



Institut for Kvalitet
og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet

Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Aarhus N
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
www.ikas.dk
T: 8745 0050



Referat fra bestyrelsesmøde

Sted: IKAS, Olof Palmes Allé 13, 1.th., 8200 Aarhus N

Dato: 10. september 2015

Tid: Kl. 9.00-12.00

Deltagere

Jens Elkjær (næstformand)
Birthe Søndergaard
Bent Wulff Jakobsen

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel

Deltager på video

Vagn Nielsen (formand)
Jakob Krogh
Janet Samuel (suppl.)
Christian Worm (suppl.)
Marlene W. Würigler (suppl.)

Afbud

Christian Harsløf
Erik Jylling
Svend Hartling
Søren Brostrøm

-
- Pkt. 552/15** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 553/15** Fortsat akkreditering af privathospitaler, jf. aftale herom mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og -klinikker
- Pkt. 554/15** Orientering om status på samarbejdet med VIA University College om Kina projekt
- Pkt. 555/15** Lægevagt og DDKM - drøftelse af perspektiver og muligheder
- Pkt. 556/15** Ny lov om apotekervirksomhed - konsekvenser for DDKM på apoteksområdet
- Pkt. 557/15** Udfasning af offentlige sygehuse - økonomiske konsekvenser
- Pkt. 558/15** Budgetopfølgning pr. 15.08.2015 og kvalitetsrapport 2. kvartal 2015
- Pkt. 559/15** Kvartalsrapport 1. og 2. kvartal 2015 fra akkrediteringsnævnet
- Pkt. 560/15** LUKKET personalesag
- Pkt. 561/15** Gensidig orientering
- Pkt. 562/15** Eventuelt



Den Danske
Kvalitetsmodel


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

Bilagsoversigt:

A light green square.

Bilag til pkt. 553/15

Kommissorium for det rådgivende udvalg for sygehuse

A light green square.

Bilag til pkt. 558/15

Bilag 1 - budgetopfølgning pr. 15.08.2015
Bilag 2 - kvalitetsrapport 2. kvartal 2015

A cyan square.

Bilag til pkt. 559/15

Kvalitetsrapport akkrediteringsnævn 1. og 2. kvartal 2015



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

Punkt 552/15:

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 553/15:**Fortsat akkreditering af privathospitaler, jf. aftale herom mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og -klinikker**

IKAS er bekendt med, at Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og -klinikker er enige om, at der fortsat skal være et krav om akkreditering efter DDKM i kontrakter vedrørende det udvidede frie sygehusvalg, indtil det kan afgøres, om en kommende model for de offentlige sygehuse også kan anvendes på det private område. IKAS planlægger derfor at kunne fortsætte akkrediteringen af disse sygehuse og klinikker i 2016. Det vil være naturligt at tilbyde akkreditering til alle privatejede hospitaler, der måtte ønske at benytte sig af dette.

IKAS tilpasser størrelsen af sygehussurveyorkorpset til opgavens reducerede omfang (fra 47 sygehus-surveyors ved udgangen af 2014 til ca. 14-16 fra 2016). Det forudsættes, at man stadig kan anvende en del af de surveyors, der er ansat på offentlige sygehuse. IKAS afklarer med Danske Regioner, om ordningen med, at surveyors ansat på offentlige sygehuse frikøbes i forbindelse med survey, kan fortsætte.

Det hidtidige rådgivende udvalg for sygehuse nedlægges. Der etableres intet fast udvalg til erstatning, men der kan ad hoc etableres konsultations- og arbejdsgrupper med inddragelse af relevante parter.

Indstilling:

IKAS tilrettelægger den fortsatte akkreditering af privathospitaler som ovenfor beskrevet.

Bilag:

Kommissorium for det rådgivende udvalg for sygehuse

Beslutning:

Indstillingen tiltrædes.

IKAS afklarer den eventuelle fortsættelse af frikøbsordningen for sygehussurveyors med Danske Regioner.

IKAS udarbejder i samarbejde med privathospitalernes brancheorganisation et tilpasset standardsæt for privathospitaler, som herefter forelægges bestyrelsen.

