



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:** IKAS, Pakhus E  
c/o Danske Regioner, Dampfærgevej 22,  
2100 København Ø - lokale 5.2

**Dato:** 5. december 2014  
**Tid:** Kl. 10.00 - ca. kl. 12.00

### Deltagere

Vagn Nielsen (formand)  
Jens Elkjær (næstformand)  
Erling Friis Poulsen  
Christian Worm (suppl.)  
Birthe Søndergaard  
Søren Brostrøm  
Bent Wulff Jakobsen  
Jakob Krogh  
Marlene Willemann Würgler (suppl.)

### Fra IKAS

Jesper Gad Christensen  
Carsten Engel

### Fra akkrediteringsnævnet

Jesper Poulsen (deltager i pkt. 519/14)

### Afbud

Erik Jylling  
Svend Hartling

- 
- Pkt. 517/14** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 518/14** Drøftelse af regeringsudspillet konsekvenser for IKAS' fremadrettede arbejde
- Pkt. 519/14** Behandling af forslag til revidering af akkrediteringsnævnets funktion set i lyset af de mange nye kunder fra praksissektoren. Der foreligger ligeledes forslag til ændret honorarstruktur for nævnets medlemmer
- Pkt. 520/14** Behandling af henvendelse fra Falck Healthcare, der ønsker akkreditering i henhold til DDKM
- Pkt. 521/14** Behandling af forslag om medfinansiering af forskningsprojekt vedrørende effekt af indførelse af akkreditering i almen praksis
- Pkt. 522/14** Behandling af forskningsprojekt vedrørende effekt af akkreditering af det færøske sundhedsvæsen
- Pkt. 523/14** Lokaler i København - valg af placering og drøftelse af kontraktvilkår
- Pkt. 524/14** Lokaler i Aarhus - genoptagelse af tidligere drøftelser herom
- Pkt. 525/14** Anmodning fra Region Hovedstaden vedrørende gennemførelse af pilotprojekt, der indebærer udvikling af akkrediteringsmodel for akuttelefon 1813 og gennemførelse af akkrediteringsproces
- Pkt. 526/14** Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014
- Pkt. 527/14** Budget 2015 med overslagsårene 2016-2018
- Pkt. 528/14** Gensidig orientering
- Pkt. 529/14** Eventuelt



Den Danske  
Kvalitetsmodel

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

**Bilagsoversigt:**

Bilag til pkt. 519/14	Beskrivelse af ny model for akkrediteringsnævnet
Bilag til pkt. 520/14	Final Falck Healthcares baggrund og fakta - Anmodning om akkreditering via IKAS
Bilag til pkt. 521/14	Forskningsoplæg vedrørende akkreditering i Almen Praksis
Bilag til pkt. 525/14	Forslag til projektbeskrivelse ekstern vurdering af Akuttelefonen 1813
Bilag til pkt. 526/14	Budgetopfølgning pr. 31.10.2014
Bilag til pkt. 527/14	Notat vedrørende budgetforslag 2015 samt overslagsårene 2016-2018



side 3 af 20

**Punkt 517/14:**

**Meddelelser ved bestyrelsesformanden**

**Administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen Else Smith har udpeget Vagn Nielsen til at fortsætte som bestyrelsesformand for IKAS i 2015.**

**Punkt 518/14:****Drøftelse af regeringsudspilletts konsekvenser for IKAS' fremadrettede arbejde**

På bestyrelsesmødet den 11. september 2014 (pkt. 507/14) forelagde IKAS resultaterne af indsamlingen af erfaringer fra 2. version og de anbefalinger for 3. version, der kunne ekstraheres af disse.

Bestyrelsen besluttede, at IKAS fortsætter informationsindsamlingen og arbejder med at omsætte erfaringerne, så de kan nyttiggøres i arbejdet med nytænkningen af DDKM.

IKAS har derfor gennemført en workshop med Lægeforeningen og en serie temaeftermiddage med medlemmer af DSR's lederforening. IKAS har endvidere overvejet mulige scenarier for den videre udvikling. En række overvejelser blev præsenteret af direktøren og vicedirektøren på Danske Regioners og Lægeforeningens kvalitetskonference den 19. november 2014.

**Indstilling:**

Bestyrelsen drøfter, hvorledes man ser situationen aktuelt, og hvordan IKAS kan bidrage til nytænkningen af DDKM

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

**Regeringsudspillet "Jo før - jo bedre" er vedtaget som en del af finansloven. Udvikling af akkrediteringsstandarder for sygehuse, 3. version, sættes i bero, idet man afventer, at regeringsudspillet om en nytænkning af DDKM på sygehusområdet udmøntes konkret.**

**KL oplyste i den forbindelse, at det kommunale område foreløbig afventer, hvordan regeringsudspillet udmøntes på sygehusområdet.**

**Punkt 519/14:****Behandling af forslag til revidering af akkrediteringsnævnets funktion set i lyset af de mange nye kunder fra praksissektoren. Der foreligger ligeledes forslag til ændret honorarstruktur for nævnets medlemmer**

På bestyrelsesmødet den 27. maj 2014 (punkt 497/14) udbad bestyrelsen sig en drøftelse af konsekvenserne af den udvidede kundekreds for akkrediteringsnævnet.

