil anmode Ministeriet om at tage rapportens konklusioner vedrørende DDKM op med IKAS, og i forlængelse heraf har Ministeriet anmodet om, at rapporten drøftes i bestyrelsen.

IKAS har udarbejdet et notat, der kommenterer en række af rapportens konklusioner vedrørende DDKM (vedlægges).

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Bilag:**

- Bilag 1: Rapport "Kortlægning og analyse af registreringen til og formidling af data fra nationale registre i psykiatrien"
- Bilag 2: Ministerens svar til folketingets Sundhedsudvalg
- Bilag 3: Notat med bemærkninger til rapporten

**Beslutning:**

**Bestyrelsen fandt, at IKAS' notat imødegår kritikken fyldestgørende, men at IKAS samt i-dig bør demonstrere sin vilje til at vurdere de dokumentationskrav, der stilles i DDKM. Dette skal på kort sigt ske ved, at IKAS udarbejder en rapport, der kortlægger oprindelsen til dokumentationskravene i DDKM.**

**På længere sigt skal viljen til at begrænse dokumentation til det nødvendige også vises ved udviklingen af DDKM 3. version.**

**Disse hensigter skrives ind som konklusion på notatet, der herefter – efter konference med formanden - fremsendes til ministeriet.**

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

**Punkt 456/13:**

A decorative graphic consisting of two squares, one light green on top and one light blue on the bottom, positioned to the left of the section header.

**Budgetopfølgning pr. 15. maj 2013**

Opfølgning på budget pr. 15. maj 2013 forelægges.

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. maj 2013

**Beslutning:**

**Budgetopfølgningen blev taget til efterretning**



**Punkt 457/13:****Status for udvikling af DDKM for almen praksis**

Som en del af overenskomsten 2010 mellem PLO og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) blev det besluttet at udvikle en kvalitetsmodel for almen praksis i Danmark med udgangspunkt i DDKM.

Primo 2011 blev der nedsat en udviklingsgruppe bestående af repræsentanter fra PLO, Danske Regioner, Regionerne, Danske Patienter, DSAM, FAPS og IKAS. Denne gruppe udviklede et standardsæt, som efterfølgende blev problematiseret af PLO. På baggrund af et "Topmøde" i august 2011 mellem direktørerne fra Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, PLO, chefforhandler for RLTN og IKAS, blev det besluttet at revidere standardsættet med henblik på at nedtone skriftlighedskrav på trin 1 og omfanget af kvalitetsovervågning.

Foråret 2012 pilottestede 26 praksis, fordelt på alle regioner, standardsættet, afsluttende med tilpasset ekstern survey efter pilotteststandarderne. Endvidere blev standardsættet sendt i høring og pilottesten blev evalueret af Rambøll. De deltagende praksis blev honoreret for deres deltagelse i pilottesten, hvilket var et ultimativt krav fra PLO.

Evalueringen viste, at

- standarderne i nogen grad kan være med til at fremme kvaliteten af klinikkernes patientforløb
- standarderne i nogen eller høj grad er anvendelige og forståelige i forhold til klinikkens kvalitetsarbejde
- akkrediteringsstankegangen overordnet er nyttig for udvikling af kvaliteten
- standarder, hvor der i forvejen er nationale kliniske retningslinjer, instrukser mv. blev oplevet som mest klinisk relevant
- de patientrettede standarder vedrørende tilgængelighed, involvering, håndtering af klager og patientoplevelser vurderes som mindst relevante
- flermandspraksis i højere grad end enkelmandspraksis vurderer, at standarderne kan være med til at udvikle kvaliteten af almen praksis
- det øvrige personale var noget mere positive i forhold til nytten og anvendeligheden af standarderne end lægerne
- ressourceforbruget i forhold til implementering vil variere betydeligt, idet de enkelte praksis har vidt forskellige forudsætninger
- ekstern survey, som det blev praktiseret i pilottesten, havde den rette form, varighed, metode, sammensætning af surveyteams mv.
- der vil være behov for at understøtte implementeringen ved udbud af kurser, udarbejdelse af eksempler på retningsgivende dokumenter og støtte fra regionale konsulenter

På baggrund af erfaringer fra pilottesten, evalueringen og høringen, er standardsættet endnu engang blevet revideret. PLO stoppede i første omgang revideringsarbejdet som følge af overenskomstforhandlinger, men accepterede at igangsætte arbejdet igen primo 2013.

Status på DDKM for almen praksis er, at der nu foreligger et næsten færdigt standardsæt, som beskriver krav til kvaliteten og patientsikkerheden i den enkelte klinik. Standarderne tager udgangspunkt i den virkelighed, som den enkelte praktiserende læge står i, og der er taget stort hensyn til, at der ikke stilles unødvendige krav til skriftlighed i beskrivelsen af procedurer og krav til dokumentation.

Som følge af de forliste overenskomstforhandlinger, regeringsindgreb mv. indstiller IKAS, at færdiggørelsen af standardsættet sættes i bero, indtil der er afklaring vedrørende den fremtidige almene praksis i Danmark.

Standardsættet består af 18 standarder. Ca. 95 % af standardsættet er dækket af den nuværende overenskomst, lovgivning samt krav fra Sundhedsstyrelsen. IKAS tilstræber en ensartet opbygning af standarder og temaer i standardsættene for både nuværende (FAPS, PLO) og kommende praksisområder.

PLO har under hele forløbet haft stor fokus på ressourceforbruget i forbindelse med implementering af standarderne og på, at standarderne ikke indeholder yderligere krav end specificeret i overenskomsten.

**Indstilling:**

Forelægges til orientering og godkendelse af, at udviklingsprocessen sættes i bero

**Bilag:**

Akkrediteringsstandarder for almen praksis, udkast april 2013 - FORTROLIGT

**Beslutning:**

**Bestyrelsen godkendte, at udviklingsprocessen sættes i bero**

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

**Punkt 458/13**

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.

**Orientering om forløbet af første sygehussurvey (Sygehus Sønderjylland) i henhold til 2. version af sygehusstandarderne**

Til orientering vedlægges vores interne notat vedrørende erfaringerne udarbejdet af den deltagende IKAS-observatør (Carsten Engel). Da der er tale om et internt notat, der skal tjene diverse opfølgningshensyn, er notatet forholdsvis detaljeret/indforstået. Der suppleres mundtligt på mødet.

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**


Internt notat fra Carsten Engel vedrørende survey Sygehus Sønderjylland

**Beslutning:**

**Orienteringen blev taget til efterretning**

A collection of decorative colored squares in the top left corner: two light blue squares, one light grey square, one light green square, and one cyan square.

**Pkt. 459/13**

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

**Gensidig orientering**

**På baggrund af en konkret forespørgsel orienterede direktøren om processen i forbindelse med den gennemførte tilpasning af størrelsen af sygehussurveyorkorpset.**

**Herudover orienterede direktøren kort om, at der nu er udsendt invitationer til den planlagte DDKM konference, der afholdes den 11. november.**

**Pkt. 460/13**

**Eventuelt**

**En ansøgning om støtte til et konkret projekt skal afklares i en drøftelse mellem de stiftende parter, idet det handler om, hvorledes den opsparede formue skal disponeres.**