Punkt 554/15

Orientering af status på samarbejdet med VIA University College om Kina projekt

Bestyrelsen tiltrådte på mødet den 19. marts 2015, pkt. 536/15, at IKAS indgår en aftale med VIA University College om udvikling af et standardsæt til brug på plejehjem i Kina. Dette samarbejde er indledt. IKAS sendte inden sommerferien et udkast til en samarbejdsaftale frem til VIA.

Der er i august afholdt et møde, hvor samarbejdsaftalen blev drøftet og behovet for yderligere afklaring blev identificeret.

Status

På nuværende tidspunkt er opstarttidspunktet for plejehjemmet lidt uvist grundet stridigheder om en gravplads beliggende på jorden, hvor plejehjemmet skal opføres.

Tidsplanen er indtil videre den, at der skal ligge et ISQua-godkendt standardsæt til VIA i marts 2017. Der er lagt et budget, der sikrer, at IKAS' udgifter til udarbejdelse af standardsættet er fuldt dækket ind.

Der planlægges med en temadag den 16. december 2015, hvor VIA's medarbejdere på projektet og IKAS mødes med det formål at få indkredset, hvilke områder, der skal udarbejdes akkrediteringsstandarder for.

Der blev på mødet i august drøftet flere udfordringer med at skulle anvende standarder i Kina. En udfordring er referencer til den kinesiske lovgivning. En anden udfordring er, at visse standarder kan forekomme problematiske at håndtere i en kinesisk kontekst, hvor kultur/holdninger/erfaringer/praksis omkring fx borgerens ret til selvbestemmelse, medicin, pleje og hygiejne er anderledes end i Danmark.

Det er en selvstændig udfordring, at beboerne på plejehjemmet vil flytte ind sammen med en slags "personlig hjælper", der kommer til at håndtere opgaver i forhold til beboeren, som ansat personale normalt udfører på et dansk plejehjem, fx medicin. Alle områder, som standarderne skal adressere.

Ophavsrettigheder

Der udestår en drøftelse af, hvorvidt IKAS eller VIA har ophavsrettighederne til det udarbejdede standardsæt. VIA ønsker af forretningsmæssige årsager ikke, at andre end VIA frit kan anvende dette standardsæt.

Det er tilsvarende afgørende for IKAS, at der ikke sker nogen form for begrænsning i vores muligheder for at arbejde med DDKM standarder.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Ingen

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.

Beslutning:
Orienteringen blev taget til efterretning.

A decorative graphic consisting of a single light green square.

Bestyrelsen fremhæver, at indgåelsen af en aftale med VIA forudsætter, at IKAS bevarer rettighederne til det materiale, IKAS udarbejder.

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

Punkt 555/15:**Lægevagt og DDKM - drøftelse af perspektiver og muligheder**

Ca. 10% af patientkontakterne til almen praksis skete i 2014 udenfor dagarbejdstid i vagtlægeordningerne.

For Region Hovedstadens vedkommende godkendte bestyrelsen den 5. december 2014, pkt. 525/14, igangsættelsen af et pilotprojekt, der indebar udvikling af en akkrediteringsmodel for Akuttefonen 1813 samt efterfølgende gennemførelse af et pilotsurvey. Bestyrelsen besluttede endvidere, at erfaringerne fra pilotprojektet skulle bruges til at udvikle en akkrediteringsmodel til akkreditering af vagtlægeordningerne i de øvrige regioner.

Akkrediteringsmodellen for Akuttefonen 1813 omfattede seks standarder rettet mod specifikke ydelser hos Akuttefonen samt et udpluk på 28 standarder fra henholdsvis 2. version af DDKM for det præhospitale område og 1. version af DDKM for almen praksis. De seks standarder rettet mod specifikke ydelser hos Akuttefonen 1813 blev udviklet i et samarbejde med repræsentanter fra Den Præhospitale Virksomhed i Region Hovedstaden, herunder sektionsledere fra Akuttefonen 1813. Standarderne blev kvalificeret på en række styregruppemøder med deltagelse af repræsentanter fra Den Præhospitale Virksomhed.

Surveyet blev afviklet over to dage af to surveyors; En praktiserende læge fra Region Nordjylland med stor erfaring fra bl.a. lægevagtsarbejde og en erfaren ledende surveyor fra sygehusområdet. Surveyet blev afviklet sideløbende med det eksterne survey hos Den Præhospitale Virksomhed, hvilket var naturligt i og med, at Akuttefonen 1813 er en integreret del af Den Præhospitale Virksomhed og er ledelsesmæssigt forankret i denne.

