



Institut for Kvalitet
og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet

Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Aarhus N
www.ikas.dk
T: 8745 0050



Referat fra bestyrelsesmøde

Sted: IKAS, mødelokale 1

Dato: 13. marts 2014

Tid: Kl. 9.00 - 12.00

Deltagere

Vagn Nielsen (formand)
Bent Wulff Jakobsen

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel

Deltagere på video

Jens Elkjær (næstformand)
Søren Brostrøm
Jeppe Troels Berger (suppl.)
Lone Christiansen
Christian Worm (suppl.)

Afbud

Erling Friis Poulsen
Birthe Søndergaard
Svend Hartling
Jakob Krogh


-
- Pkt. 486/14** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 487/14** Regnskab 2013
- Pkt. 488/14** Årsrapport 2013 i henhold til årsregnskabsloven samt kvalitetsrapport
- Pkt. 489/14** Kvartalsrapport 4. kvartal 2013 samt årsrapport 2013 fra akkrediteringsnævnet til orientering
- Pkt. 490/14** Godkendelse af kommunale standarder til høring
- Pkt. 491/14** Projekter vedrørende uvarslede midtvejsbesøg
- Pkt. 492/14** Status vedrørende rammeaftale på apoteksområdet, jf. drøftelse på seneste bestyrelsesmøde
- Pkt. 493/14** PLO status
- Pkt. 494/14** Gensidig orientering
- Pkt. 495/14** Eventuelt




Den Danske
Kvalitetsmodel



A decorative header element consisting of several colored squares: two light blue squares, one light grey square, one light green square, and one medium blue square, arranged in a non-uniform pattern.
Bilagsoversigt:

	Bilag til pkt. 487/14	Regnskab 2013
	Bilag til pkt. 488/14	Bilag 1 - Årsrapport 2013 Bilag 2 - Statusprotokollat 2013 Bilag 3 - Kvalitetsrapport 2013
	Bilag til pkt. 489/14	Bilag 1 - Kvartalsrapport akkrediteringsnævn 4. kvartal 2013 Bilag 2 - Årsrapport for akkrediteringsnævnet 2013
	Bilag til pkt. 490/14	Akkrediteringsstandarder for det kommunale område på standardpakker på sygepleje og træning – høringsversion – marts 2014
	Bilag til pkt. 491/14	Bilag 1 - Projektbeskrivelse Bilag 2 - Notat fra Danish Center for Healthcare Improvements
	Bilag til pkt. 493/14	Aftalen kan ses på Danske Regioners hjemmeside

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

Punkt 486/14:

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



Punkt 487/14:**Regnskab 2013**

Regnskab for 2013 udviser et mindreforbrug på 4.890 t.kr., der er en forøgelse af budgethenlæggelsen på 4.326 t.kr.

De væsentligste afvigelser er grupperet således:

Yderligere udgifter og mindre indtægter i forhold til budgetteret:

Medfinansiering af EU projekt	1.000	t.kr.
Indretning af videokonferencerum og kontormøbler m.v.	129	t.kr.

Disse er finansieret ved yderligere indtægter og mindre udgifter:

Grundbevillinger	283	t.kr.
Taxameterindtægter, netto	919	t.kr.
Direktørens budgetreserve	1.000	t.kr.
Uddannelse af surveyors	300	t.kr.
Uddannelse af eksterne	285	t.kr.
FAPS	274	t.kr.
Personaleomkostninger	1.868	t.kr.
Rejseudgifter IKAS personale	214	t.kr.
Akkrediteringsnævn	335	t.kr.

Afvigelser er forklaret i noterne til regnskabet. De afvigelser, der skyldes, at leverancer er blevet forsinket og først leveret i 2014, i alt 690 t.kr., søges overført til budget 2014: 265 t.kr. vedrørende videokonferenceudstyr, møbler mv. Hertil kommer 325 t.kr. vedrørende udgifter til udvikling og konsistenssikring på it-området, der først bliver gennemført i 2014, samt 100 t.kr. vedrørende udgifter til træningssurvey, der først afholdes i 2014 som led i kurset for nyansatte surveyors.

Afvigelserne blev drøftet i bestyrelsen i forbindelse med seneste økonomirapport i december 2013, hvor bestyrelsen også vedtog at reducere lønbudgettet svarende til 450 t.kr. for 2014.

Indstilling:

Regnskab 2013 forelægges til godkendelse med de foreslåede overførsler til 2014.

Bilag:

Regnskab 2013

Beslutning:

Regnskab 2013 og de foreslåede overførsler til 2014 blev godkendt.

