



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:** Mødelokale 1, IKAS

**Dato:** 3. december 2013

**Tid:** Kl. 9.00 - ca. 12.00

### Deltagere

Vagn Nielsen (formand)  
Bent Wulff Jakobsen  
Jens Elkjær (næstformand)  
Erling Friis Poulsen  
Birthe Søndergaard  
Christian Worm (suppl.)

### Fra IKAS

Jesper Gad Christensen  
Carsten Engel

### Fra akkrediteringsnævnet (under pkt. 472-474)

Jesper Poulsen  
Per Østergaard Jensen  
Ida Götke

### Deltagere på video

Lone Christiansen  
Jakob Krogh  
Søren Brostrøm

### Afbud

Svend Hartling

- 
- Pkt. 472/13** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 473/13** Fælles drøftelse med akkrediteringsnævnets formandsskab
- Pkt. 474/13** Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet
- Pkt. 475/13** Budgetopfølgning pr. 15.11.2013
- Pkt. 476/13** Budgetforslag 2014 samt overslagsårene 2015-2017
- Pkt. 477/13** Orientering om ændrede administrationsregler på apoteksområdet
- Pkt. 478/13** Orientering om projekt "tværsektoriel akkreditering"
- Pkt. 479/13** Orientering om status vedrørende projekt "sygehusstandarder 3. version"
- Pkt. 480/13** FAPS-området - igangsættelse af pilotprojekt
- Pkt. 481/13** Forslag til politik vedrørende surveyorområdet (rekruttering og uddannelse)
- Pkt. 482/13** Forslag til etiske principper
- Pkt. 483/13** Det præhospitalt område - godkendelse af materiale til høring vedrørende standarder 2. version
- Pkt. 484/13** Gensidig orientering
- Pkt. 485/13** Eventuelt



Den Danske  
Kvalitetsmodel

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

### Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 473/13	Oversigt over institutioner, der har fået tildelt opfølgning i form af fokuseret genbesøg, og hvilke trin, der er identificeret mangler på
Bilag til pkt. 474/13	Kvartalsrapport 3. kvartal 2013 fra akkrediteringsnævnet
Bilag til pkt. 475/13	Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. november 2013
Bilag til pkt. 476/13	Notat vedrørende budgetforslag 2014 samt overslagsårene 2015-2017
Bilag til pkt. 477/13	Bilag 1 - Rammeaftale Bilag 2 - Budget 2013 og overslag for 2014-2015 Bilag 3 - Budget 2014 og overslag for 2015-2017
Bilag til pkt. 481/13	Politik vedrørende rekruttering og uddannelse af surveyors
Bilag til pkt. 482/13	Etiske principper for IKAS
Bilag til pkt. 483/13	Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område – høringsversion – december 2013



side 3 af 18

**Punkt 472/13:**

**Meddelelser ved bestyrelsesformanden**

**Bestyrelsesformanden nævnte kronikken i Politiken den 18. november og udtrykker tilfredshed med den hurtige reaktion fra IKAS.**

**Punkt 473/13:****Fælles drøftelse med akkrediteringsnævnets formandskab**

På seneste bestyrelsesmøde besluttedes det, at der på næste ordinære møde mellem bestyrelsen og nævnets formandskab, drøftes de nuværende opfølgingsmuligheders hensigtsmæssighed. Drøftelsen tager udgangspunkt i formandskabets vurdering af, hvorvidt mulighederne for opfølgning opleves som hensigtsmæssige i forhold til de konkrete sager, hvor der er sket opfølgning i form af genbesøg.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Bilag:**

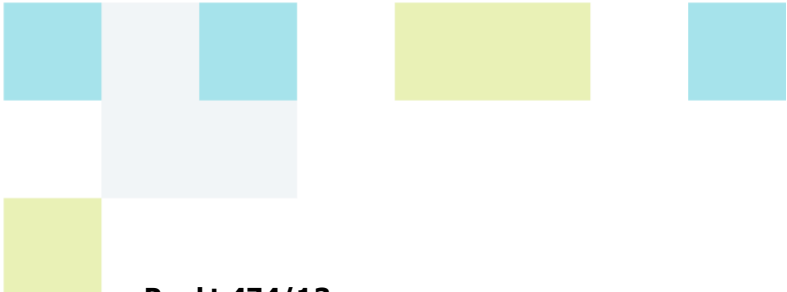
Oversigt over institutioner, der har fået tildelt opfølgning i form af fokuseret genbesøg, og hvilke trin, der er identificeret mangler på (rettelse: i det udsendte materiale er der en fejl i den udarbejdede oversigt, idet de to sidste linjer i skemaet er gentagelser og skal fjernes.)