Det primære fokus for surveyet var den sundhedsfaglige visitationsopgave, mens der kun i mindre grad blev fokuseret på sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen og den udkørende funktion. Surveyet beskæftigede sig ikke med konsultationsdelen, som man kender fra den klassiske vagtlægeordning, da denne ikke er indeholdt i ordningen Akuttefonen 1813.

Formålet med surveyet var ikke en samlet evaluering af konceptet Akuttefonen 1813, og surveyet berørte derfor ikke problemstillinger såsom overinformation og dobbeltvisitering, som har været i fokus i flere evalueringer af konceptet.

Erfaringer fra surveyet viste, at de seks standarder, der var udviklet specifikt til Akuttefonen 1813, var brugbare i afdækningen af de specifikke ydelser hos Akuttefonen 1813. Erfaringerne viste yderligere, at udviklingen af en model for akkreditering af vagtlægeordninger i de øvrige regioner, bør have mere fokus på den sundhedsfaglige kvalitet og sammenhængen med det øvrige sundhedsvæsen, herunder sammenhængen med akutmodtagelser og kommuner etc. Der bør ligeledes være mere fokus på konsultationsfunktionen og den udkørende funktion, indeholdt i ordningen.

Det årlige antal kontakter til almen praksis i dagtiden ligger på ca. 36 mio., mens antallet af kontakter til vagtlægeordningerne i gennemsnit årligt ligger på ca. 4 mio. (2014)

Fra årsskiftet starter akkreditering af almen praksis og meget kan tale for, at den behandling, der udføres af de praktiserende læger i lægevagten, bør ske på baggrund af kvalitetskrav svarende til dem, der gælder i dagtiden. En sådan model vil i givet fald skulle tilpasses til de organisatoriske forhold i de enkelte regioner, ligesom de indhøstede erfaringer generelt vil skulle indtænkes.

Indstilling:

Det indstilles til bestyrelsens drøftelse og stillingtagen, hvorvidt der skal igangsættes en proces med henblik på udvikling af en model for akkreditering af vagtlægeordningen i de øvrige regioner.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Danske Regioner gør opmærksom på, at der ikke er noget overenskomstmæssigt grundlag for at inddrage vagtlægeordningen i akkrediteringen på almen praksis området. Sagen stilles derfor i bero.

Danske Regioner tager initiativet, hvis den på et senere tidspunkt måtte blive aktuel.



Punkt 556/15:**Ny lov om apotekervirksomhed - konsekvenser for DDKM på apoteksområdet**

Pr. 1. juli 2015 er ændring af lov om apoteksvirksomhed trådt i kraft. Enkelte dele af loven træder dog først i kraft pr. 1.januar 2016. Den nye lov har følgende betydning for standardsættet og for gennemførelse af akkreditering på apoteksområdet.

Ændringer i standardsættet

- Der er indikatorer, der ikke længere vurderes relevante, da de relaterer sig til elementer, der ikke længere er indeholdt i lovgivningen og ikke giver et kvalitetsløft at opretholde. Disse foreslås at udgå af standardsættet
- Der er krav i enkelte indikatorer, der bør ændres, således at disse kommer til at leve op til den målefrekvens, den nuværende lovgivning tilskriver
- Der bør tilføjes enkelte nye indikatorer, da lovgivningen indeholder nye elementer, fx en medicinsamtale, der vil være yderst relevant at få indskrevet i standardsættet
- Referencer i standarderne bør ændres i overensstemmelse med den nye lovgivning
- Generelt bør brugen af ordet apoteket ændres til apotekeren, således at der anvendes samme ordlyd som i lovgivningen
- Ordet leveringsgrad ændres til servicegrad, således at der anvendes samme betegnelse som i lovgivningen

IKAS er i dialog med Sundhedsstyrelsen om tolkning af enkelte formuleringer i bekendtgørelserne. Når der er en afklaring på vores spørgsmål, kan dette medføre enkelte yderligere ændringer i standarderne.

Overordnet drejer de foreslåede ændringer sig om mindre tilretninger. Tilretninger, der vil blive tydeligt markeret i standardsættet, ligesom der vil blive udarbejdet et rettelsesblad, hvor alle ændringer bliver synliggjorte.

