



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: 6. april 2016

Tid: Kl. 9.15-11.00

Deltagere

Vagn Nielsen (formand)
Christian Boel
Anne-Sofie Fanøe Andersen (suppl.)

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel

Deltager på video

Christian Harsløf
Birthe Søndergaard
Christian Worm (suppl.)
Søren Brostrøm
Lars Oxlund
Bent Wulff Jakobsen

Afbud

Svend Hartling
Erik Jylling
Jakob Krogh
Mette Ide Davidsen

-
- Pkt. 572/16** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 573/16** Godkendelse af tilpasset standardsæt for privathospitaler
- Pkt. 574/16** Regnskab 2015 samt deraf følgende forslag til justeringer af Budget 2016
- Pkt. 575/16** Årsrapport 2015
- Pkt. 576/16** Status vedr. Akkrediteringsnævnet. Nævnets formandskab deltager i mødet.
- Pkt. 577/16** Gensidig orientering
- Pkt. 578/16** Eventuelt



Den Danske
Kvalitetsmodel



Punkt 572/16:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Formanden bød Christian Boel velkommen som nyt medlem for Danske Regioner og som ny næstformand.



Punkt 573/16:

Godkendelse af tilpasset standardsæt for privathospitaler

“Akkrediteringsstandarder for privathospitaler og klinikker - tilpasset version på baggrund af 2. version af DDKM for sygehuse” er udviklet på baggrund af beslutningen i IKAS’ bestyrelse 10. september 2015 om, at private hospitaler og klinikker fortsat skal tilbydes akkreditering efter DDKM, og at akkrediteringen skal ske efter et standardsæt, der bygger på 2. version af sygehusstandarderne, men er tilpasset til den private sektor.

Tilpasningen har bestået i, at man har frasorteret de dele, der vedrører opgaver, der kun varetages af offentlige sygehuse, fx modtagelse af akutte patienter, og enkelte dele, der vurderes som mindre relevante ud fra et kvalitetssynspunkt. Endvidere er nogle standarder slået sammen, for at standardsættet fremstår mere brugervenligt. Der er sket en sproglig bearbejdning, så stoffet præsenteres i en form, der taler til privathospitaler af mange størrelser, som appellerer til en ubureaukratisk implementering, og som gør det tydeligt, hvad der vil blive efterspurgt ved survey, og hvordan der vil blive vurderet. Dette betyder, at indikatorerne til dels fremstår på en anden måde end i de tidligere sygehusstandarder. Formen svarer til den, der anvendes i 2. version af standarderne for det præhospitale område.

Tilgangen til kvalitetsforbedring er bragt på linje med tankegangen i den udmeldte nationale kvalitetsstrategi for sundhedsvæsenet ved, at man i stedet for lægge vægt på specificerede krav om kvalitetsovervågning af enkelte processer kræver, at hospitalets tilgang til kvalitetsudvikling tager udgangspunkt i overordnede mål. Man har her anvendt den tilpasning, der er sket i det sæt akkrediteringsstandarder, der anvendes af det færøske sygehusvæsen. Der er fortsat krav om deltagelse i alle relevante nationale kvalitetsovervågningsprogrammer.

Kravene om udarbejdelse af skriftlige dokumenter er tilpasset, så vurderingen ved survey i højere grad baseres på processen, og i mindre grad på beskrivelsen af processen. Kravene er bevaret, hvor der er patientsikkerhedsmæssige grunde er brug for skriftlige vejledning. Styrelsen for Patientsikkerheds principper for dette er fulgt.

Særlige regler vedr. kosmetisk kirurgi er indarbejdede.

Vurderingsprincipperne er opdateret. Fremstillingen af dem er forenklet på baggrund af den erfaring, der er opnået med anvendelse i anden akkrediteringsrunde på sygehusene. Endvidere er kriterierne for tildeling af akkrediteringsstatus ændret og forenklet, så de svarer til de principper, der anvendes i praksissektorerne.

Proces for tilpasningen

Den 30. november 2015 blev afholdt en workshop med deltagelse af BPK og repræsentanter for Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet med workshoppen var at udvælge den del af indholdet af 2. version, der skal udgå, fordi det ikke er relevant for de aktiviteter, der forekommer på privathospitaler. Der blev identificeret en række standarder, hvor fremstillingen af indholdet i højere grad kunne målrettes en ny og mere begrænset gruppe af anvendere. Hensigten var at komme frem til ét tilpasset standardsæt, som kan anvendes på alle privathospitaler, uanset størrelse, som indholdsmæssigt svarer til en akkreditering efter 2. version, og som opleves som let at anvende for både privathospitaler og surveys.

Den 3. januar 2016 blev standardsættet gennemgået i detaljer med repræsentanter for Styrelsen for Patientsikkerhed for at sikre overensstemmelse mellem standardernes ordlyd på den ene side og lovgivningens krav samt målepunkterne i styrelsens tilsyn på den anden side.

