

Bestyrelsesmøde

Sted: IKAS, mødelokale 1
Dato: 12. august 2010
Tid: Kl. 9.15 - 12.00

Institut for
Kvalitet og
Akkreditering i
Sundhedsvæsenet

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

Deltagere

Else Smith (konst. formand)
Jens Elkjær (næstformand)
Lone Christiansen
Vagn Nielsen
Erling Friis Poulsen
Sanne Nørgaard
Inge Kristensen (suppl. for Svend Hartling)
Birthe Søndergaard

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel
Solveig Mortensen (pkt. 329/10)

Afbud

Svend Hartling
Lone de Neergaard

Referent

Trille B. Johansen

-
- Pkt. 328/10** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 329/10** Forelæggelse af forventet regnskab 2010 samt revideret budget for 2010
- Pkt. 330/10** Godkendelse af revideret vedtægt
- Pkt. 331/10** Overordnede beslutninger vedrørende akkreditering på det præhospitale område
- Pkt. 332/10** Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet
- Pkt. 333/10** Gensidig orientering
- Pkt. 334/10** Eventuelt
-

Bilagsoversigt:

- | | |
|-----------------------|---|
| Bilag til pkt. 329/10 | Bilag 1 - Forventet regnskab 2010 og budgetrevision pr. 30.06.2010
Bilag 2 - Noter til forventet regnskab 2010 |
| Bilag til pkt. 330/10 | Bilag 1 - Revideret vedtægt
Bilag 2 - Nuværende vedtægt (2005) |
| Bilag til pkt. 332/10 | Kvartalsrapport dækkende perioden 1. april 2010 til og med 30. juni 2010 |



Punkt 328/10:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Sanne Nørgaard fra Dansk Erhverv og Birthe Søndergaard fra Danmarks Apotekerforening blev budt velkommen og Else Smith præsenterede sig selv. Hun varetager opgaven som bestyrelsesformand i konstitutionsperioden.

Punkt 329/10:

Forelæggelse af forventet regnskab 2010 samt revideret budget for 2010

Herved forelægges forventet regnskab for 2010, der udviser et overskud på t.kr. 137.

Ved udarbejdelse af forventet regnskab er der ændret i gruppering af indtægter og omkostninger, således at indtægter er rensat for omkostninger til det præhospitale område, der i budgettet 2010 er medtaget som negativ indtægt. Omkostningerne er overført til de omkostningsgrupper, de vedrører, ligesom budgettallene er ændret i overensstemmelse hermed.

Endvidere er foretaget revurdering af budgetprincipper, der har medført væsentlige ændringer i budgettering af nedenstående 2 omkostningsgrupper i forhold til tidligere:

- Personaleomkostninger
- Budgetreserver

Personaleomkostninger har hidtil været budgetteret med antal stillinger, der er godkendt i bestyrelsen, uanset at stillingerne aldrig har været besatte. Dette princip ændres til, at der ved budgetlægningen medtages det antal stillinger, der forventes besat i de enkelte år. Principændringen medfører, at antal budgetterede stillinger i 2010 ændres fra 38,2 til 33 stillinger, svarende til nedjustering af budgetbeløbet for 2010 med kr. 2,5 mio.

Budgetreserver har hidtil forekommet i stort set alle omkostningsgrupper. Dette er ændret til, at der fremover afsættes et samlet beløb på kr. 1 mio. i budgetreserver til diverse uforudsete omkostninger. Kan beløbet ikke dække de uforudsete omkostninger, dækkes omkostningerne af den opsparede formue.

På grundlag af ovenstående foretages justering af budgettet fra et budgetteret underskud på t.kr. 7.830 til et revideret budget med et underskud på t.kr. 660.

Bemærkninger til bilag 1 og 2

Bilagene er opbygget efter samme princip som tidligere.

I forhold til aflagt årsregnskab for 2009 er der foretaget ændring i omkostningsfordelingen på to områder, således at omkostningerne følger budgettet. Ændringerne er, at der i indtægter er modregnet omkostninger til trykning af bøger og pjecer, således at det er nettoindtægten ved salget, der fremgår.

Den anden ændring er, at der ikke budgetteres med afskrivninger, idet det er årets omkostninger, der budgetteres. Afskrivningerne er henført til de omkostningsgrupper, de vedrører.

Ved sammenligning af omkostninger ifølge årsregnskab 2009 og det reviderede budget for 2010 er der nogle omkostningsgrupper, der er budgetteret lavere end de faktiske omkostninger i 2009. Det gælder bl.a. omkostninger til lokaler og kontorhold. I disse to poster var der i 2009 ekstraordinære omkostninger i forbindelse med overtagelse af flere lokaler primo 2009.

Indstilling:

Det indstilles, at budgetopfølgningen tages til efterretning og at budget 2010 tilrettes i overensstemmelse hermed.

Bilag:

Bilag 1 - Forventet regnskab 2010 og budgetrevision pr. 30.06.2010

Bilag 2 - Noter til forventet regnskab 2010



Beslutning:

Bestyrelsen tog budgetopfølgningen til efterretning og budget 2010 tilrettes.

