

Bestyrelsesmøde

Sted: IKAS, mødelokale 2
Dato: 25. februar 2010
Tid: Kl. 9.15 - 12.30

Institut for
Kvalitet og
Akkreditering i
Sundhedsvæsenet

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

Deltagere

Jesper Fisker (formand)
Jens Elkjær (næstformand)
Lisbeth Nielsen (suppl.)
Vagn Nielsen
Erling Friis Poulsen
Lotte Fonnesbæk
Pernille Slesbager

Fra IKAS

Karsten Hundborg
Carsten Engel
Solveig Mortensen (pkt. 310/10 og 311/10)

Revisor Claus Dalager (pkt. 310/10)
Praktiserende læge Lars G. Johansen (pkt. 312/10)
Praktiserende læge Uwe Jansen (pkt. 312/10)

Afbud

Lone Christiansen
Vinni Breuning
Lone de Neergard

Referent

Trille B. Johansen

-
- Pkt. 309/10** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 310/10** Regnskab 2009
- Pkt. 311/10** Budget 2010 og overslagsårene
- Pkt. 312/10** Erfaringer med reakkreditering i to danske lægepraksis v. lægerne Uwe Jansen, Aabenraa, og Lars G. Johansen, Rødding
- Pkt. 313/10** Koordinering af kvalitetsudvikling vedrørende praktiserende læger
- Pkt. 314/10** Offentliggørelse af akkrediteringsresultater
- Pkt. 315/10** Præciseringer vedrørende akkreditering
- Pkt. 316/10** Opfølgning vedrørende principper for inddragelse af outsourcete ydelser i akkreditering
- Pkt. 317/10** Forelæggelse af vurdering af høringsvar vedrørende 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen samt stillingtagen til, at 1. version sendes i pilottest
- Pkt. 318/10** Gensidig orientering
- Pkt. 319/10** Eventuelt
-

Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 310/10	Årsrapport 2009
Bilag til pkt. 311/10	Revisionsprotokollat af 15. februar 2010 til årsrapport 2009
Bilag til pkt. 312/10	Bemærkninger årsrapport 2009 i forhold til budget for 2009
	Akkreditering af 2 praksis i Sønderjylland - evalueringsrapport



Bilag til pkt. 313/10	Notat af 12. februar 2010 vedrørende kvalitetsudvikling med praktiserende læger
Bilag til pkt. 314/10	Notat om formen for offentliggørelse af akkrediteringsresultater fra Den Danske Kvalitetsmodel
Bilag til pkt. 317/10	Bilag 1: Vurdering af høringsvar i Den Danske Kvalitetsmodel på det kommunale område Bilag 2: Revideret 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen Bilag 3: Oversigt over pilottestkommuner



Punkt 309/10:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

- Orientering om status for ansættelse af direktør

Formanden orienterede om status for ansættelse af direktør.



Punkt 310/10:

Regnskab 2009

IKAS forelægger regnskab, revisions- og ledelsesberetning for 2009.

Indstilling

Regnskabet forelægges til godkendelse

Bilag:

Årsrapport 2009

Revisionsprotokollat af 15. februar 2010 til årsrapport 2009

Beslutning:

Direktøren og revisionen gennemgik ledelsesberetning, årsregnskab og revisionsprotokollat af 15. februar 2010.

Det bemærkes, at kontrakten med CHKS gennemgås med henblik på vurdering af behovet for resterende konsulentytelser og restfinansiering. Resultatet af denne vurdering forelægges for CHKS med henblik på en eventuel forhandling.

Bestyrelsesformanden takkede personalet i IKAS for en stor indsats i 2009.

Regnskabet blev godkendt.



Punkt 311/10:

Budget 2010 og overslagsårene

Budget 2010 og overslagsårene, jævnfør beslutning på mødet den 4. december 2009, hvor budgettet blev vedtaget.