**Beslutning:**

**Akkrediteringsnævnets formandskab oplyste, at man ikke finder, at der er behov for flere opfølgingsmuligheder end de nuværende. Det er kun få procent af apotekerne, der har fået genbesøg indtil nu. Man opfatter ikke genbesøg som et strengere krav end indsendelse af dokumentation og træffer udelukkende valget ud fra, hvad der skal til, for at belyse en given problemstilling. Man ser ingen problemer i, at genbesøg efter omstændighederne tilrettelægges som videokonference.**

**Formandskabet oplyser endvidere, at 2. version er lettere at håndtere end 1. version. Bestyrelsen tilkendegav, at lettere håndtering ikke må ske på bekostning af en faglig vurdering. Formandskabet forklarede, at der med lettere håndtering menes, at den faglige vurdering i højere grad foretages af surveyorne, mens 85%-algoritmen tjener til at udvælge de sager, hvor nævnet skal foretage en konkret vurdering.**

**Formanden konkluderede, at den nuværende model fastholdes og således, at den gennemføres så billigt og lidt indgribende som muligt.**

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

**Punkt 474/13:**

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

**Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet**

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

Vedlagte kvartalsrapport dækker perioden fra 1. juli til og med 30. september 2013.

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Kvartalsrapport 3. kvartal 2013 fra akkrediteringsnævnet

**Beslutning:**

**Bestyrelsen tog rapporten til efterretning.**


**Bent Wulff Jakobsen fremførte, at betegnelsen "midlertidig akkreditering" kan misforstås; Kan der findes en anden betegnelse for den pågældende akkrediteringsstatus?**

**Efter en drøftelse konkluderedes det, at der ikke pt. ændres i begreberne.**

A collection 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.

**Punkt 475/13:**

**Budgetopfølgning pr. 15.11.2013**

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

Opfølgning på budget pr. 15. november 2013 forelægges.

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Notat vedrørende budgetopfølgning pr. 15. november 2013

**Beslutning:**

**Budgetopfølgningen blev taget til efterretning med en bemærkning om, at lønbudgettet fremover skal overvejes i lyset af det konstaterede mindreforbrug.**

**Punkt 476/13:****Budget forslag 2014 samt overslagsårene 2015-2017**

Hermed forelægges budget for 2014 samt overslagsårene 2015-2017. I budgettet for 2014 er der indeholdt en henlæggelse på 600.000 kr., omfattende dels overhead fra taksameterbetalingen vedrørende survey 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.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har godkendt, at det er inden for budgetlovens rammer, at budgettet fluktuerer over en 3 årig periode på baggrund af akkrediteringsaktiviteternes udsving over perioden, så længe det offentlige bidrag til IKAS ikke påvirkes heraf og svarer til den bevilling, som er afsat til finansiering heraf. Det skyldes, at det er den afsatte bevilling, der indgår i ministeriets udgiftsloft.

Budgettet er udarbejdet på grundlag af forventet regnskab 2013, der viser en budgethenlæggelse på 3.963 t.kr., budgetoverslag for 2014 i budgettet for 2013, justeret for tiltag, der er faldet bort samt nye tiltag, der ikke var kendt til i 2013. I budgettet er der foretaget en tæt justering af indtægter og udgifter.

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

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budget 2014 samt overslagsårene 2015 - 2017

**Bilag:**

Notat vedrørende budgetforslag 2014 samt overslagsårene 2015-2017

**Beslutning:**

**Det bemærkedes, at budgettet er forholdsvist summarisk; En opgørelse over hhv. løn- og uddannelsesomkostninger til personalet kunne eksempelvis være ønskelig.**

**Det bemærkedes, at de finansielle indtægter er små – mindre end 1% af den opsparede kapital. IKAS oplyser, at med bindingstid på max. 1 år har det ikke været muligt at opnå bedre forrentning.**

**Personalebudgettet reduceres svarende til en vakant stilling.**

**Med disse bemærkninger blev budgettet godkendt.**

**Sammen med referatet udsendes en balanceopgørelse (aktiver og passiver). Der udarbejdes og udsendes en oversigt over personaleomsætningen de seneste år.**