Bestyrelsen noterede sig, at bl.a. lokaleomkostninger og principper vedrørende anvendelsen af den opsparede kapital indgår i strategidrøftelsen til november samt i drøftelserne vedrørende budget 2011.



Punkt 330/10:

Godkendelse af revideret vedtægt

De stiftende parter har udarbejdet revideret vedtægt for bestyrelsen for IKAS.

Indstilling:

Vedtægtsforslaget fremsendes til bestyrelsens behandling, idet det indstilles, at "Den Danske Kvalitetsmodel" i teksten ændres til "Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS", ligesom det indstilles, at § 7 stk. 2, første punktum, ændres til "IKAS' regnskab revideres af rigsrevisor i samarbejde med en af bestyrelsen udpeget revisor".

Bilag:

Bilag 1 - Revideret vedtægt

Bilag 2 - Nuværende vedtægt (fra 2005)

Beslutning:

§ 4 og 6 tilrettes, således at det tydeliggøres, at KL er medfinansierende og dermed fuldgyldigt medlem af bestyrelsen, ligesom det indføres, at Danske Regioner udpeger næstformanden. Endvidere tilrettes § 7 således, at formuleringerne vedrørende Rigsrevision og ekstern revisor bringes i overensstemmelse med formuleringerne vedrørende tilsvarende institutioner.

Rettelserne forestås af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og vedtægterne rundsendes herefter til bestyrelsen til endelig godkendelse. Tilsvarende udarbejder ministeriet notat, der beskriver bestyrelsesansvaret for de medlemmer, der ikke har fuld stemmeret.

Punkt 331/10:

Overordnede beslutninger vedrørende akkreditering på det præhospitale område

Bestyrelsen besluttede på mødet 3. juni 2010 (pkt. 325/10) at sende et sæt akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, som omfatter behandlingskrævende ambulancekørsel, i høring og efterfølgende pilottest. Standardsættet vil kunne forelægges bestyrelsen til endelig godkendelse i januar 2011 og vil umiddelbart herefter kunne overdrages til implementering.

Med henblik på, at IKAS kan tilrettelægge enkelthederne i akkrediteringsprocessen, skal der træffes en række principielle beslutninger.

- Hvem skal akkrediteres? IKAS ser principielt to muligheder; Fordele og ulemper ved hver af de to modeller uddybes nedenfor:
 - **"Regional akkreditering"**: Survey gennemføres inden for hver af de fem regioner. Den udmunder i en rapport, som beskriver, hvorledes den behandlingskrævende ambulancekørsel i regionen lever op til standarderne, og på grundlag af denne tildeles den regionale præhospitalfunktion en akkrediteringsstatus
 - **"Leverandørakkreditering"**: Survey gennemføres for hver leverandør af behandlingskrævende ambulancekørsel. Den udmunder i en rapport, som beskriver, hvorledes leverandørens ydelser lever op til standarderne, og på grundlag af denne tildeles leverandøren en akkrediteringsstatus
- Niveau og omfang af support:
 - Hvem skal have tilbud om akkrediteringskoordinatoruddannelse?
 - Hvem skal have tilbud om rådgivning og anden support og i hvilket omfang?
- Tidsramme for gennemførelse af ekstern survey

Med udgangspunkt i disse beslutninger vil IKAS beskrive en konkret akkrediteringsmodel, som omfatter

- Beskrivelse af ekstern survey
- Beskrivelse af rekruttering og uddannelse af surveyors
- Konkretisering af support til implementeringen (uddannelse af akkrediteringskoordinatorer, rådgivning, TAK, øvrig support)
- Økonomi for gennemførelse af survey og efterfølgende akkreditering, samt for support

Ad første spørgsmål: Hvem skal akkrediteres?

Følgende synspunkter skal afvejes, når akkrediteringsmodellen vælges:

Regional akkreditering vil være et logisk valg, hvis hovedformålet er at ansvarliggøre regionerne i forhold til borgerne.

- Det er et regionalt ansvar, at der er et fungerende ambulancesystem. Regional akkreditering kan ses som en vurdering af kvaliteten af den løsning, regionen har besluttet
- Flere regioner anvender flere leverandører af ambulancekørsel, og "optageområderne" for leverandørerne kan overlappe. En borger vil således ikke nødvendigvis kunne vide, hvilken leverandør, der i en given situation vil betjene vedkommende
- Andre aktører end ambulanceentreprenørernes personale har opgaver i forbindelse med behandlingskrævende ambulancekørsel. En regional akkreditering gør, at indsats ydet af læger eller sygeplejersker, ansat i regionen, naturligt medinddrages i vurderingen, der dermed omfatter den totale indsats i ambulancen. Standarderne er skrevet med henblik på alle aktører
- Modellen lægger op til en udbygning, hvor flere aspekter af det præhospitale område over tid kan inddrages



Leverandørakkreditering vil være et logisk valg, hvis hovedformålet er at ansvarliggøre de valgte leverandører i forhold til regionerne.