Der har i tidligere budgetår ikke været tradition for løbende at forelægge korrektioner til det vedtagne budget for bestyrelsen. Der vil for fremtiden blive optaget en budgetrevisions sag på bestyrelsens dagsorden ved udgangen af 2. og 3. kvartal eller når særligt behov for revision af budgettet måtte opstå.

Der vedlægges notat med bemærkninger til budget og regnskab for 2009, som ikke giver anledning til ændringer i budget 2010 og overslagsårene.

Indstilling:

Bilag:

Bemærkninger til årsrapport 2009 i forhold til budget for 2009

Beslutning:

Bestyrelsen tiltræder, at der for fremtiden forelægges en budgetrevisions sag som ovenfor nævnt.

Større dispositioner i forhold til budgettet afventer tiltrædelsen af den kommende direktør.



Punkt 312/10:

Erfaringer med reakkreditering i to danske lægepraksis v/lægerne Uwe Jansen, Aabenraa, og Lars G. Johansen, Rødding

I 2009 besluttede 2 almen lægepraksis at lade praksis reakkreditere af CHKS efter en opdateret udgave af det standardsæt, som blev anvendt i forbindelse med KISS-projektet "Kvalitet i Sønderjyllands Sundhedsvæsen" i 2004. I et samarbejde mellem de 2 almen praksis, DAK-E, Region Syddanmark og IKAS blev akkrediteringsprocessen i 2009 fulgt løbende med henblik på dokumentation af erfaringerne omkring hele processen.

Den resulterende evalueringsrapport (bilag) er skrevet på baggrund af materiale indsamlet af IKAS i samarbejde med de øvrige interessenter i projektet. For at dokumentere hele akkrediteringsprocessen er relevante personer i de omhandlede praksis blevet interviewet via åbne spørgsmål under processen: Før, under og efter ekstern survey.

Til at følge akkrediteringsprocessen har været nedsat *en styregruppe* med deltagelse af repræsentanter fra hver af de 2 praksis, DAK-E, Region Syddanmark og IKAS. Desuden blev der nedsat *en arbejdsgruppe* ligeledes med deltagelse af repræsentanter fra hver af de 2 praksis, Region Syddanmark og IKAS.

Styregruppen har haft til opgave at styre processen med hensyn til erfaringsopsamling i forbindelse med akkreditering af de 2 praksis, herunder at udarbejde tids- og procesplan for projektet. Desuden har styregruppen ledet processen med udarbejdelse af en evalueringsrapport indeholdende erfaringsopsamling. Selve akkrediteringsprocessen og akkrediteringsgrundlaget er aftalt mellem de 2 lægepraksis og den engelske akkrediteringsorganisation (CHKS).

Formålet med evalueringen er at indsamle erfaringer fra akkrediteringen af 2 forskellige typer praksis i Region Syddanmark. Disse praksis er de eneste danske lægepraksis, som har gennemført kvalitetsudvikling baseret på et akkrediteringskoncept. Formålet med rapporten er at beskrive, hvordan praksis greb akkrediteringsprocessen an og akkrediteringsprocessens betydning for praksis. Desuden er formålet at samle erfaringer, der kan indgå i et fremtidigt arbejde med en kvalitetsmodel for almen praksis.

Formålet med evalueringsrapporten har ikke været at vurdere indholdet af det engelske standardsæt eller at vurdere relevansen af de enkelte kriterier. Standardsættet lever op til ISQua principperne for udvikling af akkrediteringsstandarder, jf. International Principles for Healthcare Standards, 3. udgave, 2007. Standardsættet er udviklet af CHKS på baggrund af empiri og bedste kliniske praksis, og har været anvendt gennem mere end 10 år i Storbritannien. Det engelske standardsæt er efterfølgende oversat til dansk i samarbejde med projektets deltagende 2 praksis.