**Punkt 477/13:****Orientering om ændrede administrationsregler på apoteksområdet*****Sagsfremstilling:***

I forbindelse med, at ansvaret for apoteksområdet og dermed DDKM for apotekerne er overgået fra Lægemiddelstyrelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, har ministeriet ønsket væsentlige ændringer i den rammeaftale, der fastlægger procedurerne vedrørende bl.a. de finansielle forhold angående IKAS' aktiviteter på apoteksområdet. Denne proces har været meget langstrakt og har betydet, at der først den 25. november 2013 foreligger en rammeaftale - og dermed et finansieringsgrundlag - for 2013 med overslagsår.

De væsentlige ændrede krav fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der kræver bestyrelsens bevilgning og godkendelse, er:

1. Ministeriet ønsker at godkende enkelte aktiviteter år for år for al aktivitet, der vedrører apoteksområdet. Har tidligere været 3 årig svarende til en akkrediteringscyklus.

*Konsekvens:* IKAS vil således være i den situation, at man aftalemæssigt forpligter sig til at afholde aktiviteter i den 3-årige periode, hvor ministeriets godkendelse i givet fald først vil foreligge i forbindelse med budgetlægningen for det enkelte år.

2. IKAS fremsender et budget for det kommende år samt overslag over de næstkommende år til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Budgettet, som kun skal vedrøre den del af IKAS' aktiviteter, der omfatter akkreditering af apoteker, skal opdeles i et budget, der vedrører et fast bidrag, aktivitetsbestemt betaling samt et budget for uddannelse og vedligeholdelse af surveyors kompetencer. Uddannelsesaktiviteter tages ud af grundabonnementet og faktureres efter regning.

*Konsekvens:* En ændring i forhold til tidligere, men IKAS ser ingen problemer i den forbindelse

3. Budget for det næstkommende år indsendes til ministeriet i løbet af oktober måned. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal godkende dette, hvorefter budgettet forelægges IKAS' bestyrelse til godkendelse primo december i lighed med de andre sektorer, som IKAS akkrediterer.

*Konsekvens:* En ændring i forhold til tidligere, men IKAS ser ingen problemer i den forbindelse

4. Der er ikke længere en økonomisk forpligtigelse for apoteket ved at fremmelde sig et planlagt eksternt survey. Tidligere har apoteket skulle dække de faktiske udgifter, IKAS havde i forbindelse med det planlagte survey, ekskl. udgifter til honorering af surveyors, hotelophold o.lign. Disse udgifter skal fremover afholdes af IKAS' budget på apoteksområdet.

*Konsekvens:* Denne ændring kan på sigt medføre, at der ikke kan afvikles det samme antal surveys som tidligere, idet budgetrammen ikke er blevet forhøjet samtidig med denne ændring

5. IKAS udfærdiger et regnskab for al aktivitet, hvori apotekersektoren indgår. I tillæg hertil laves et uddrag af regnskabet for apotekersektoren, som er direkte sammenligneligt med budgettet. Regnskabet forelægges IKAS' bestyrelse til godkendelse og indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

*Konsekvens:* En ændring i forhold til tidligere, men IKAS ser ingen problemer i den forbindelse



Rammeaftale, budget 2013 og overslag for 2014-2015 samt budget 2014 og overslag for 2015-2016 (se vedlagte bilag 1, 2 og 3) forelægges i ministeriet med indstilling om accept/godkendelse. Herefter modtager IKAS en underskrevet udgave af aftalen, som IKAS herefter kan underskrive og som så udgør det juridiske fundament fremadrettet. Hertil kommer en formel accept af budgetter for 2013 og 2014.

Når ovenfor nævnte er på plads, vil ministeriet anmode Sundhedsstyrelsen om udbetaling, og IKAS kan fremsende faktura til Sundhedsstyrelsen for aktivitetsbestemt bidrag – antal 1- og 2-dages surveys.