Det foreslås ligeledes at samle de indikatorer, der retter sig mod fastlæggelse og beskrivelse af, hvordan apoteket er kommet frem til deres servicemål. Indikatorerne er nuværende fordelt på flere standarder, hvilket har vist sig ikke at være hensigtsmæssigt. Indikatorerne foreslås samlet i standard 1.1.5 Apotekets indretning, faciliteter, rengøring, tilgængelighed og sikkerhed.

Ændringer i måden at gennemføre survey på

I relation til gennemførelse af survey, medfører den nye lovgivning også en ændring. Som det har været frem til 1. juli 2015, har et apotek højst haft en til to filialer. Surveyor har besøgt såvel hovedapoteket som filialerne. Meget få har haft to filialer og har derfor haft survey over to dage. Lovgivningen åbner nu op for, at der efter 1. juli 2015 kan oprettes filialer i en radius af 75 km fra hovedapoteket. Der kan oprettes op til syv filialer pr. hovedapotek.

IKAS kan konstatere, at der i høj grad bliver åbnet nye filialer. Dette har betydning for gennemførelse af et survey. Vi har endnu ikke oplevet et apotek have mere end to filialer, (opretter et apotek 3 filialer, skal de ansætte yderligere en farmaceut).

I forbindelse med gennemførelse af et survey aflægges surveyor, ud over at være på hovedapoteket, ligeledes et besøg på filialen. Filialen er underlagt samme love og bekendtgørelser som hovedapoteket og borgeren skal opleve samme høje kvalitet i ydelserne på filialen som på hovedapoteket.

Ved survey, hvor et apotek har to eller flere filialer, vil det ikke, inden for den økonomiske ramme, være muligt at besøge alle steder. Dette vil kræve, at der deltager flere surveyors på surveyet eller at survey forlænges, hvilket ligger ud over den økonomisk fastsatte ramme. IKAS har derfor følgende forslag til gennemførelse af survey på apoteker med to eller flere filialer:

- Har et apotek en nyoprettet- og en gammel filial, besøger surveyor den nye filial
- Har et apotek flere filialer, trækkes der lod om, hvilken filial, der besøges, og det meddeles hovedapoteket ugen inden survey, hvilken filial, surveyor besøger

Når der prioriteres at komme på survey på den nye filial og ikke besøge den filial, der tidligere er akkrediteret, skyldes det, at vi antager, at forholdene der er i orden jf. apotekets tidligere akkreditering.

I forbindelse med planlægning af survey på hovedapoteket, tilrettelægges surveyet således, at surveyor får mulighed for også at tale med personalet, der betjener filialerne. Herved får surveyor afdækket graden af implementering af DDKM på filialerne.

Der kan eventuelt i forbindelse med gennemførelse af midtvejsbesøget aflægges besøg på en filial, der ikke fik besøg under det eksterne survey.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender ændringer i standardsættet for apoteker som følge af lovændringer, samt samling af servicemål i standard 1.1.5 og de foreslåede ændringer i forhold til at gå survey på apoteker med filialer.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tilsluttede sig de foreslåede justeringer i standarderne. Danmarks Apotekerforening gør opmærksom på, at det kan blive aktuelt at tilføje en standard, der omhandler apotekerens lovpligtige tilsyn med sine filialer (fire gange årligt); man må dog afvente Sundhedsstyrelsens udmelding om, hvilke krav, der konkret stilles til disse tilsyn.

For så vidt angår inddragelsen af filialer i survey ønsker både Sundheds- og Ældreministeriet og Danmarks Apotekerforening at udvælgelsen af filialer sker på baggrund af risikoovervejelser. En model for dette udarbejdes af IKAS i dialog med ministeriet og DA; den forelægges på næste bestyrelsesmøde.



Punkt 557/15:
Udfasning af offentlige sygehuse - økonomiske konsekvenser

På mødet den 28. maj 2015, punkt 541/15, besluttede bestyrelsen, at IKAS på bestyrelsesmødet i september forelægger en beskrivelse af de økonomiske og normeringsmæssige konsekvenser af en udfasning af DDKM for offentlige sygehuse.

Konsekvenserne kan opdeles i besparelser som følge af bortfald af surveys, inkl. drift af korpset af sygehussurveyors, og i de afledte økonomiske og normeringsmæssige konsekvenser i IKAS.