Indstilling:

Orienterende drøftelse

Bilag:

Akkreditering af 2 praksis i Sønderjylland - evalueringsrapport

Beslutning:

Lægerne Uwe Jansen, Aabenraa, og Lars G. Johansen, Rødding, redegjorde for erfaringerne i forbindelse med reakkreditering af deres praksis.

Bestyrelsen fandt det nyttigt at høre om førstehåndserfaringer med gennemført akkrediteringsproces i solo- og kompagniskabspraksis.



Punkt 313/10:

Koordinering af kvalitetsudvikling vedrørende praktiserende læger

Bestyrelsen besluttede i sit møde den 24. marts 2009 (pkt. 180/09) at få forelagt et principgrundlag for det kommende samarbejde mellem bl.a. IKAS og DAK-E om udvikling af kvalitetsstandarder for almen lægepraksis.

Der har været afholdt en række møder med deltagelse af repræsentanter for Danske Regioner, PLO, DAK-E og IKAS. Disse møder tager sigte på at etablere og styrke samarbejdet mellem IKAS og DAK-E, som udvikler kvalitetsmateriale og indsamler data for lægepraksis, finansieret af KIF (Kvalitets- og Informatikfonden).

På det seneste møde i kredsen fremlagde IKAS det vedlagte notat (bilag) som grundlag for en principdrøftelse af tilrettelæggelse af det fremtidige samarbejde og arbejdsdelingen mellem DAK-E og IKAS, som forberedelse til det tidspunkt, hvor der gennem Landsoverenskomsten måtte blive truffet beslutning om konkretisering af udviklingsarbejdet.

Der var i mødet bred tilslutning til principperne i notatet. På den baggrund anmodes om bestyrelsens tilslutning til, at IKAS fortsætter samarbejdet på dette grundlag.

Bestyrelsen vil blive holdt orienteret om det heromhandlede samarbejde, status for overenskomstforhandlinger samt få forelagt de fornødne beslutningsgrundlag.

Indstilling

Notatet forelægges til stillingtagen.

Bilag:

Notat af 12. februar 2010 vedrørende kvalitetsudvikling med praktiserende læger

Beslutning:

Bestyrelse tog notatet til efterretning og understreger vigtigheden af, at der i det videre arbejde sigtes mod én fælles overordnet dansk kvalitetsmodel for sundhedsområdet.



Punkt 314/10:

Offentliggørelse af akkrediteringsresultater

Bestyrelsen har den 23. september og den 25. november 2008 (pkt. 155/08 og pkt. 163/08) besluttet, at der skal ske en webbaseret offentliggørelse af akkrediteringsstatus og akkrediteringsrapport, inklusive et sammendrag med begrundelse for akkrediteringsstatus og inklusive bemærkninger fra survey til indikatorer, der er delvist eller ikke opfyldte (beslutningsnotat af 13. november 2008 om offentliggørelse af data fra Den Danske Kvalitetsmodel på baggrund af bestyrelsesmødet 23. september 2008). Af notatet "Survey og akkreditering", vedtaget i bestyrelsen den 9. juni 2009 (pkt. 188/09) fremgår (notatets afsnit 7), at samme principper finder anvendelse generelt i samtlige sektorer omfattet af DDKM.

IKAS forelægger hermed notat om den konkrete ramme for offentliggørelsen (bilag).

Akkrediteringsnævnet har over for IKAS tilkendegivet, at man gerne ser, at det også offentliggøres, hvis en akkrediteringssag har været behandlet i nævnet, men at der endnu ikke har kunnet træffes en endelig afgørelse, fordi der er besluttet, at der skal gennemføres resurvey. Denne offentliggørelse ønskes foretaget i umiddelbar tilslutning til, at institutionerne er underrettet om, at resurvey er nødvendig.

De forventede udgifter til etablering af webbaseret offentliggørelse er kr. 50.000. Derudover kr. 20.000 årligt i vedligeholdelse.

IKAS vil i mødet præsentere den påtænkte form for offentliggørelse på IKAS' hjemmeside.