IKAS anbefaler, at man vælger regional akkreditering. IKAS ser to potentielle problemer i en sådan beslutning:

- Ambulanceentreprenørerne kan have en forventning om, at de vil få et bevis for akkreditering
- Surveykonceptet skal tilpasses, specielt for så vidt angår vurderingen af visse af de organisatoriske standarder

Ad andet spørgsmål: Niveau for support

Uanset beslutningen om niveau for akkreditering, skal den praktiske implementering af DDKM varetages af de enkelte aktører. IKAS anbefaler derfor, at der tilbydes såvel akkrediteringsrådgivning, adgang til TAK og uddannelse af akkrediteringskoordinatorer til alle organisationer, der bliver inddraget i implementeringen af akkrediteringsstandarderne. For ambulanceoperatørernes vedkommende anbefaler IKAS, at support tilbydes på regionalt niveau, ikke på stationsniveau.

Ad tredje spørgsmål: Tidsramme

Tidsrammen anbefales fastlagt under hensyn til to forhold:

- Der bør gå mindst ét år fra påbegyndelse af implementering af akkrediteringsstandarderne til gennemførelse af ekstern survey
- Det vil være problematisk at oprette et særligt surveyorkorps til præhospitalsområdet. Opgavens størrelse gør, at det vil være vanskeligt at opnå og opretholde en tilstrækkelig erfaring. IKAS vurderer, at særligt udvalgte sygehussurveyors bør kunne løse opgaven. I forbindelse med fremlæggelsen af en konkret akkrediteringsmodel for præhospitalsområdet vil dette blive nærmere beskrevet, og det vil blive vurderet, om surveyteamene med fordel kan suppleres med personer med særlig erfaring og indsigt fra præhospitalsområdet. For at kunne udnytte denne mulighed, bør surveys placeres i en periode med lav surveyaktivitet på sygehusområdet

Sygehussurveys i første akkrediteringsrunde vil være gennemført medio 2012, mens næste akkrediteringsrunde påbegyndes maj 2013 (3 år efter starten af første runde). IKAS anbefaler derfor, at survey på præhospitalsområdet gennemføres i andet halvår af 2012 og første halvår af 2013.

IKAS er opmærksom på, at ambulanceoperatørerne i deres kontrakter med regionerne er forpligtet til at gennemføre akkreditering inden for tre år efter underskrivelsen af kontrakten, det vil sige fra sidst i 2011 til først i 2012.

Indstilling:

Det indstilles:

- at der vælges en regional akkrediteringsmodel
- at support tilbydes til alle organisationer, der vil blive involveret i implementering af akkrediteringsstandarderne, både regionale præhospitalsorganisationer og ambulanceentreprenører. Entreprenørerne tilbydes rådgivning på regionalt niveau
- at eksterne surveys gennemføres i andet halvår af 2012 og første halvår af 2013
- at IKAS udbyder akkrediteringskoordinatoruddannelse efter overdragelsen af akkrediteringsstandarderne. Uddannelsens indhold og omfang svarer til tilsvarende kurser i andre sektorer
- at IKAS forelægger en konkret model for gennemførelse af survey og akkreditering, inkl. rekruttering og uddannelse af surveyors, for bestyrelsen i første halvdel af 2011



Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tilsluttede sig intentionerne bag modellen "regional akkreditering", men ønsker, at IKAS forelægger et forslag om, hvorledes dette kan kombineres med, at den enkelte leverandør får en form for akkrediteringsbevis for sine ydelser.

Bestyrelsen tilsluttede sig indstillingen vedrørende niveau for support.

Bestyrelsen udtrykte forståelse for argumentationen bag IKAS' indstilling vedrørende tidsplanen, men inden en beslutning træffes, skal holdningen i de enkelte regioner sonderes. Danske Regioner påtager sig dette.

Ligeledes bedes IKAS vurdere, f.eks. ved en forespørgsel til Konkurrencestyrelsen, om det vil give problemer i forhold til udbudsreglerne, hvis regionerne vælger at frafalde kravet om akkreditering inden for tre år efter kontraktunderskrivelsen, idet dette har været et vilkår i et EU-udbud.

Sagen forelægges igen på næste bestyrelsesmøde den 11. november.



Punkt 332/10:

Kvartalsrapport fra akkrediteringsnævnet

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

Vedlagte kvartalsrapport dækker perioden fra 1. april 2010 til og med 30. juni 2010.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Kvartalsrapport dækkende perioden 1. april 2010 til og med 30. juni 2010

Beslutning:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.



Pkt. 333/10

Gensidig orientering

Direktøren orienterede om, at vi forventer besøg af indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder den 27. august.

IKAS forventer at tilknytte nogle stærke sundhedsfaglige profiler på konsulentbasis.

IKAS er i fuld gang med en organisationsudvikling. Der vil blive orienteret meget mere om dette på bestyrelsesmødet den 11. november.

På det kommunale område er der ved at blive nedsat et kontaktudvalg.

Pkt. 334/10:

Eventuelt

Intet

Næste møde er 11. november 2010 kl. 9.30-16.00 i IKAS. Der er tale om et forlænget møde, hvor der skal drøftes strategi for IKAS for de kommende år.