Grundet tilgang af de praktiserende speciallæger (FAPS) i oktober 2015 og de praktiserende læger (PLO) i januar 2016 samt øvrige nye kundegrupper på længere sigt, øges aktivitetsniveauet i akkrediteringsnævnet betragteligt fra oktober 2015 (jf. tabel 1 i bilag 1). Denne tilkomst af nye kundegrupper betyder et øget antal sager til behandling, som foreslås håndteret ved afholdelse af flere nævnsmøder og ved en opdeling af sagerne i sager, der behandles på nævnsmøderne og sager, der godkendes administrativt af nævnssekretariatet i IKAS på grundlag af surveyornes vurderinger.

For at nævnet skal kunne rumme denne aktivitetsstigning, er det nødvendigt at fokusere nævnets indsats på sager, hvor der er problemer. Derfor vil de sager, der behandles på nævnsmøderne, være sager, hvor surveyor har vurderet mindst én indikator i nogen grad opfyldt. De sager, der godkendes administrativt af nævnssekretariatet, er sager, hvor surveyor har vurderet samtlige indikatorer mindst i betydelig grad opfyldt. Det er sager, der anses for uproblematisk, og godkendelsen er af ren teknisk karakter, idet udfaldet er givet.

Herudover lægger IKAS i samråd med formandskabet for akkrediteringsnævnet op til en omlægning af opgave- og ansvarsfordelingen mellem IKAS, ledende surveyors og akkrediteringsnævnet, der bl.a. indebærer, at akkrediteringsnævnets opgave, udover tildeling af akkrediteringsstatus, skal bestå i at sikre retssikkerheden i sagsbehandlingen. Dette sikres ved gennemførelse af en række stikprøver med fokus på sagsbehandlingskvalitet samt på, om sagen er tilstrækkelig belyst.

I 2014 bliver der afholdt 24 nævnsmøder (heraf 22 som videomøder), hvor 105 ordinære sager behandles, mens der afholdes omkring 41 nævnsmøder i 2015, hvor der behandles 236 sager. I 2016 lægges der op til, at 1.125 ordinære sager fordeles på 48 nævnsmøder.

Den øgede mødeaktivitet og sagsmængde samt opgaven med at sikre retssikkerheden i sagsbehandlingen betyder en større arbejdsbyrde for såvel nævnformandskabet som akkrediteringsnævnet, og derfor lægger IKAS ligeledes op til en revidering af honorarstrukturen for akkrediteringsnævnet. Den oprindelige honorarstruktur blev besluttet på bestyrelsesmødet den 22. september 2009 (pkt. 203/09).

IKAS forslår følgende fremtidige tredelte honorarstruktur for nævnsmedlemmer ved deltagelse i nævnsmøder:

- a) Honorarstruktur for formandskabet bestående af Jesper Poulsen (formand), Per Østergaard Jensen (næstformand) og Ida Götke (næstformand)
- b) Frikøb af formandskabet
- c) Honorarstruktur for menige nævnsmedlemmer

Ad a)

Formandskabets honorering pr. måned forhøjes grundet øget mødeaktivitet fra 13.210 kr. inkl. pension svarende til 11.630 kr. ekskl. pension til 25.000 kr. inkl. pension svarende til 21.200 kr. ekskl. pension. Udgifter i forbindelse med transport dækkes af IKAS.

Ad b)

Til formandskabet ydes et kompensationsbeløb til arbejdsgiver i forbindelse med frikøb til at varetage arbejdet i formandskabet<sup>1</sup>. Grundet øget aktivitet og ressourcetræk på formandskabet i forbindelse med arbejdet i formandskabet lægges der op til, at dette beløb hæves, således at det svarer til to måneders løn, inkl. pension. Dette vil betyde, at kompensationsbeløbet for et medlem af formandskabet, hæves fra 69.000 kr. pr. år til 145.000 kr. pr. år.

Ad c)

Da omtrent 2/3 af nævnsmøderne afholdes som videomøder foreslås det, honoreringen for menige nævnsmedlemmer opdeles i to satser:

Deltagelse i fysiske møder honoreres med 2.800 kr. pr. møde. Herved vil satsen for deltagelse i fysiske møder være uændret. Udgifter i forbindelse med transport dækkes af IKAS.

Deltagelse i videomøder honoreres med 1.500 kr. pr. møde.

Den foreslåede honorarstruktur vil betyde en meromkostning i 2015 på 279.100 kr. som følge af ændret honorar til nævnsformandskabet, frikøb af formand og næstformand samt deltagelse af nævnsmedlemmer fra FAPS på relevante nævnsmøder fra 1. oktober 2015.

I 2016 og følgende år vil meromkostningen være 347.600 grundet repræsentation af nævnsmedlemmer fra FAPS og PLO i alle relevante nævnsmøder.