Punkt 488/14:**Årsrapport 2013 i henhold til årsregnskabsloven samt kvalitetsrapport**

Hermed forelægges den af KPMG og Rigsrevisionen reviderede årsrapport 2013, der udviser et mindre-forbrug på kr. 4.466.054. I forhold til regnskab 2013 er der en afvigelse på kr. 423.804. Afvigelsen svarer til aktivering af udgifter til indretning af videokonferencerum, kr. 85.287, fratrukket årets afskrivninger, kr. 509.091.

Aktiveringen af udgifter til indretning af videokonferencerum er modregnet i driftsudgiften kontorhold i resultatopgørelsen. Afskrivning på anlægsaktiver er udgiftsført i resultatopgørelsen. Forklaring herpå fremgår af punkt 3 nedenfor.

Årsrapporten aflægges i henhold til årsregnskabsloven, hvoraf der fremgår nogle ufravigelige krav til regnskabsaflæggelse.

I forhold til det interne årsregnskab er der 3 forskelle:

- 1) Sammenligning foretages til årsrapport 2012 og ikke til budget
- 2) Der må ikke foretages modregninger i indtægter og udgifter
- 3) Anlægsaktiver må ikke udgiftsføres i et år, men skal afskrives over brugstiden

Ad 2 Modregning i indtægter og udgifter

I regnskab 2013 er indtægten på salg af bøger modregnet i omkostninger til trykning af bøger, pjecer m.v. med kr. 107.363.

Ad 3 Anlægsaktiver

I årsrapporten er aktiveret kr. 85.287 vedrørende udgifter til indretning af videokonferencerum. Kr. 38.626 vedrører indretning af lejede lokaler og kr. 46.661 vedrører it-udstyr. Begge grupper afskrives over tre år.

Der er i 2013 foretaget afskrivning på anlægsaktiver med kr. 509.091, der er udgiftsført i resultatopgørelsen. Afskrivningen vedrører afskrivning på indretning af lejede lokaler, inventar og it-udstyr. Der henvises til specifikationer til årsrapporten i note 7 og 8.

Indstilling:

Revideret årsrapport forelægges til godkendelse og kvalitetsrapport forelægges til orientering

Bilag:

- Bilag 1 - Årsrapport 2013
- Bilag 2 - Statusprotokollat 2013
- Bilag 3 - Kvalitetsrapport 2013

Beslutning:

Indstillingen blev godkendt.

Punkt 489/14:

Kvartalsrapport 4. kvartal 2013 samt årsrapport 2013 fra akkrediteringsnævnet til orientering

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

Vedlagte kvartalsrapport dækker perioden 4. kvartal 2013.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Bilag 1 - Kvartalsrapport akkrediteringsnævn 4. kvartal 2013

Bilag 2 - Årsrapport for akkrediteringsnævnet 2013

Beslutning:

Taget til efterretning.



Punkt 490/14:**Godkendelse af kommunale standarder til høring*****Sagsfremstilling***

IKAS forelægger forslag til høringsversion af DDKM akkrediteringsstandarder for det kommunale område på standardpakker på sygepleje og træning, 2. version. Høringsversionen omfatter, udover selve standarderne, en indledning, som giver væsentlige bidrag til fortolkningen af standarderne, og som bør læses forud for opstart af arbejdet med de enkelte standarder.

Vurderingsprincipper og bilag er ikke indeholdt i høringsmaterialet.

Det er hensigten, at 2. version af standardpakker for sygepleje og træning skal finde anvendelse ved eksterne survey efter 1. juni 2015.

Historik

IKAS igangsatte en evaluering af erfaringerne med 1. version af standarderne for det kommunale område i november 2013. Der blev her afholdt et møde i det kommunale kontaktudvalg med henblik på en involvering og en afdækning af kontaktudvalgets tanker og ønsker til 2. version.

Der har ligeledes været afholdt workshops, hvor de otte kommuner, der arbejder med DDKM deltog. Andre kommuner var også inviterede, men mødte ikke op. De kommunale surveyors har ligeledes haft mulighed for at komme med input til revisionen. Endelig har der været afholdt et møde med KL, hvor IKAS forelagde et udkast til 2. version og der var en fælles drøftelse heraf.

På baggrund af de indkomne ønsker og erfaringer fra alle involverede parter, har IKAS udarbejdet et forslag til 2. version af akkrediteringsstandarder på det kommunale område inden for sygepleje og træning.

De øvrige tre standardpakker på sundhedspleje, tandpleje og rusmidler vil blive revideret inden udgangen af 2014. Der har hos alle, der har været involveret i forberedelserne til 2. version, været et ønske om at reducere i kravene til de organisatoriske standarder mod til gengæld at udvide antallet af de specifikke standarder.