Indstilling:

Bestyrelsen tilslutter sig principperne i vedlagte notat.

Bestyrelsen forholder sig til akkrediteringsnævnets tilkendegivelse om offentliggørelse i tilfælde af resurvey.

Ovenstående udgifter indarbejdes i IKAS' budget 2010

Bilag:

Notat af 17. februar 2010 om formen for offentliggørelse af akkrediteringsresultater fra Den Danske Kvalitetsmodel.

Beslutning:

Bestyrelsen tiltræder principperne for offentliggørelse i vedlagte notat, idet offentliggørelsen dog skal ske på sundhed.dk med mulighed for at tilgå resultaterne fra IKAS' hjemmeside. IKAS aftaler de nærmere betingelser og arbejds gange med sundhed.dk.

Bestyrelsen tiltræder, at det i tilfælde, hvor det er besluttet, at der skal gennemføres resurvey, offentliggøres, at akkrediteringsproces pågår. Offentliggørelse sker, når institutionen er underrettet om, at resurvey er nødvendig.

Konkret beslutning om offentliggørelse af resultater fra akkreditering af apoteker drøftes særskilt af bestyrelsesformanden og IKAS med Danmarks Apotekerforening.

Punkt 315/10:

Præciseringer vedrørende akkreditering

Principperne for survey og akkreditering er fastsat i notatet "Survey og akkreditering", vedtaget i bestyrelsen den 9. juni 2009 (pkt. 188/09). I samråd med akkrediteringsnævnets formanden anbefales følgende præciseringer og uddybninger i forhold til disse principper.

Det fremgår af vedtægterne for akkrediteringsnævnet, at nævnet kan træffe beslutning om forlængelse eller fratagelse af akkrediteringsstatus, hvis særlige forhold taler herfor.

Akkrediteringsstatus gælder tre år fra datoen for afslutning af ekstern survey.

En institution kan fratages sin akkrediteringsstatus, hvis

1. institutionen fravælger ekstern survey uden gyldig grund (ikke tale om force majeure)
2. institutionen groft misligholder arbejdet med DDKM, således at patienters sikkerhed og lovfæstede rettigheder ikke tilgodeses. Dette skal konstateres ved en fokuseret resurvey gennemført på baggrund af anmodning fra akkrediteringsnævnet

Muligheden for at fratage en institution akkrediteringsstatus indebærer ikke, at IKAS eller akkrediteringsnævnet har pligt til at udøve tilsyn eller følge op på kvaliteten i de akkrediterede institutioner. Hensigten er alene at give akkrediteringsnævnet en mulighed for at reagere, hvis der fremkommer oplysninger, der rejser berettiget tvivl om institutionens evne til at sikre patienters sikkerhed og lovfæstede rettigheder.

Forlængelse af gyldighedsperiode for akkrediteringsstatus:

1. Udsættelse af ekstern survey grundet force majeure, dog maksimalt 1½ år

Akkrediteringsnævnet har ud fra konkrete erfaringer gjort opmærksom på, at der i situationer, hvor en institution indstilles til "ikke akkrediteret", men får mulighed for resurvey, kan være forhold, som ikke bør afvente 6 måneder, før de bør bringes i orden. Det anbefales derfor, at der gives mulighed for at supplere resurvey med en fremrykket resurvey, det vil sige en resurvey inden for en kort tidsramme, som har til hensigt at eliminere konstaterede risici af en sådan karakter, at de må anses for en væsentlig trussel mod patienternes/borgernes/personalets rettigheder og/eller sikkerhed.

Akkrediteringsnævnet vil herudover kunne foranlediges yderligere en resurvey, typisk efter 6 måneder, med fokus på de i øvrigt ikke opfyldte standarder.

Indstilling:

IKAS anbefaler, at bestyrelsen tiltræder principperne ovenfor, som herefter lægges til grund ved administrationen af principperne i notatet vedrørende "Survey og akkreditering".