**Indstilling:**

Det indstilles, at rammeaftalen godkendes

**Bilag:**

Bilag 1 - Rammeaftale

Bilag 2 - Budget 2013 og overslag for 2014-2015

Bilag 3 - Budget 2014 og overslag for 2015-2017

**Beslutning:**

**Bestyrelsen udtrykte forståelse for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har behov for budgetsikkerhed i forhold til sine udgifter til akkreditering af apoteker, men finder, at der er væsentlige problemer med den forelagte rammeaftale, som man derfor ikke kan godkende.**

**Man finder det især problematisk, at rammeaftalen løsriver en enkelt sektor fra den fælles kvalitetsmodel, idet beslutningen om, hvorvidt standarderne skal videreudvikles, flyttes fra bestyrelsen til ministeriet, og dermed afkobler udvikling af DDKM på apoteksområdet fra udviklingen af DDKM i øvrigt. Bestyrelsen finder det væsentligt, også henset til den forventede inddragelse af praksisprofessionerne i DDKM, at man bevarer en fælles model, og bestyrelsen finder ikke, at hensynet til budgetsikkerhed kan begrunde de konsekvenser for den samlede model, som udkastet til rammeaftale lægger op til.**

**Derudover noterede man sig, at rammeaftalen gør det helt frit for apotekerne at vælge DDKM eller et andet system. Med denne formulering løsriver rammeaftalen yderligere apotekssektoren fra den fælles tilgang i DDKM.**

**Bestyrelsen er opmærksom på, at IKAS ikke har fået refunderet sine udgifter på apoteksområdet for 2013 i afventning af, at rammeaftalen underskrives.**

**Formanden kontakter ministeriet med henblik på drøftelse af alternative metoder til at skaffe den fornødne budgetsikkerhed, idet bestyrelsen er indstillet på at medvirke til en løsning heraf. Sagen behandles på næste bestyrelsesmøde.**

**Punkt 478/13:****Foreløbig orientering om projekt "tværsektoriel akkreditering"*****Baggrund***

Af "Strategisk plan for IKAS 2012-2015", vedtaget i bestyrelsen den 4. september 2012 (pkt. 425/12), fremgår det, at "IKAS skal inden udgangen af perioden forelægge bestyrelsen et konkret pilotprojekt, der har til hensigt at fremme kvalitetsudvikling i patientforløb på tværs af sektorerne. Pilotprojektet skal bestå af en ekstern evaluering af den samlede tværsektorielle indsats for en afgrænset patientgruppe i et geografisk område."

***Aktuel status***

I forlængelse af orienteringen på seneste bestyrelsesmøde den 17. september 2013 (pkt. 466/13), kan det oplyses, at møderne med de centrale aktører, interessenter og personer nu er afholdt.

Samtlige 11 besøgte har udtrykt tilslutning til ideen og er kommet med værdifulde input til den videre proces. IKAS er for nuværende i gang med at gennemgå litteraturen og forventer at kunne forelægge bestyrelsen forslag til en projektbeskrivelse på næstkommende møde.

**Indstilling:**

At bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:****Taget til efterretning**

**Punkt 479/13:****Orientering om status vedrørende projekt "sygehusstandarder 3. version"**

Bestyrelsen besluttede på mødet den 13. september 2013 (pkt. 464/13), at IKAS påbegynder udviklingsprocessen af 3. version af sygehusstandarderne efter nærmere fastsatte overordnede principper. IKAS indsamler løbende feedback om DDKM, senest på DDKM-konferencen den 11. november 2013, men har nu også påbegyndt en mere systematisk proces.

På et møde med det rådgivende udvalg for sygehuse den 14. november 2013 var DDKM 3. version på dagsordenen. Der var tilslutning i udvalget til, at 3. version bør ses som en konsolidering af standarderne, der bør såvel slankes som skærpes. Man fandt det væsentligt, at DDKM bør understøtte god datadrevet kvalitetsudvikling; ligeledes var der tilslutning til, at standardernes overvejende fokus skal være på patientnære processer. Udvalget stiller sig til rådighed for den videre udviklingsproces.

IKAS finder, ikke mindst på baggrund af den seneste avisdebat om DDKM, at det vil være nødvendigt at arbejde betydeligt med, hvordan forståelsen af standarden formidles, samtidigt med at kravene slankes og skærpes.

IKAS har til hensigt at iværksætte en spørgeskemaundersøgelse, hvis formål skal være at få respondenternes vurdering af de enkeltes standarders væsentlighed, nytteværdi og udviklingspotentiale. IKAS vil opfordre alle sygehuse, der deltager i DDKM til at svare, men det overvejes også at give en bredere kreds af respondenter, fx fagpersoner og patientforeninger, mulighed for at deltage. Det rådgivende udvalg for sygehuse tænkes inddraget, når konklusioner af undersøgelsen skal drages.