IKAS fremlagde et udkast til 2. version for det kommunale kontaktudvalg på et møde den 21. januar 2014. Her blev det klart, at der var et meget stærkt ønske om at beholde opbygningen af akkrediteringsstandarderne i de nuværende fire trin. Dette begrundet i, at kommunerne ikke er så langt i kvalitetstænkningen, at trinene kan undværes; de har en pædagogisk effekt og tvinger til kvalitetstænkningen på en systematisk måde.

Endelig arbejder ikke alle 98 kommuner med standarderne, og erfaringerne fra de otte kommuner, der arbejder med standarderne, siger samstemmigt, at opdelingen med trin og indikatorer har været en stor hjælp i relation til at arbejde stringent og systematisk med kvalitetsarbejdet.

I indledningen og i den rådgivning, der følger med at indgå en aftale om akkreditering, lægges der meget vægt på at undgå overimplementering og at flytte fokus fra udarbejdelse af dokumenter til arbejdet med DDKM i praksis.

På baggrund af denne drøftelse er der færdiggjort et forslag til høringsversion, som her forelægges bestyrelsen.

Det forelagte standardmateriale

Standardsættet på i alt 47 standarder fordelt på 40 på standardpakken for sygepleje og 29 på genoptræning omfatter nu et formål, standardens indhold og indikatorer.

Formålet i de enkelte standarder er præciseret og så vidt muligt fastholdt fra 1. version for at opretholde mest mulig kontinuitet i standardsættene. Som noget nyt er indsat et felt med standardens indhold. Dette for at guide brugeren ind på, hvad intensjonen er med denne standard, og hvordan den kan anvendes.

Kravene på trin 1 er reduceret, og der, hvor der i forvejen findes materiale, der dækker disse krav, kan dette anvendes, frem for at udarbejdet nye retningslinjer. Endelig er der i flere standarder ikke et krav til kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring.

Generelt har standardmaterielet gennemfået en kraftig sproglig revision i retning af mere klare og en-tydige formuleringer.

Høring

Det er hensigten at sende standardmaterielet i høring i perioden 17. marts – 7. april 2014.

IKAS foreslår, at følgende parter inviteres til at afgive høringssvar:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Danske Regioner
Kommunerne Landsforening
Dansk Sygeplejeråd
Lægeforeningen
FOA (Fag og Arbejde)
Dansk Erhverv
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
Danske Patienter
Patientombuddet
Patientforsikringen
Forbrugerrådet
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber
Region Hovedstaden
Region Nordjylland
Region Syddanmark
Region Sjælland
Region Midtjylland

De kommuner, der har aftale med IKAS om akkreditering:


Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg
Lolland Kommune, Ældre og Sundhed
Greve Kommune, Sundhed og Ældre
Rudersdal Kommune, Rusmiddelområdet
Helsingør Kommune, Hanne Munk
Odense Kommune, Tandplejen og Sundhed og Forebyggelse
Kolding Kommune, Sundhedsforvaltningen
Kolding Kommune, Seniorforvaltningen
Horsens Kommune, Sundhed og Omsorg

De kommunale surveyors:

Anne Arensbach
Jane Klemmentsen

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

Jeanette Hjermind
Marie Gravengaard
Margit Asser

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

IKAS anbefaler, 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 kommunale område på standardpakker på sygepleje og træning, 2. version, sendes i høring som ovenfor beskrevet.

IKAS drøfter høringsvarene med det kommunale kontaktudvalg og forelægger herefter et forslag til en endelig 2. version, inklusiv diverse bilag og vurderingsprincipper på bestyrelsesmødet den 27. maj 2014 med henblik på offentliggørelse juni 2014 og anvendelse fra og med 1. juni 2015 som vurderingsgrundlag ved akkreditering.

Bilag:

Akkrediteringsstandarder for det kommunale område på standardpakker på sygepleje og træning – høringsversion – marts 2014

Beslutning:

Godkendt som indstillet, idet Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold tilføjes høringslisten.

Punkt 491/14:**Projekter vedrørende uvarslede midtvejsbesøg**

Som tidligere drøftet i bestyrelsen er der på henholdsvis det præhospitale område og sygehusområdet forskellige aktiviteter i gang vedrørende test af uvarslede midtvejsbesøg.