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tiltræder de ovennævnte principper om

- **fratagelse af akkrediteringsstatus ved institutionens fravalg af survey uden gyldig grund**
- **forlængelse af gyldighedsperiode ved udsættelse af survey grundet force majeure**



- mulighed for fremrykket resurvey

For så vidt angår muligheden for fratagelse af akkrediteringsstatus ved en institutions misligholdelse af arbejdet med DDKM, genforelægges sagen på næstkommende bestyrelsesmøde med en præcisering af, hvorledes en proces om fratagelse af akkrediteringsstatus initieres.

Punkt 316/10:

Opfølgning vedrørende principper for inddragelse af outsourcete ydelser i akkreditering

Bestyrelsen havde på mødet den 4. december 2009 (pkt. 302/09) en indledende drøftelse af dette og tiltrådte de overordnede principper.

Det besluttedes, at IKAS med det rådgivende udvalg for sygehuse drøfter, hvorledes den helt konkrete udmøntning kan finde sted, herunder synspunkter om princippernes konsekvenser for en institutions akkreditering. Punktet genforelægges med henblik på, at principperne kan bringes i anvendelse i forbindelse med påbegyndelse af ekstern vurdering af sygehuse i maj 2010.

IKAS går ud fra det overordnede princip, at en institution er ansvarlig for at sikre kvaliteten af de ydelser den leverer, også selv om udførelsen af visse dele af ydelsen er outsourcet. Der er imidlertid forskellige måder, hvorpå det ved ekstern survey kan vurderes, om institutionen lever op til dette krav, og flere forskellige måder, hvorpå eventuelle mangler i kvaliteten af outsourcete ydelser kan få konsekvenser for institutionens akkreditering.

1. Af akkrediteringsstandard 1.1.3 for sygehuse fremgår, at sygehuset skal fastsætte krav til kvalitetsniveauet i kontrakter/aftaler med eksterne leverandører. I standarden anføres udtrykkeligt, at der hermed både menes leverandører af varer og af kliniske og administrative tjenesteydelser
2. Flere akkrediteringsstandarder stiller krav om kvaliteten i overgange. Disse vil også være relevante ved overgange som følge af outsourcing. Det vil være nyttigt, at man ved ekstern survey er særligt opmærksom på sådanne overgange
3. Det kunne besluttes, at ekstern survey omfatter alle ydelser, der leveres som led i et patientforløb, som institutionen har ansvaret for, uanset om de leveres af institutionen selv eller er outsourcet. Beslutningen kunne afgrænses til ydelser, der leveres på institutionens egen matrikel. I praksis vil dette betyde, at en tracer følger hele patientforløbet, uanset om der undervejs sker en overgang til en underleverandør
4. Akkrediteringen af en underleverandør, der selv er omfattet af DDKM, kunne få betydning for institutionens akkrediteringsstatus, f.eks. i form af, at såfremt en underleverandør ikke opnår akkreditering, vurderer akkrediteringsnævnet, om dette har sådanne konsekvenser for institutionen, at dens akkreditering heller ikke kan opretholdes. Denne vurdering skulle ske ud fra de principper, der generelt gælder for tildeling af akkrediteringsstatus, altså i forhold til institutionens evne til at sikre patienters sikkerhed og lovfæstede rettigheder

Rådgivningsudvalget for sygehuse kan tilslutte sig de principper, der er beskrevet oven for i punkt 1 og 2, idet man dog gør opmærksom på, at en del kontrakter indgås på regionalt niveau, og at sygehuse derfor ikke har indflydelse på kontraktens indhold, herunder krav til kvaliteten.

For så vidt angår principperne 3 og 4 har udvalget fremført, at det med de organisationsformer, der findes i dag, er svært at overskue konsekvenserne af at udstrække survey og vurdering uden for institutionens eget område, ligesom konsekvenserne af kaskadeeffekter af akkreditering er svært overskuelige og administrerbare. Udvalget finder endvidere, at der ikke eksplicit er belæg i akkrediteringsstandarderne for at anvende disse principper.