Dette kan afholdes inden for akkrediteringsnævnets budget.

### Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen

- godkender den nye struktur for akkrediteringsnævnets arbejde og den beskrevne arbejdsdeling
- godkender den forelagte honorarstruktur for akkrediteringsnævnet med ikrafttræden fra den 1. januar 2015

### Bilag:

Beskrivelse af ny model for akkrediteringsnævnet

### Beslutning:

**Bestyrelsen godkendte den nye struktur for akkrediteringsnævnets arbejde og den beskrevne arbejdsdeling. Ultimo 2015 følger bestyrelsesmøde med deltagelse af nævnsformanden op på, om ændringen har haft den tilsigtede virkning.**

**Den foreslåede honorarstruktur for nævnsmedlemmer godkendes. For formandskabets vedkommende findes det foreslåede niveau lovligt højt. Bestyrelsens formandskab indgår en endelig aftale på et justeret grundlag.**

<sup>1</sup> På nuværende tidspunkt frikøbes kun den ene af de to næstformænd i formandskabet for akkrediteringsnævnet. Dette vil fremadrettet kunne ændre sig i takt med udskiftning i formandskabet

**Punkt 520/14:****Behandling af henvendelse fra Falck Healthcare, der ønsker akkreditering i henhold til DDKM**

Falck Healthcare har henvendt sig til IKAS med henblik på en vurdering af muligheden for at blive akkrediteret i henhold til DDKM.

Falck Healthcare begrundet deres henvendelse således:

"Falck Healthcares henvendelse med anmodning om at blive akkrediteret og indgå i akkrediteringsproces gennem IKAS har som mål

- at vi kan dokumentere og gøre rede for, at vi lever op til de kvalitetskrav, der gælder generelt i det danske sundhedsvæsen
- at vi fortsat har en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i ydelserne, og hermed kan markere os som en faglig kompetent organisation
- at vi opnår en fælles fremadrettet arbejdsmetode, form, indhold med kvalitetsudvikling på tværs af organisationen"

Tilsvarende anføres i mailkorrespondance:

"... Vi har som nævnt for dig undersøgt forskellige akkrediteringsinstitutioner. Og vi mener, at I vil være de bedste til at akkreditere os på grund af bl.a. relevante og grundige kvalitetsstandarder og -krav

Positiv feedback fra andre, som er akkrediteret af jer som fx Falcks ambulancetjeneste

Anerkendte standarder

Målrettet sundhedsydelser i bred forstand

Målrettet patientsikkerhed

Et rigtigt godt ledelsesværktøj"

IKAS har afholdt et møde med organisationens ledelse med henblik på gensidig forventningsafstemning, hvor det blev understreget, at beslutning om at tilbyde akkreditering til en privat virksomhed, som der her er tale om, ligger uden for DDKM's oprindelige grundlag og kun kan træffes af bestyrelsen.

Falck Healthcare har en række egne klinikker af forskellig art, ligesom der er indgået aftale med en lang række private klinikker, hvoraf en stor del har eget ydernummer og er eller på et tidspunkt må forventes at blive akkrediteret i henhold til DDKM. Kun den aktivitet, der handler om drift af egentlige motionscentre må betegnes som ikke relevant for DDKM's formål. Baggrunden for henvendelsen og virksomhedens aktiviteter er beskrevet i bilag.

Det er IKAS' vurdering, at henvendelsen ikke kan sammenlignes med tidligere henvendelse fra firma, der driver private plejehjem. Falck Healthcares aktiviteter bevæger sig for en meget stor dels vedkommende i "gråzoneområdet" mellem offentlig og privat virksomhed, idet en række af aktiviteterne har direkte relationer til det primære og/eller sekundære sundhedsvæsen. Der er således for en række af aktiviteterne tale om direkte finansiering via sygesikringen, idet der er tale om lægehenviste ydelser. Netop fordi aktiviteterne er tværgående i forhold til primær og sekundær sundhedssektor, og fordi en lang række af aktørerne i forvejen er relevante for DDKM, er det IKAS' opfattelse, at der her kan være grundlag for at overveje, hvorvidt akkreditering i henhold til DDKM kunne være relevant.

Det er klargjort over for virksomheden, at udgifter i forbindelse med eventuel udvikling og drift af relevant standardsæt og akkreditering i givet fald vil skulle afholdes af virksomheden.

**Indstilling:**

Det indstilles til bestyrelsens drøftelse og stillingtagen, hvorvidt der kan meddeles principiel tilslutning til, at Falck Healthcare vil kunne akkrediteres i henhold til DDKM på nærmere aftalte vilkår.

**Bilag:**

Final Falck Healthcares baggrund og fakta - Anmodning om akkreditering via IKAS

**Beslutning:**

**Bestyrelsen finder, at akkreditering af Falck Healthcare ikke vil falde inden for DDKM's formål; at akkreditere helt eller delvist offentligt finansierede sundhedsydelser på baggrund af en anmodning om dette fra relevante parter. Anmodningen fra Falck Healthcare kan således ikke imødekommes.**



**Punkt 521/14:****Behandling af forslag om medfinansiering af forskningsprojekt vedrørende effekt af indførelse af akkreditering i almen praksis**

Forskningsenhederne for Almen Praksis i København, Odense og Aarhus har udarbejdet en skitse in kl. budgetoverslag vedrørende etablering af et forskningsprojekt vedrørende effekter af indførelse af akkreditering i almen praksis.