På det præhospitale område gennemføres der i øjeblikket midtvejsbesøg i form af besøg med kort varsel (2 dage), jf. bestyrelsens drøftelse den 3. juni 2013. Region Hovedstaden havde besøg i januar, og de øvrige regioner/leverandører får besøg i perioden frem til juni 2014. Vi gennemfører løbende struktureret evaluering og erfaringsopsamling fra såvel regioner/leverandører som surveyors, bl.a. i form af fokusgruppeinterviews med henblik på at udarbejde en endelig rapport vedrørende erfaringerne. Rapporten forventes forelagt bestyrelsen efter sommerferien.

På sygehusområdet foreslås der gennemført en større og mere videnskabelig baseret aftestning. I forlængelse af bestyrelsens drøftelser på møderne 13. september 2013 og 3. december 2013, (henholdsvis pkt. 471 og pkt. 484) forelægges der således forslag vedrørende igangsætning af projekt, der har til formål at belyse aspekterne af uvarslede midtvejsbesøg (surveys) sammenholdt med den kendte praksis, hvor besøg varsles lang tid i forvejen.

Projektet skal ses i lyset af et ønske om at vurdere mulighederne for at flytte sygehusenes fokus fra forberedelse af survey til løbende kvalitetsudvikling. Det voldsomme fokus på selve surveybesøget understøtter en "eksamenskultur", der i mange sammenhænge er uhensigtsmæssig i forhold til de overordnede formål med DDKM, der jo primært handler om løbende kvalitetsudvikling. Endvidere medfører dette fokus muligvis, at der anvendes ressourcer på forberedelsen i forhold til selve besøget - ressourcer, der mere hensigtsmæssigt kunne anvendes på det løbende kvalitetsarbejde.

Projektet foreslås afviklet i et samarbejde med Danish Center for Healthcare Improvements, Aalborg Universitet, v/professor Lars Ehlers.

Projektet foreslås afviklet som et randomiseret, kontrolleret studie, hvor midtvejsbesøgene ændres til i højere grad at minde om egentlige surveys, og hvor sygehusene opdeles i to grupper: en gruppe, der modtager uvarslede besøg og en gruppe, der modtager samme type midtvejsbesøg, men varslet på sædvanlig vis.

Det foreslås, at projektet som minimum omfatter 11 sygehuse, der under alle omstændigheder står til at have midtvejsbesøg i en periode i 2013/14. Herudover foreslås det, at alle øvrige sygehuse tilbydes deltagelse i projektet, således at disse indgår i randomiseringen, idet det af hensyn til datagrundlagets størrelse vil være af stor betydning at have så mange sygehuse som muligt med i projektet.

Projektet vil kunne belyse en række problemstillinger, og det primære fokus foreslås rettet mod belysning af, hvorvidt den virkelighed, som surveyerne møder, er forskellig afhængig af, om besøget er varslet eller ej. Det vil således blive undersøgt, hvorvidt der er forskelle på de to grupper, når det gælder antal og art af konstaterede mangler samt omfanget og karakteren af sygehusets forberedelser til survey.

Herudover foreslås der gennemført en holdningsundersøgelse, hvor formålet er at undersøge, om indførelse af uvarslede surveys vil medføre en ændring i opfattelsen af survey blandt de involverede medarbejdere.

Projektet vil have et omfang og omfatte forskningsmæssige udfordringer, der ikke fuldt ud vil kunne håndteres af IKAS' stab. Derfor foreslås det, at der indgås aftale med Danish Center for Healthcare Improvements. De vil således primært stå for det forskningsmæssige design, de statistiske modeller og analyser, udarbejdelse af videnskabelige artikler, posters mv.

Projektforslaget er nærmere beskrevet i vedlagte notat, ligesom der vedlægges udkast til aftale med Danish Center for Healthcare Improvements, hvor også fremgår detaljer vedrørende de udgiftsmæssige konsekvenser af aftalen. Afhængig af projektets omfang skal der ske frikøb af medarbejdere fra Danish Center for Healthcare Improvements.

Da projektet vil forløbe over to år, vil udgiften kunne fordeles over 2014 og 2015 og vil kunne finansieres enten af kassebeholdningen eller af den budgetreserve, der er afsat i budgettet.

Indstilling:

Det indstilles, at projektet igangsættes i fuldt omfang som beskrevet i projektforslag og notat fra Danish Center for Healthcare Improvements, idet udgifterne afholdes af kassebeholdningen alternativt af den budgetreserve, der er afsat i budget 2014 og 2015

Bilag:

Bilag 1 - Projektbeskrivelse

Bilag 2 - Notat fra Danish Center for Healthcare Improvements

Beslutning:

Indstillingen blev godkendt. Finansiering afholdes af kassebeholdningen med i alt 795.000 kr. fordelt over 2014 og 2015.