Bortfald af udgifter direkte forbundet med survey og surveyorne kan opgøres således:

	2016	2017	2018	I alt
	t.kr.	t.kr.	t.kr.	t.kr.
Offentlige sygehuse				
Surveyorhonorar	325	870	500	1.695
Frikøb af surveyors hos sygehusafd.	550	1.805	840	3.195
Rejse og ophold i forbindelse med surveys	415	1.105	595	2.115
Årlige udgifter til surveys	1.290	3.780	1.935	7.005
Uddannelse af surveyors til ledende surveyor	100	100	100	300
Diverse kurser for surveyors	100	100	100	300
Kompetenceudviklingsdage	100	100	100	300
Årlige uddannelsesudgifter (minus personaleomkostninger)	300	300	300	900
Besparelse offentlige sygehuse	1.590	4.080	2.235	7.905

Beregningen er udtryk for de udgifter til surveys, der ville være, hvis der skulle gennemføres en tredje akkrediteringsrunde.

Budgetoverslagsårene 2016-18 vil således kunne reduceres med disse beløb.

En beregning af de normeringsmæssige og driftsøkonomiske konsekvenser i IKAS må baseres på opgørelser over, i hvilket omfang enkelte medarbejdere/funktioner har udført opgaver, der nu bortfalder.

Personaleressourcer, der er medgået til projektledelse og drift af området "offentlige sygehuse", samt til sagsbehandling og kvalitetssikring af rapporter, nævnsbehandling, planlægning af surveys, uddannelse af surveyors mv. kan opgøres til ca. to årsværk, svarende til ca. 1,1 mio. kr., årligt inkl. afledte driftsudgifter (rejser, kørsel, efteruddannelse, it-udstyr mv).

Driften af DDKM rummer en række sekretariatsmæssige funktioner, der gælder samtlige sektorer. Det gælder eksempelvis bogholderiopgaver, it-support, budgetlægningsfunktioner, kommunikation, sekretæropgaver, løn- og personaleadministration mv. De væsentligste aktiviteter er fordelt således på sektorerne:

	Offentlige sygehuse	Privathospita-ler	Apote-ker	Kommuner	Præhospita-ler	Speciallæger (fra 01.10.2015)	Almen praksis (fra 01.01.2016)
Antal "kunder"	31	99	200	9	15	915	1870
Antal surveys pr. år	10	33	66	6	5	315	620
Opfølg-nings surveys (besøg)	10	11	22	1	2	50 (est.)	100 (est.)

Akkrediteringsnævnet:	
Antal møder årligt	48
Antal sager årligt	200 og fra 1. januar 2016 - 1.440

Det kan være vanskeligt at opgøre den enkelte sektors ressourcetræk, idet de enkelte opgaver kun i et vist omfang er afhængige af "kundens" størrelse. Det er anslået, at "offentlige sygehuses" træk på sekretariatsfunktionerne/tværgående opgaver svarer til et årsværk, dvs. ca. 0,54 mio. kr. årligt.

Der er ikke kalkuleret med reducerede udgifter til husleje, rengøring, lys/varme, idet disse ikke påvirkes.

Udover de i tabellen viste udgiftsreduktioner i forbindelse med bortfald af surveyopgaven, vil der således være tale om permanente årlige reduktioner i IKAS i størrelsesordenen tre fuldtidsstillinger plus afledte udgifter, i alt 1,64 mio. kr. årligt. De samlede besparelser kan opgøres således:

	2016	2017	2018	I alt (1.000 kr.)
Surveyorrelaterede omkostninger	1.590	4.080	2.235	7.905
I IKAS	1.640	1.640	1.640	4.920
I alt (1.000 kr.)	3.230	5.720	3.875	12.825

Udover disse konsekvenser direkte afledt af bortfaldet af opgaver på sygehusområdet, vil samtlige aktivitetsområder blive gennemgået i forbindelse med udarbejdelsen af budget for 2016 (2017-2019), idet der på en række områder vil være tale om, at opgaverne fremover vil kunne løses med færre ressourcer, end tilfældet har været tidligere. Dette skyldes flere forhold, eksempelvis er en række manuelle opgaver omlagt til it-baserede løsninger, ligesom en række store processer er blevet trimmet og optimeret.