Projektets formål beskrives i skitsen således:

1. at undersøge de kliniske, de patientoplevede, de organisatoriske og de økonomiske virkninger af akkreditering i almen praksis
2. at undersøge, hvordan akkrediteringsprocessen udfolder sig og herunder, hvordan akkreditering modtages og anvendes af praktiserende læger, praksispersonale og patienter
3. at undersøge, hvilke behov praksis har for støtte til at udvikle kvaliteten inden for områderne, der er omfattet af akkreditering
4. at udvikle og afprøve interventioner, der skal støtte praksis i arbejdet med at forbedre kvaliteten af de områder, der er omfattet af akkrediteringen

Forskningsprojektets effektspørgsmål besvares via et randomiseret kontrolleret studie, hvor akkrediteringen introduceres rullende efter geografisk lokalitet (kommune).

Spørgsmålene om processer og virkningsmekanismer besvares ved hjælp af kvalitative metoder. Forskningsspørgsmål tre besvares ved i samarbejde med IKAS at inddrage de praktiserende læger, der indgår i surveyorkorpset til at indsamle informationer om brugernes perspektiv på deres behov for støtte til kvalitetsudvikling. På baggrund af svarene på forskningsspørgsmål to og tre udvikles og afprøves (fire) interventioner, der sigter mod at støtte praksis i deres kvalitetsudviklingsarbejde.

Projektet er budgetteret til over perioden 2015-2018 at koste 15.529.000 kr., hvor der ansøges om medfinansiering fra IKAS på 3,1 mio. kr.

IKAS er tidligere anmodet om en umiddelbar vurdering af skitsen og mulighederne for medfinansiering og har svaret således:

”Tak for lejligheden til at kommentere oplægget til forskningsprojekt.

Vi finder, at det er en oplagt lejlighed til at forsøge at afdække en række perspektiver og konsekvenser i forbindelse med indførelse af akkreditering i en hel sektor, og vi finder, at det bør være muligt at tilrettelægge implementeringsprocessen og surveys således, at der vil kunne gennemføres et projekt.

Vi finder dog også, at projektet rummer metodemæssige udfordringer, som det er vigtigt at håndtere. Således vil det være vigtigt nøje at gennemtænke, hvilke virkninger, man kan forvente sig af akkrediteringen – især når det gælder udvikling i den kliniske kvalitet. I den sammenhæng er det konkrete indhold i standarderne helt afgørende, idet virkningen af akkrediteringen jo ikke kan gå ud over det, som faktisk skal implementeres. I den foreliggende første version af standardsættet for almen praksis er ambitionerne – når det gælder udvikling i kvaliteten af de leverede ydelser – jo forholdsvis beskedne, idet fokus først og fremmest er på standarder, der handler om forhold, der allerede er regulerede via overenskomst eller lovgivning. Det vil således formentlig være aspekter vedrørende implementeringen, der bedst vil kunne afdækkes af forskningsprojektet. Disse forhold bør tages i betragtning, når de hypoteser, som projektet skal teste, formuleres.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at vi har aftalt et møde den 2. december med Flemming Bro, Forskningsenheden i Aarhus, vedrørende projektet.

Som bekendt har IKAS midler, der i givet fald ville kunne bidrage til finansiering af et projekt som dette. Disse midler disponeres af de parter, der finansierer DDKM/IKAS, dvs. Danske Regioner, Staten og KL, og i det omfang midlerne ikke af parterne disponeres til anden aktivitet, vil de altså kunne bringes i spil i denne sammenhæng.”

Projektet har været drøftet i bestyrelsen for Fonden for almen praksis, der har bevilget ca. 3,6 mio. kr. og i øvrigt anbefaler ansøgningen.

Som nævnt ovenfor har forskerne bag projektet anmodet om en drøftelse med IKAS vedrørende projektet og dets praktiske gennemførelse. Dette møde er planlagt til den 2. december og på bestyrelsesmødet vil der blive orienteret om dette møde.

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter, hvorvidt der kan ske medfinansiering af projektet og eventuelt på hvilke vilkår

**Bilag:**

Forskningsoplæg vedrørende akkreditering i Almen Praksis

**Beslutning:**

**Bestyrelsen finder det relevant med en forskningsmæssig evaluering af de implementeringsmæssige konsekvenser af akkrediteringen af almen praksis. Fremkommer der et forslag til et forskningsprojekt, der kan leve op hertil, vil bestyrelsen tage stilling til dette.**

**Punkt 522/14:****Behandling af forskningsprojekt vedrørende effekt af akkreditering af det færøske sundhedsvæsen**

Det færøske sundhedsvæsen er i gang med at implementere DDKM på sygehuse og det præhospitale område. Dette åbner en enestående mulighed for en videnskabeligt baseret evaluering af effekten af implementering.