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 492/14:

Status vedrørende rammeaftale på apoteksområdet, jf. drøftelse på seneste bestyrelsesmøde

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

Formanden orienterer om status vedrørende rammeaftale på apoteksområdet.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Formanden orienterede om, at det fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er oplyst, at der snarest vil blive fremsendt et udkast til ny rammeaftale til drøftelse med henblik på beslutning på næste bestyrelsesmøde.

Punkt 493/14:**PLO status**

PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn nåede 1. marts 2014 til enighed om en ny treårig overenskomst, der løber fra den 1. september i år til den 31. august 2017. Den 22. marts skal PLO's repræsentantskab tage stilling til, hvorvidt aftalen skal sendes til urafstemning blandt PLO's medlemmer.

Obligatorisk indførelse af DDKM er del af overenskomsten, og hvis denne bliver vedtaget, vil akkrediteringsrunden begynde 1. september 2015. Alle de omfattede praksis skal være akkrediteret senest 31. august 2018. Praksis, der forventes at ophøre inden for fem år grundet alder eller sygdom, er dog undtaget.

Der vil blive ydet et implementeringsbidrag på kr. 10.000 pr. praksis, og praksis vil få yderligere et honorar på kr. 10.000 efter gennemført akkreditering.

Standardsættet

Parterne bag overenskomsten er enige om, at DDKM for almen praksis skal give direkte mening for den enkelte læges kvalitetsarbejde. Standarderne skal derfor understøtte lægens mulighed for at kvalitetssikre patientbehandlingen ud fra konkrete oplysninger om lægens patientpopulation ved blandt andet at anvende helbredsoplysninger og patientevalueringer om relevante praksisforhold.

Dataopsamling via datafangst mv. skal integreres i DDKM, og lægens arbejde med disse oplysninger skal være et bærende element i kvalitetsarbejdet. DDKM skal derudover indeholde standarder om organisatoriske forhold, efteruddannelse samt patientsikkerhedsmæssige forhold.

Bliver overenskomsten vedtaget, vil det arbejdsudkast til akkrediteringsstandarder, der pt. foreligger, blive færdiggjort i en arbejdsgruppe, der er nedsat af parterne. De endelige standarder vil i givet fald foreligge senest 1. september 2014.

Aftalen indebærer således en hurtig implementering, idet samtlige praksis skal være akkrediterede i 2018, dog fraset de, der måtte forventes at ophøre indenfor fem år. Vi skal således med virkning fra september 2015 gennemføre op til 700 surveys årligt.

Indstilling:

Til orientering og drøftelse

Bilag:

Aftalen kan ses på [Danske Regioners hjemmeside](#)

Beslutning:

Bestyrelsen noterede sig, at det af overenskomsten fremgår, at almen praksis omfattes af DDKM, og at processen skal tilrettelægges således, at samtlige omfattede praksis skal være akkrediterede i september 2018. Bestyrelsen afventer i øvrigt resultatet af eventuel urafstemning blandt PLO's medlemmer.

Resultater denne proces i en endelig godkendelse af overenskomstforslaget, drøfter formand, næstformand og direktør, hvorledes opgaven skal gribes an vedrørende eksempelvis IKAS' lokaletsituation, organisatoriske aspekter, ansættelsesmæssige aspekter mv., således at IKAS i givet fald vil kunne handle i det nødvendige tempo.

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 medium blue square.

Pkt. 494/14

Gensidig orientering

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

Intet.

Pkt. 495/14:

Eventuelt

Formanden konstaterede, at direktør Lone Christiansen, Danske Regioner, går på pension med udgangen af denne måned, og han udtrykte i den forbindelse på egne og den øvrige bestyrelses vegne sin tak til Lone for hendes store indsats på kvalitetsområdet generelt og helt konkret for hendes indsats i forbindelse med skabelsen af Den Danske Kvalitetsmodel.

Direktøren orienterede om, at Danmarks Apotekerforening som nye medlemmer af akkrediteringsnævnet har udpeget:

Apoteker Asger Mortensen, Værløse Apotek
Apoteker Yvonne Hummellose, Tommerup Apotek

I den forbindelse orienterede direktøren om, at akkrediteringsnævnet vurderer, at der er behov for flere apotekere i nævnet. Formandskabet har kontakt til Apotekerforeningen med henblik på at få udpeget flere repræsentanter, ligesom man undersøger mulighederne for at få udpeget repræsentanter fra sygehusapotekerne.

Næste bestyrelsesmøde er den 27. maj 2014.