Parallelt med dette arbejdes videre med formidlingsproblemstillingen og med udviklingen af mere målrettet støtte til surveyerne. Erfaringer fra udviklingen af 2. version af præhospitalsstandarderne vil blive udnyttet.

Det er hensigten, at der til 3. version af sygehusstandarderne skal udarbejdes et sæt "datablade", der dokumenterer baggrunden, herunder evidensen for hver standard.

**Indstilling:**

Bestyrelsen tager orienteringen til efterretning

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

**Taget til efterretning, idet bestyrelsen bemærkede, at det vil være for ambitiøst at redegøre for evidensen for samtlige standarder, men at det vil være nyttigt at dokumentere grundlaget for hver standard.**

**Bestyrelsen forventer, at IKAS inddrager rådgivningsudvalget for sygehuse på hensigtsmæssig vis, og at direktionen beslutter, hvornår og på hvilken måde udvalget konkret inddrages i processen.**

**Punkt 480/13:**
**FAPS-området - igangsættelse af pilotprojekt**

Bestyrelsen godkendte april 2012 projektbeskrivelse for udvikling af DDKM for speciallægepraksis. På baggrund heraf har der været nedsat en udviklingsgruppe med repræsentanter fra FAPS, e-KVIS, Danske Regioner, regionerne samt IKAS. Udviklingsgruppen har udarbejdet et forslag til standardsæt bestående af 18 akkrediteringsstandarder, som blev godkendt af bestyrelsen maj 2013 (via mail-korrespondance) med henblik på høring og pilottest.

Pilottest er igangsæt 13. september 2013 med deltagelse af 44 speciallægepraksis geografisk spredt over landet og med deltagelse af mange af de 16 specialer. Pilottesten afsluttes marts 2014 med gennemførelse af eksternt survey. Surveyteams sammensættes af en praksiskonsulent, som blev anvendt i pilottest af almen praksis, samt en konsulent fra IKAS. Der er åbnet mulighed for, at de deltagende praksis kan blive akkrediteret efter pilotteststandarder, hvilket forudsætter, at alle standarder er implementeret og rapport behandles i akkrediteringsnævnet.

Efter pilottesten gennemføres evaluering og standardsættet revideres. Videre implementering afhænger herefter af overenskomst mellem Danske Regioner og FAPS.

Ifølge punkt 476/13 på dagsordenen vedrørende budget 2014 vil udgiften til pilottesten af DDKM i speciallægepraksis være kr. 576.200 i 2014. Udgifter vedrører gennemførelse af eksternt survey samt evaluering.

Ved forventet overenskomstaftale mellem Danske Regioner og FAPS om fuld implementering af DDKM med første akkreditering primo 2016, kan der opstilles følgende budget for 2015-17:

	2015	2016	2017
<b>Uddannelse af surveyors</b>			
Uddannelse af surveyors - 10 læger samt 3 IKAS surveyors	125.000	20.000	20.000
Honorering af surveyors 6 dage á 10 timer * 1.100 kr.*10	660.000	100.000	100.000
IKAS surveyors 2 mdr. á 40.000 kr.*3 pers.	240.000	0	0
Transport	10.000	10.000	10.000
<b>Drift af DDKM</b>			
Honorering lægesurveyors 370 surveys á 8 timer*1.100 kr.	0	3.256.000	3.256.000
IKAS surveyors 3*500.000 kr.	0	1.500.000	1.500.000
Transport	0	600.000	600.000
Sekretær IKAS	64.000	450.000	450.000
Uddannelsesaktiviteter	300.000	300.000	300.000
Diverse	50.000	500.000	500.000
<b>I alt</b>	<b>1.449.000</b>	<b>6.736.000</b>	<b>6.736.000</b>

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.