Dette gælder eksempelvis håndteringen af de det store privathospitalsområde. Endvidere kan de resourcer, der er afsat til udviklingsopgaver, fx i forbindelse med nye versioner af de store standardsæt, reduceres, idet opgaver vedrørende offentlige sygehuse bortfalder, ligesom kommunikationsopgaven i forbindelse med DDKM generelt kan reduceres som konsekvens af den ændrede strategi for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Indstilling:

Til bestyrelsens orientering/drøftelse.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tager redegørelsen om de marginale konsekvenser af bortfaldet af akkreditering af offentlige sygehuse til efterretning.

Bestyrelsen understreger samtidig, at den forventer, at budget 2016 baseres på en gennemgang af de fremtidige aktiviteter og afspejler en organisation og et budget, der er tilpasset til disse opgaver.

Budgettet skal også være så transparent, at det kan danne et grundlag for en diskussion mellem de stiftende parter om den fremtidige finansiering og formuens anvendelse.



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, arranged in a grid-like pattern.

Punkt 558/15:

Budgetopfølgning pr. 15.08.2015 og kvalitetsrapport 2. kvartal 2015

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

Budgetopfølgning pr. 15.08.2015 og kvalitetsrapport 2. kvartal 2015

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Bilag 1 - budgetopfølgning pr. 15.08.2015

Bilag 2 - kvalitetsrapport 2. kvartal 2015

Beslutning:


Taget til efterretning.



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

Punkt 559/15:

Kvartalsrapport 1. og 2. kvartal 2015 fra akkrediteringsnævnet

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

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

Vedlagte kvartalsrapport dækker perioden 1. og 2. kvartal 2015.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Kvartalsrapport akkrediteringsnævn 1. og 2. kvartal 2015

Beslutning:

Taget til efterretning.

Bestyrelsen noterer med tilfredshed, at rapporterne afspejler et grundigt arbejde i nævnet med de fremlagte sager.

Punkt 560/15:

LUKKET personalesag

Direktør Jesper Gad Christensen er ansat på en 6-års åremålskontrakt, der udløber 14. april 2016. Af kontrakten fremgår, at aftalen kan forlænges efter aftale. Aftale om forlængelse skal foreligge senest 6 måneder inden kontraktperiodens udløb, dvs. senest 14. oktober 2015.

Jesper Gad Christensen har tilkendegivet, at han er interesseret i en forlængelse af kontrakten.

Indstilling:

Stillingtagen til forlængelse af direktørens ansættelseskontrakt

Bilag:

Ingen



Pkt. 561/15

Gensidig orientering

Grundet tekniske problemer i forbindelse med videomødet, blev orienteringspunkterne henvist til det skriftlige referat:

- 1. Forberedelserne til opstart af surveys i almen praksis og hos praktiserende speciallæger forløber planmæssigt. Der er ansat og uddannet det nødvendige antal surveyors og sagsbehandlere, ligesom PLO og FAPS har udpeget det nødvendige antal nævnsmedlemmer**
- 2. Færøerne har nu bekræftet, at de ønsker gennemført survey sidst i oktober. Der er rekrutteret det fornødne antal surveyors. Projektet er udgiftsneutralt for IKAS**
- 3. Vedrørende sagen om eventuel deltagelse som partner med Accreditation Canada International i et konsortium vedrørende et EU-udbud kan vi oplyse, at sagen ikke længere er aktuel, idet Accreditation Canada International har fået oplyst, at de ikke kan godkendes som ansvarlig part i konsortiet, da de ikke lever op til kravene vedrørende ISQua-akkreditering og minimum 5 års erfaring. Disse krav opfylder Accreditation Canada, men da denne organisation ikke er europæisk baseret, kan de ikke indgå som del af konsortiet. Accreditation Canada International har efterfølgende fremsendt forslag om et andet samarbejdsprojekt. Det aftales på bestyrelsesmødet, at dette forslag fremsendes pr. mail til skriftlig kommentering blandt bestyrelsesmedlemmerne**
- 4. Der er indgået aftale med Region Syddanmark om gennemførelse af akkrediteringsforløb af det præhospital område i 2016, idet en stor del af ambulanceopgaven er overtaget af nye operatører**

Pkt. 562/15:

Eventuelt

Intet

Næste møde er den 3. december 2015 kl. 9 i IKAS