En forskningssygeplejerske fra anæstesiologisk afdeling, Gentofte (ledende overlæge Jesper Poulsen) undersøger muligheden for at gennemføre dette som et PhD-projekt. Der tages udgangspunkt i en gennemprøvet metode til vurdering af, om patienter får den rette behandling (Care Track Australia). Metoden vil skulle modificeres til færøske forhold. Der er tilsagn om vejledning fra professor Erik Hollnagel, Center for Kvalitet, Region Syddanmark og SDU. Der er ligeledes tilsagn om aktiv støtte, herunder med udvikling af Care Track Australia-metoden, fra Australian Institute of Health Innovation (Macquarie University, professor Jeffrey Braithwaite).

Det færøske sundhedsvæsen har udtrykt interesse for projektet, men afventer en protokol, før man tage endelig beslutning om medvirken. Et udkast til en protokol er under udarbejdelse og vil blive søgt eftersendt.

Inden protokollen forelægges på Færøerne, skal det afklares, i hvilket omfang IKAS kan engagere sig. Det vil være hensigtsmæssigt, at IKAS medvirker som sparringspartner ved udarbejdelsen af protokollen, bidrager med at formidle kontakter, og at IKAS stiller de nødvendige data til rådighed for projektet.

Selve afviklingen af projektet, herunder dataindsamling, dataanalyse og konklusion på projektet, skal være uafhængig af IKAS. Der er sikret finansiering af løn i PhD-perioden (ved anæstesiologisk afdeling), men der mangler finansiering af øvrige udgifter, dvs. først og fremmest indskrivning på universitet og rejser. Dette beløber sig til ca. 1,4 mio. kr. over tre år.

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter, hvorvidt der kan ske medfinansiering af projektet, idet udgiften i givet fald forudsættes finansieret af kassen.

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

**Bestyrelsen finder, at der er tale om et interessant projekt, som IKAS bør støtte med råd, vidensdeling og datadeling. Imidlertid falder det uden for IKAS' formål at yde økonomisk støtte til et projekt, der omhandler akkreditering på Færøerne.**

**Punkt 523/14:****Lokaler i København - valg af placering og drøftelse af kontraktvilkår**

På bestyrelsesmødet den 11. september 2014 (punkt 509/14) fremlagde IKAS tilbud fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd og KL, der havde vist interesse for at stille lokaler til rådighed til IKAS' kontor i København. Bestyrelsen besluttede at udskyde en endelig beslutning om placering af IKAS' kontor i København til bestyrelsesmødet i december. Danske Regioner huser kontoret i perioden 29.09.2014 - 31.12.2014.

Danske Regioner er i mellemtiden kommet med et tilbud om at stille lokaler til rådighed, mens Sundhedsstyrelsen har trukket sit tilbud tilbage. I det følgende præsenteres tilbud fra henholdsvis Danske Regioner, Dansk Sygeplejeråd og KL med henblik på, at bestyrelsen træffer endelig beslutning om kontorets placering i København.

**Beskrivelse af lokalerne**

Fælles for alle tre muligheder er, at der er tale om en central beliggenhed i København samt en etableret infrastruktur med de faciliteter og services, der kendetegner et moderne kontormiljø. I alle tilfælde vil arbejdspladserne/lokalerne kunne overtages pr. 1. januar 2015.

*Danske Regioner (DR): Pakhus E, Dampfærgevej 27-29, 2100 København Ø*

Udgangspunktet fra DR er udleje af et samlet areal på 171 m<sup>2</sup> i den nordøstlige del af stueetagen i Pakhus E, der ligger på modsatte side af gaden fra Regionernes Hus. På arealet kan etableres 4 kontorer (på hver 21,3 m<sup>2</sup>)<sup>2</sup>. I arealet indgår desuden fællesareal, toiletter, printerrum og køkken, der deles med den anden side af gangen (som pt. ikke er udlejet). Der er mulighed for at udvide lejemålet med yderligere 77m<sup>2</sup>, således at der fx kan etableres i alt 5 kontorer (på hver 21,3 m<sup>2</sup>) samt et mindre lokale til videomøderum. Kontorerne udlejes med eller uden møbler efter nærmere aftale.

*Dansk Sygeplejeråd (DSR): Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K*

Udgangspunktet fra DSR er udleje af to forskellige kombinationer af lokaler i et baghus (en selvstændig ejendom) uden trafik- og anden støj og med vinduer til begge sider. Den ene mulighed består af to lokaler på 1. sal med et samlet bruttoareal på ca. 235 m<sup>2</sup> (netto 210 m<sup>2</sup>) inklusiv toiletter, kopirum og trappeopgang, men uden køkken. Den anden mulighed består af fire lokaler på 2. og 3. sal med et samlet bruttoareal på ca. 300 m<sup>2</sup> (netto 267 m<sup>2</sup>), inklusiv køkken, toiletter, kopirum og trappeopgang. Kontorer udlejes med eller uden møbler efter nærmere aftale.