**Indstilling:**

Det indstilles, at status for udvikling af DDKM for speciallægepraksis samt budget for implementering tages til efterretning

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

**Bilag:**

Ingen

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

**Beslutning:**

**Taget til efterretning**

**Punkt 481/13:****Forslag til politik vedrørende surveyorområdet (rekruttering og uddannelse)**

IKAS har udarbejdet en politik for rekruttering og uddannelse af surveyors. Denne politik omhandler de aktiviteter, der er i relation til varetagelsen af surveyorkorpset, således vi kan sikre, at IKAS til hver en tid har et kompetent surveyorkorps, der modsvarer behovet for at kunne gennemføre surveys. Politikken opfylder tillige krav fra ISQua omhandlende surveyors. Politikken vedlagt som bilag.

IKAS planlægger at gennemføre et kursus for surveyors i uge 11/2014. Vi har haft afgang af læger, bl.a. grundet sygdom og overgang til efterløn, hvorfor vi har behov for at få uddannet 8 læger, primært yngre overlæger. For vi kan dække planlagte surveys, er det vigtigt, at vi i vores rekruttering af surveyors også forholder os til habilitet. Forholdet omkring habilitet gør, at man ikke være surveyor på et offentligt sygehus i den region, man selv er ansat i. Da vi har flest surveys i Region Hovedstaden, vil vi derfor have behov for at have færre surveyors herfra, end fra de øvrige regioner. For øjeblikket har vi således ikke behov for at få tilført nye surveyors med en baggrund som læge fra Region Hovedstaden.

På nuværende tidspunkt mangles der ikke andre faggrupper i surveyorkorpset, der dækker surveys på sygehuse og privathospitaler.

På apoteksområdet har vi ligeledes et behov for at få uddannet nye surveyors. Derfor planlægger vi samtidig med ovennævnte at uddanne 5 apotekssurveyors med en baggrund som farmaceuter med ledelseserfaring. På apoteksområdet har vi haft afgang af surveyors grundet overgang til pension, sygdom og grundet, surveyor er blevet apoteker.

Bestyrelsen får her politikken til godkendelse.

**Indstilling:**

Til godkendelse

**Bilag:**

Politik vedrørende rekruttering og uddannelse af surveyors


**Beslutning:**

**Godkendt**

A decorative graphic 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.

**Punkt 482/13:**

**Forslag til etiske principper**

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

Bestyrelsen vedtog på mødet den 4. september 2012 (pkt. 425/12) den strategiske plan for IKAS 2012-2015. I planen indgår værdigrundlaget for DDKM og for surveyornes møde med institutionerne.

Endvidere fremgår, at

“IKAS udarbejder et sæt etiske retningslinjer, der understøtter, at den eksterne evaluering og øvrige aktiviteter i relation til DDKM gennemføres uafhængigt af særinteresser, på et objektive og transparent grundlag og upartisk. De etiske retningslinjer forelægges bestyrelsen til godkendelse.”

På baggrund af dette har IKAS gennemgået de etiske principper, der blev vedtaget i 2010, og som der er blevet informeret om ved nyansættelser og i surveyoruddannelsen. IKAS har ikke fundet anledning til at ændre principperne, bortset fra enkelte opdateringer uden substantiel betydning. De således gennemgåede principper forelægges hermed for bestyrelsen.

**Indstilling:**

Bestyrelsen godkender de etiske principper

**Bilag:**

Etiske principper for IKAS

**Beslutning:**

**Godkendt**

**Punkt 483/13:****Det præhospitale område - godkendelse af materiale til høring vedrørende standarder 2. version**

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

Det er hensigten, at 2. version skal finde anvendelse ved eksterne surveys efter 1. juni 2015.

***Historik***

IKAS igangsatte en evaluering af erfaringerne med 1. version af standarderne for det præhospitale område i februar 2013. Der blev nedsat en følgegruppe (med udgangspunkt i rådgivningsudvalget for det præhospitale område) for at understøtte omsætningen af evalueringen til en revideret version af standarderne.

Der har været afholdt i alt tre møder i følgegruppen. Denne møderække har ført til udarbejdelsen af et udkast til 2. version af standardsættet for det præhospitale område, som har været drøftet på seneste møde i følgegruppen den 25. november 2013. På baggrund af denne drøftelse er der færdiggjort et forslag til høringsversion, som hermed forelægges bestyrelsen.

***Det forelagte standardmateriale***

Standardsættet på 44 standarder omfatter nu et formål, standardens indhold og indikatorer, der ikke har angivelse af trin. Begrundelsen for denne ændring er et ønske om, at PDSA cirklen fremstår mindre udtalt i opsætningen af standarderne, men stadig er grundlaget for arbejdet med standarderne. Fokus skal således i stedet primært rette sig mod standardens indhold.