IKAS kan tilslutte sig rådgivningsudvalgets betragtninger i forhold til de ovenfor under punkt 1-4 beskrevne forhold.

**Indstilling:**

IKAS indstiller, at vurderingen af en institution, der outsourcer ydelser, sker på grundlag af fund i institutionen og relateret til kravene i akkrediteringsstandarderne, dvs. punkt 1 og 2 ovenfor.

Det præciseres, at kravet i standard 1.1.3. tolkes således, at vurderingen sker på grundlag af de kontrakter, som sygehuset selv indgår, og således ikke på nuværende tidspunkt omfatter eventuelle kontrakter på regionalt niveau.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tiltræder indstillingen. Det understreges, at tolkningen af akkrediteringsstandard for sygehuse 1.1.3 (at kontrakter på regionalt niveau ikke inddrages) anvendes indtil videre, men at det senere kan blive relevant også at inddrage sådanne kontrakter.

Pkt. 317/10

Forelæggelse af vurdering af hørings svar vedrørende 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen samt stillingtagen til, at 1. version sendes i pilottest

Bestyrelsen besluttede på sit møde den 22. september 2009 (pkt. 205/09) at sende 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen i høring. Høringsperioden forløb i perioden 26. oktober til 4. december 2009. Høringsmaterialet blev udsendt til 29 høringsparter, hvoraf 17 har afgivet hørings svar.

På baggrund af de indkomne hørings svar har IKAS foretaget en grundig gennemgang af det indkomne høringsmateriale. Gennemgang samt detaljeret beskrivelse af hørings svarene er nærmere beskrevet i den vedlagte rapport af februar 2010 vedrørende, "Høringsrapport for den 1. version af den Danske Kvalitetsmodel for det kommunale sundhedsvæsen" (bilag 1).

Nedenstående gives et kort resumé af den foretagne vurdering af høringsmaterialet.

Samlet vurdering på høring

Samlet set har bemærkninger til høringsmaterialet været positive. Høringsparterne har overordnet fundet materialet konsistent og gennembearbejdet samt anvendelig til kvalitetsudvikling i kommunerne. Alle respondenter har leveret konstruktive svar om deres syn på høringsmateriale, og flere har fremsat konkrete forslag til ændringer og forbedringer i høringsmaterialet. Flere respondenter har imidlertid beklaget den manglende sammenhæng til serviceloven samt situationen omkring kommunernes frivillige deltagelse i DDKM.

Som helhed har det været vanskeligt at drage solide konklusioner på baggrund af hørings svarene, da disse oftest har været enkeltstående bemærkninger og dermed ikke har været delt af andre respondenter. Hørings svarene bærer præg af, at dele af materialet tidligere har været i såvel høring som pilottest, idet antallet af bemærkninger til akkrediteringsstandarder udviklet i 1. og 2. fase er væsentligt lavere end standarderne udviklet i fase 3.

Metode til bearbejdning af hørings svar

Høringsmaterialet blev gennemarbejdet med følgende fokus:

1. Essensen af de generelle bemærkninger til høringsmaterialet er udtaget i høringsrapporten
2. Principielle indvendinger er håndteret på tværs af materialet
3. Akkrediteringsstandarderne er redigeret på baggrund af hørings svarene ud fra fastlagte inklusions kriterier. Disse er nærmere beskrevet i høringsrapporten

Høringsparters bemærkninger til materialet

Det har været vanskeligt at konkludere på de generelle betragtninger til den 1. version af DDKM for det kommunale sundhedsvæsen, givet antallet af hørings svar pr. akkrediteringsstandard samt at hørings svarene oftest har været enkeltstående bemærkninger, der ikke understøttes af andre respondenter. Nedenstående er en opsummering af nogle af de bemærkninger der er indkommet.