*KL: Weidekampgade 10, 2300 København S*

Udgangspunktet fra KL er udleje af individuelle fuldt udstyrede arbejdspladser på 1. eller 2. sal i KL-Huset, der huser ca. 400 arbejdspladser i alt. Arbejdspladserne er placeret i klynger af storrumskontorer, og IKAS vil således skulle dele storrumskontor med andre. Der er flere stillekontorer og mødelokaler på hver etage, som giver mulighed for at arbejde uforstyrret efter behov. IKAS er ikke garanteret faste pladser, idet eventuelle større organisationsændringer i KL vil kunne medføre, at IKAS' arbejdspladser flyttes til et andet sted i huset.

**Forventet udvikling i antal arbejdspladser på Københavnerkontoret**

*Pr. 1. januar 2015:*

1. Chefkonsulent
2. Overlæge
3. Kvalitetskonsulent på sygehus - og privathospitalsområdet
4. Seniorrådgiver på apoteksområdet

<sup>2</sup> Hvert kontor på 21,3 m<sup>2</sup> kan ifølge DR rumme fire medarbejdere ved fire skriveborde, der hver er 160 x 85 cm, sat i en klynge op imod hinanden

- 5. Kontoradministrator
- 6. Gæstemplads til kolleger fra Aarhus

*I efteråret 2015:*

- 7. To-tre medsurveyors til almen praksis og praktiserende speciallæger, der anvender halvdelen af tiden på surveys og halvdelen af tiden på sagsbehandling

*På lidt længere sigt:*

- 8. Evt. sekretær
- 9. Evt. udstationerede medarbejdere i øvrigt
- 10. Evt. medsurveyors til øvrige sygesikringsområder
- 11. Øvrige, fx praktikanter og studentermedhjælpere

Den forventede udvikling i antallet af arbejdspladser på Københavnerkontoret er således, at der inden for det første år vil være behov for ni arbejdspladser voksende med yderligere et antal arbejdspladser på lidt længere sigt.

### Økonomisk sammenligning

Tabel 1. Basisinformationer

	DR	DSR	KL
Husleje	2.525 kr./m <sup>2</sup> /år	1.825,48 kr./m <sup>2</sup> /år	44.513 kr./år pr. fuldt udstyret arbejdsplads
Huslejen omfatter	Leje af lokaler, vand, varme, rengøring, renovation, bygningsdrift, brandsikring, adgangs-kontrolsystem, sikring, rengørings- og husholdningsartikler, fællesudgifter, skatter, udvendig vedligehold, snerydning og skadedyrsbekæmpelse	Leje af lokaler, udvendige viceværtsydelser, bygningsforsikring, renovation, serviceabon- nementer, ejendomsfunkti- onær, skatter og afgifter, vand, varme, el (aconto) og rengøring	Prisen inkluderer brug af alle faciliteter og services i KL-Huset
Tillægsydelser	Elforbrug betales direkte til forsyningselskabet  Adgang til kantineordning (11.687 kr./arbejdsplads/år)  Standardmøblering (1.500 kr./arbejdsplads/år)  Adgang til mødelokaler og forplejning afregnes efter gældende priser  Tryk, porto, papir og kontorhold afregnes efter gældende priser	Adgang til kantineordning (11.280 kr./arbejdsplads/år)  Reception (2.985 kr./arbejdsplads/år)  Standardmøblering (1.900 kr./arbejdsplads/år)  Adgang til mødefaciliteter i DSR efter nærmere aftale  It-ydelser efter nærmere aftale	Der betales for mødeforplejning samt for større portoudgifter, kopi- og trykkeriopgaver efter forbrug
Etableringsomkostninger	Etablering af it	Etablering af it	Ingen

	DR	DSR	KL
	Printer/kopimaskine Fællesinventar (reoler, tavler etc.) Evt. møderumsinventar Kaffemaskine	Printer/kopimaskine Fællesinventar (reoler, tavler etc.) Evt. møderumsinventar Kaffemaskine Køleskab (1. sal)	

Note: moms er indarbejdet i de ydelser, hvor relevant.

Tabel 2. Husleje inklusiv tillægsydelser, men eksklusiv etableringsomkostninger for DR og DSR

	DR 171m <sup>2</sup>	DR 248 m <sup>2</sup>	DSR 235 m <sup>2</sup> (1 sal)	DSR 300 m <sup>2</sup> (2.+3. sal)	KL
<b>4 personer</b>	484.523 kr. (121.131 kr./plads) + etablering	678.948 kr. (169.737 kr./plads) + etablering	493.648 kr. (123.412 kr./plads) + etablering	612.304 kr. (153.076 kr./plads) + etablering	178.052 kr. (44.513 kr./plads)
<b>8 personer</b>	537.271 kr. (67.159 kr./plads) + etablering	731.696 kr. (91.462 kr./plads) + etablering	558.308 kr. (69.789 kr./plads) + etablering	676.964 kr. (84.621 kr./plads) + etablering	356.104 kr. (44.513 kr./plads)
<b>12 personer</b>	590.019 kr. (49.168 kr./plads) + etablering	784.444 kr. (65.370 kr./plads) + etablering	622.968 kr. (51.914 kr./plads) + etablering	741.624 kr. (61.802 kr./plads) + etablering	534.156 kr. (44.513 kr./plads)

### Yderligere sammenligningsparametre

I tillæg til de økonomiske overvejelser kan yderligere et antal parametre indgå i sammenligningen af de tre tilbud.