Formålet fra 1. version er så vidt muligt fastholdt for at opretholde mest mulig kontinuitet i standardsættene. Fremstillingen i standardens indhold er ligeledes forsøgt bredt ud, da nytænkningen er, at der arbejdes ud fra formål og indhold, som derfor skal kunne læses og give mening, også hvis man ser dem isoleret, uden at se indikatorerne. Indikatorerne skal i højere grad fungere som målepunkter primært til brug for surveyerne under survey, mens standardens indhold skal ses som implementeringsvejledning til organisationerne.

Udover ovenstående er der lavet væsentlige ændringer i form af:

1. Præcisering af indikatorer med angivelse af, hvordan indikatorkravet afdækkes
2. Tydeliggørelse af, hvordan visse standarder kan fortolkes i forskellige kontekster
3. Frihed til metodevalg i forbindelse med kvalitetsovervågning
4. Skærpet krav om kontinuerlig kvalitetsudvikling

***Høring***

Det er hensigten at sende standardmaterialet i høring i perioden 6. januar – 14. februar 2014. IKAS foreslår, at følgende parter inviteres til at afgive hørings svar

1. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
2. Sundhedsstyrelsen
3. Danske Regioner
4. Beredskabsstyrelsen
5. Region Hovedstaden
6. Region Sjælland
7. Region Syddanmark
8. Region Nordjylland



- 
- A series of colored squares in shades of light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern on the left side of the page.
9. Region Midtjylland
  10. Kommunernes Landsforening
  11. Dansk Sygeplejeråd
  12. Lægeforeningen
  13. FOA (Fag og Arbejde)
  14. Dansk Erhverv
  15. Falck
  16. Responce A/S
  17. Roskilde Brandvæsen
  18. Københavns Brandvæsen
  19. Samsø Redningskorps
  20. Frederiksberg Brandvæsen
  21. Dansk Selskab for Patientsikkerhed
  22. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
  23. Dansk Ambulanceråd
  24. Danske Patienter
  25. Patientombuddet
  26. Patientforsikringen
  27. Forbrugerrådet
  28. Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

IKAS foreslår ligeledes, at samtlige surveyors, der har gennemført survey inden for det præhospitale område, inviteres til at afgive hørings svar.

Endvidere anbefaler IKAS, at høringsversionen offentliggøres på IKAS' hjemmeside, og at det tilkendes, at alle interesserede ved henvendelse til IKAS kan få tilsendt et link, der gør det muligt at kommentere på høringsmaterialet.

#### **Indstilling:**

Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 2. version, sendes i høring som oven for beskrevet. IKAS drøfter hørings svarene med følgegruppen og forelægger herefter et forslag til en endelig 2. version, inklusive vurderingsprincipper, på bestyrelsesmødet den 27. maj 2014 med henblik på offentliggørelse juni 2014 og anvendelse fra og med 1. juni 2015.

#### **Bilag:**

Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område – høringsversion – december 2013

#### **Beslutning:**

**Indstillingen blev godkendt**



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

**Pkt. 484/13**

**Gensidig orientering**

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

Datoer for bestyrelsesmøder i 2014:

Torsdag den 13. marts

Tirsdag den 27. maj

Torsdag den 11. september

Fredag den 5. december

Alle dage fra kl. 9.00 - ca. 12.00. Det aftales fra gang til gang, om møderne afholdes som fysisk møde eller som videomøde.

**FA PS kan forventes at fremsætte ønske om bestyrelsesplads.**

**Direktøren orienterer om føler fra Kroatien om rådgivning/bistand i forbindelse med opstart af nationalt akkrediteringsprogram der. Bestyrelsen er umiddelbart positiv, men endelig beslutning afventer et konkret forslag**

**Direktøren orienterede om planlagte projekter vedrørende uvarslede midtvejsbesøg på præhospitalsområdet og på sygehusområdet. Det understreges, at formålet ikke er at finde flere fejl, men at flytte fokus fra forberedelse af survey til løbende kvalitetsudvikling.**

**Bestyrelsesmedlemmerne opfordres til at deltage som observatører i survey. Interesserede kan kontakte IKAS for nærmere konkret aftale.**

**Pkt. 485/13:**

**Eventuelt**

**Intet**