Flere respondenter har bemærket følgende:

- Manglende afklaring af snitflader til Serviceloven
- Ambitiøs 1. version
- Frivillighed omkring Den Danske Kvalitetsmodel for det kommunale sundhedsvæsen anses for problematisk
- Modellen ønskes i højere grad at kunne opfylde kravene til benchmarking
- Forslag til ændring eller tilføjelse af referencer
- Kildeangivelse af begrebsdefinitioner

Enkeltstående respondenter har bl.a. bemærket følgende:

- Fin balance mellem at systematisere og kvalitetsudvikle de kommunale arbejdsgange og hensynet til det kommunale råderum
- De organisatoriske standarder bør udgå
- Opmærksomhed på og reference til sundhedsaftalerne i relevante standarder
- Problematisk, at sindslidende ikke er omfattet
- Journalauditindikatorer skal i flere tilfælde være mere afgrænsede og definerede
- Minimer brugen af krydsreferencer
- Begrebet politik bør udgå og begrebet behandling bør omdefineres
- Begreber skal være konsistente med Sundhedsstyrelsens brug af begreber
- Antal standarder om hygiejne og demens er ikke sufficient for temaets omfang

Herudover er der kommet bemærkninger til de enkelte indikatorer i akkrediteringsstandarderne.

Det har tilsvarende ikke været muligt at komme med samlede konklusioner på baggrund af de specifikke bemærkninger til akkrediteringsstandarderne, da størsteparten af kommentarerne ligeledes er enkeltstående.

Resultat af redigering på baggrund af de indkomne hørings svar

Der er foretaget en forenkling af formuleringerne på trin 2, mens begrebslisten er opstrammet i forhold til Sundhedsstyrelsens anvendelse af begreber, hvor det har været muligt. Det resterende høringsmateriale er skærpet i forhold til de indkomne hørings svar samt for sproglige præciseringer.

Resultatet af IKAS' bearbejdning af hørings svarerne er, at der er indarbejdet en stor del af de indkomne hørings svar i de reviderede akkrediteringsstandarder. Tre standarder er udgået som selvstændige standarder, idet dele af indholdet er blevet indarbejdet i øvrige standarder. For temaerne "Hygiejne" og "Ernæring" er der blevet udviklet en ekstra standard for at anskueliggøre indholdet i de tidligere standarder med henblik på at gøre materialet mere brugervenligt. De reviderede akkrediteringsstandarder er vedlagt (bilag 2).

Konklusion

IKAS har tilrettet hørings materialet og ønsker, at 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen sendes i pilottest i ni kommuner. Oversigt over, hvilke kommuner der er pilottestkommuner er vedlagt (bilag 3). Ikke alle kommuner tester alle standarder; Det fremgår af oversigten, hvilke kommuner, der tester hvilke standarder.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen

- tager rapporten vedrørende "Høringsrapport for den 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsområde" til efterretning
- godkender de reviderede akkrediteringsstandarder
- godkender at akkrediteringsstandarderne sendes i pilottest i ni kommuner

Bilag:

Bilag 1: Vurdering af hørings svar i Den Danske Kvalitetsmodel på det kommunale område

Bilag 2: Revideret 1. version af akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen

Bilag 3: Oversigt over pilottestkommuner

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.



Pkt. 318/10

Gensidig orientering

- Bestyrelsesmødet den 17. marts 2010 udskydes til en senere dato

Dato udmeldes efter ansættelse af ny direktør

- Observations-surveys for kommende sygehussurveyors

Blev gennemgået under pkt. 310/10

- Status for akkreditering på apoteksområdet

Blev gennemgået under pkt. 314/10

- Dato for den årlige IKAS konference i august måned
 - Forslag til dato forelægges i mødet

Bestyrelsen besluttede at udsætte fastlæggelse af dato for konferencen.

Pkt. 319/10:

Eventuelt

Intet