#### *Fleksibilitet*

Et afgørende parameter kan være muligheden for at starte med et mindre antal arbejdspladser eller m<sup>2</sup>, der senere kan skaleres op i takt med, det måtte blive nødvendigt. Denne mulighed forekommer hos KL. Udgangspunktet fra DR og DSR er udlejning af et givent antal m<sup>2</sup> uanset antallet af medarbejdere.

#### *Antal m<sup>2</sup>*

Det forventes, at IKAS inden for det første år vil have behov for ni arbejdspladser, og at der vil være en begrænset vækst i efterfølgende år. Dette stiller krav om et vist antal m<sup>2</sup>, som også kan have betydning for en fleksibel anvendelse af lokalerne og det fysiske arbejdsmiljø.

#### *Graden af selvstændighed*

Muligheden for at kunne lukke af til egne lokaler og signalere, at IKAS er en selvstændig enhed, kan også være et væsentligt sammenligningsparameter. I KL vil IKAS være en integreret del af huset og sidde i storrumskontor med andre. I DR vil der være mulighed for at lukke af til egne kontorer, mens fællesarealer deles med andre. I DSR kan IKAS selvstændigt råde over lokalerne i baghuset og have egen hovedindgang.

#### *Signaleffekt*

Det kan drøftes, om placeringen af IKAS' kontor ved henholdsvis DR, KL eller DSR kan være forbundet med forskellige signaler udadtil.

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.

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen tager stilling til de tre tilbud og på baggrund heraf træffer beslutning om placering af IKAS' kontor i København. IKAS bemyndiges til at indgå lejeaftale med udlejer pr. 1. januar 2015 eller hurtigst muligt derefter.

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

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

**Direktøren bemyndiges til at indgå en lejeaftale med Danske Regioner eller KL efter yderligere forhandling om huslejen.**

**Punkt 524/14:****Lokaler i Aarhus - genoptagelse af tidligere drøftelser herom**

Spørgsmålet om flytning af kontoret i Aarhus til større rammer, der tilgodeser det stigende pladsbehov, har været drøftet på bestyrelsens møder den 27. maj 2014 (pkt. 497/14) og den 11. september 2014 (pkt. 510/14).

Beslutning om indgåelse af nyt lejemål blev udskudt, dels på grund af usikkerhed om, hvorvidt et lejemål vil kræve finansudvalgets tilslutning og dels på baggrund af den usikkerhed vedrørende fremtiden, der følger af regeringens udspil vedrørende kvalitetsarbejdet.

I mellemtiden er der etableret kontor i København, hvor der i dag er fire medarbejdere placeret, ligesom mulighederne for hjemmearbejde er udvidet. Endvidere er et mødelokale i Aarhus inddraget til arbejdspladser. Alle tiltag medvirker således til at reducere pladsproblemerne på Aarhus-kontoret. Selvom tilgangen af nye medarbejdere som følge af den øgede aktivitet er begrænset, må det forventes at lokalerne i Aarhus vil blive hårdt udnyttede.

Den 11. september 2014 besluttede bestyrelsen:

"En beslutning om at flytte Aarhus-kontoret til andre lokaler bliver tidligst relevant på bestyrelsesmødet i december.

Sundhedsministeriet afklarer hurtigst muligt, hvorvidt IKAS kan forpligte sig ud over ét finansår med henblik på, at bestyrelsen sammen med en eventuel beslutning om flytning kan give direktøren mandat til at indgå en aftale."

**Indstilling:**

Til orientering/drøftelse

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

**I lyset af drøftelserne under pkt. 518/14 er lokaleskifte i Aarhus pt. ikke aktuelt.**



**Punkt 525/14:****Anmodning fra Region Hovedstaden vedrørende gennemførelse af pilotprojekt, der indebærer udvikling af akkrediteringsmodel for akuttefonen 1813 og gennemførelse af akkrediteringsproces**

På baggrund af en henvendelse fra Den Præhospitale Virksomhed i Region Hovedstaden vedrørende eksternt vurdering af Akuttefonen 1813, foreslår IKAS, at der igangsættes et udviklingsprojekt i samarbejde med Den Præhospitale Virksomhed vedrørende udvikling af en model til at vurdere Akuttefonens evne til at arbejde med kvalitetsudvikling og -forbedring. Metoden til denne vurdering skal bygge på de samme principper, som IKAS akkrediterer ud fra i øvrigt.

Lægevagtsområdet dækkes på nuværende tidspunkt af to modeller; En model, hvor man ser opgaven som en udløber af almen praksis og almen praksis-opgaver efter kl. 16.00, hvilket er den model, man kender fra Region Midtjylland, Nordjylland, Sjælland og Syddanmark. En model, hvor opgaven anses som en del af regionens præhospitale organisation og er organiseret, som man gør det i Region Hovedstadens Akuttefonen 1813. Disse to tilgange for løsningen af opgaver uden for egen læges åbningstid kræver, at der udvikles to forskellige modeller, når lægevagtsområdet skal indtænkes i DDKM.

IKAS ser denne henvendelse fra Region Hovedstadens Præhospitale Virksomhed som en oplagt mulighed for at påbegynde drøftelserne af en fremtidig akkreditering af lægevagtsområdet. Det er IKAS' vurdering, at det vil være yderst relevant at gennemføre et pilotprojekt i form af en eksternt vurdering af Akuttefonen 1813, for herved at indhente erfaringer til brug for udviklingen af en fremtidig model til at akkreditere den præhospitale tilgang.

En sådan model skal omfatte et særligt standardsæt, der består af et udpluk af standarder fra 2. version af DDKM for det præhospitale område og 1. version af DDKM for almen praksis samt en række til-lægsstandarder, således at samtlige relevante ydelser inden for dette akuttetilbud er omfattet. Relevante standarder fremgår af bilaget.

På længere sigt anser IKAS det for hensigtsmæssigt, at Akuttefonen 1813 indgår i det eksterne survey i det præhospitale system i regionen, mens lægevagtordningerne i de øvrige fire regioner indgår i eksternt survey i almen praksis.

Det foreslås således, at igangsætte pilotprojektet i samarbejde med Den Præhospitale Virksomhed, og at afvikle en eksternt vurdering af Akuttefonen 1813 i forbindelse med det planlagte eksterne survey af det præhospitale system i Region Hovedstaden i juni 2015.

Udgifterne til projektet forventes at kunne rummes inden for budgettet for 2015.

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter henvendelsen og træffer beslutning om igangsætning af pilotprojektet

**Bilag:**

Forslag til projektbeskrivelse eksternt vurdering af Akuttefonen 1813

**Beslutning:**

**Bestyrelsen finder, at projektet falder inden for DDKM's formål og derfor kan igangsættes. IKAS skal udarbejde en akkrediteringsmodel, så vagtlægeordningerne i de øvrige regioner også vil kunne akkrediteres, men dette skal naturligvis ses i sammenhæng med overvejelserne om nytænkning af DDKM.**

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

**Punkt 526/14:**

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

**Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014**

Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Budgetopfølgning pr. 31.10.2014

**Beslutning:**

**Taget til efterretning**

**Punkt 527/14:****Budget 2015 med overslagsårene 2016-2018**

Hermed forelægges budget for 2015 samt overslagsårene 2016-2018. Budgettet for 2015 viser et kasseforbrug (merforbrug) på 595 t.kr. Over den 3-årige akkrediteringsperiode 2015-2017 er der en nettohenlæggelse på 340 t.kr.

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-årige akkrediteringsperiode, således at der i år med lav surveyaktivitet henlægges midler til at finansiere år med høj 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 2014, der viser en budgethenlæggelse på 612 t.kr., budgetoverslag for 2015 i budgettet for 2014, justeret for tiltag, der er faldet bort samt nye tiltag, der ikke var kendt i 2013. I budgettet er der foretaget en tæt justering af indtægter og udgifter.

**Indstilling:**

Det indstilles, at bestyrelsen godkender budget 2015 samt overslagsårene 2016 - 2018.

**Bilag:**

Notat vedrørende budgetforslag 2015 samt overslagsårene 2016-2018

**Beslutning:**

**Godkendt, idet konsekvenserne for budget 2015 af beslutningerne under pkt. 518/14 og 523/14 indarbejdes (bortfald af udgift 185 t.kr til udvikling af 3. version; udgift vedrørende husleje i København).**

**Pkt. 528/14:**

**Gensidig orientering**

**IKAS orienterede om**

**status vedrørende projekter på PLO- og FAPS-områderne, herunder**

- at der netop nu gennemføres uddannelse af regionale akkrediteringsfacilitatorer,
- at rekrutteringen af surveyors er påbegyndt
- at der er uløste problemer vedrørende muligheden for at sende elektronisk post til de praktiserende lægers e-boks
- kommuneprojekt, som tester et implementeringsfremstød
- ISQua-akkreditering af IKAS som akkrediteringsorganisation og af surveyoruddannelsen i januar 2015

For god ordens skyld noteres det under dette punkt, at standardsæt til brug for akkreditering af henholdsvis praktiserende speciallæger og almenpraktiserende læger blev godkendt af bestyrelsen i form af en mailbaseret sagsbehandling i oktober/november 2014. Der henvises til mailkorrespondancen herom.

Formanden orienterede om udmøntning af resultatløselement i direktørens kontrakt.

**Pkt. 529/14:**

**Eventuelt**

**Intet**

**Datoer for bestyrelsesmøder i 2015 fastlægges og udmeldes primo 2015.**