Den 12. februar 2016 blev afholdt en workshop med to erfarne surveyors, for at teste, om indikatorerne kan danne grundlag for en konsistent vurdering.

På grundlag af disse tre møder har IKAS i perioden 4. februar til 14. marts sendt et forslag tilpasset standardsæt i høring hos Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed og BPK. BPK har ikke haft yderligere bemærkninger. Danske Regioner har udtrykkeligt tilkendegivet, at man finder det tilfredsstillende, at man har fjernet trin 3 og trin 4. Danske Regioner fandt endvidere, at man i en række standarder havde nedjusteret kravene om skriftlige retningslinjer for meget, og havde derudover enkelte konkrete forslag til justeringer af formuleringer. Styrelsen for Patientsikkerhed har bidraget med nogle forslag til justeringer og præciseringer af indikatorer, der hænger sammen med lovgivningen. Bemærkningerne fra Danske Regioner og Styrelsen for Patientsikkerhed er indarbejdet efter drøftelse med forslagsstillerne. Det endelige forslag til tilpasset standardsæt er den 18. marts 2016 udsendt til høringsparterne, som ikke har haft yderligere bemærkninger.

Tidspunkt for ibrugtagning af det tilpassede standardsæt

Da akkreditering efter det tilpassede sæt - på nær de ændrede krav til kvalitetsovervågning - i substansen svarer til en akkreditering efter 2. version for sygehuse, kan man argumentere for, at privathospitalerne så hurtigt som muligt bør have fordelene af at anvende et tilpasset standardsæt og en moderniseret tilgang til kvalitetsovervågning; dette kunne tale for at det tilpassede sæt umiddelbart tages i brug, dog med en kortere overgangsperiode, hvor privathospitalerne kan vælge at lade sig akkreditere efter 2. version.

Danske Regioner bemærker i sit høringsvar, at en tilpasset akkrediteringsstandard ikke bør tages i brug, før der er opnået en ISQua-godkendelse, da en ISQua-godkendelse kan medføre endnu en omgang ændringer i akkrediteringsstandarderne. IKAS bemærker hertil, at det ikke hidtil har været praksis at afvente en ISQua-akkreditering, der er forholdsvis tidskrævende. En formel ISQua-akkreditering kan først foreligge ultimo 2016, evt. kort efter årsskiftet. IKAS bemærker endvidere, at der efter vores vurdering ikke er grund til at forvente problemer med ISQua-akkreditering, da substansen i standarderne ikke er reduceret.

Indstilling:

Bestyrelsen godkender "Akkrediteringsstandarder for privathospitaler og klinikker - tilpasset version på baggrund af 2. version af DDKM for sygehuse" og "Vurderingsprincipper i DDKM af 2016 for privathospitaler".

Bestyrelsen drøfter og beslutter, fra hvilket tidspunkt det tilpassede standardsæt og de opdaterede vurderingsprincipper anvendes, og om der skal være en overgangsperiode, hvor privathospitaler i stedet kan vælge at lade sig akkreditere efter 2. version og de hidtidige vurderingsprincipper.

Bilag:

Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder for Privathospitaler og klinikker 1. version, 1. udgave

Bilag 2 - Vurderingsprincipper i DDKM af 2016 for privathospitaler

Beslutning:

Akkrediteringsstandarder og vurderingsprincipper blev godkendt som indstillet. Bestyrelsen besluttede, at standarderne anvendes ved survey efter 01.10.2016. IKAS skal i en overgangsperiode udvise fleksibilitet med hensyn til valg af standardsæt, således at privathospitaler, der har en forventning om at blive akkrediteret efter det nugældende standardsæt, får mulighed herfor.

Punkt 574/16:
Regnskab 2015 samt deraf følgende forslag til justeringer af Budget 2016

Der er i 2015 budgetteret med et kasseforbrug på 410.000 kr. Regnskabet viser en henlæggelse på 1.928.080 kr, jf tidligere økonomirapporter.

De væsentligste forklaringer på afvigelsen er:

Færre indtægter/merforbrug udgifter:

Grundbevilling apoteker nedsat grundet ingen revision af standardsæt		100.000	kr.
Taxametrydelse andre sektorer end praksis, netto	1)	140.000	kr.
It udgifter	2)	609.000	kr.
Renteindtægter: fra marts 2015 er der ingen forrentning på formuen udover tidligere indgåede aftaleindlån		215.000	kr.

der finansieres ved:

Projekt "Uvarslede besøg - offentlige sygehuse": mindre udgifter til frikøb af surveyors (da der er anvendt pensionister, der ikke frikøbes) samt færre rejse- og opholdsudgifter		200.000	kr.
IKAS konference ikke afholdt		200.000	kr.
Lokaleudgifter	3)	428.000	kr.
Kontorhold - halveret kopimaskineudgifter, minimeret antal abonnemeter og væsentlig færre udgifter til fortæring ved møder grundet færre møder		129.000	kr.
Uddannelse eksterne: Workshops og kompetencedage til lancering af standarder version 3 er ikke afholdt		426.000	kr.
Projekt kiropraktorer, fod- og fysioterapeuter: Der har alene været afholdt opstartsmøder på fodterapeuter og kiropraktorer. Pilottest er blevet flyttet til primo 2016		407.000	kr.
Budgetreserve		1.000.000	kr.
Personale - lønninger og lønrefusion, mindreforbrug	4)	227.000	kr.
Akkrediteringsnævn: mindre honorarstigning til formænd end forventet; lavere honorar ved videomøder ift fremmøde samt ingen frikøb af 1 næstformand i 8 måneder (pensionist)		347.000	kr.

Ad 1) Taxametrydelser

Privathospitaler har haft et færre antal surveys og end budgetteret. Endvidere er planlægningen af surveys optimeret således, at der er sparet 12 tilslutningsdage. Det har medført en mindre overhead på 83.000 kr.

Det præhospital område var budgetteret til en nettoudgift på 205.000 kr., men der er afholdt udgifter for 285.000 kr., svarende til en merudgift på 80.000 kr.

På apoteksområdet er antallet af gennemførte survey stort set lig budgetteret.

Færøerne har haft et survey i 2015, der er budgetteret i 2016. Både indtægter og udgifter er derfor indeholdt i regnskab 2015.

Ad 2) It udgifter

It budgettet udviser en overskridelse på 264.000 kr. Heri findes imidlertid mindreforbruget på praksisområdet, der finansieres af Danske Regioner. Fjernes denne besparelse ses således et merforbrug på 604.000 kr. Det er udgifter til kommunikationsportaler og dokumenthåndtering, licenser samt indkøb af it-udstyr til IKAS ansatte, der har været budgetteret for lavt. Herover har det været nødvendigt at investere i et elektronisk rejseafregnings-system til at håndtere den store mængde af rejseudgiftsbilag, der modtages i forbindelse med de mange surveys. Dette it system var ikke budgetteret.

Ad 3) Lokaleudgifter

Mindreforbruget på lokaler fordeles med 152.000 kr. i Aarhus og 276.000 kr. i København. Mindreforbruget i Aarhus vedrører primært tilbagebetaling vedr. udgifter til vand og varme for 2014 og efterfølgende nedsættelse af acontobeløb for 2015 samt ikke udført vinduespudsning og hovedrengøring.

Udgifter til kontoret i København løber fra 15.07.2015 og er fordelt således:

	Regnskab	Budget	Mer- /mindre- forbrug
Husleje inkl. depositum	194.000	230.000	-36.000
El, vand og varme	45.003		
Driftsudgifter	14.333	70.000	56.114
Rengøring	66.778		
Leje af møbler	4.000	0	4.000
Engangsudgift til etablering	0	300.000	-300.000
	<u>324.114</u>	<u>600.000</u>	<u>275.886</u>

Mindreforbruget skyldes primært, at vi ikke har haft behov for at afholde engangsudgifter til etablering i København.

Ad 4) Personale - lønninger og lønrefusion

	Regnskab	Budget	Mer- /mindre- forbrug
Lønninger	23.811.000	24.490.000	-679.000
Løn og feriepenge til 1 fratrædt medarbejder i fritstillingsperiode 2016	325.000	0	325.000
Lønrefusion (barsel og ph.D.)	-519.000	-365.000	-154.000
Efteruddannelse og konferencer	967.000	915.000	52.000
Div medarbejderudgifter til personalepleje, frugtordning mv samt rekrutteringsannoncer	252.000	200.000	52.000
ATP, AUB, Barsel.dk og forsikring m.m.	487.000	310.000	177.000
	<u>25.323.000</u>	<u>25.550.000</u>	<u>-227.000</u>

Praksissektoren

På praksissektoren har der været en samlet besparelse på 3.072.000 kr. (Danske Regioners finansiering via formuen falder tilsvarende) som fremkommer således:

Almen Praksis	Regnskab 2015	Budget 2015
Uddannelse	835.856	2.310.000
It udstyr	55.220	300.000

IKAS personale	838.878	1.000.000
Overhead	500.000	500.000
I alt	2.229.954	4.110.000
Besparelse i 2015	1.880.046	

Speciallæge praksis	Regnskab 2015	Budget 2015
Uddannelse	483.315	1.150.000
It udstyr	55.220	150.000
Survey	470.157	924.000
IKAS personale	838.879	816.000
Overhead	100.000	100.000
I alt	1.947.571	3.140.000
Besparelse i 2015	1.192.429	

Besparselsen på uddannelsesområdet er en følge af, at surveyoruddannelsen blev ændret fra 6 dage til 3 dage. De overskydende dage ønskes anvendt til flere kompetenceudviklingsdage på baggrund af konkrete erfaringer og udfordringer under surveys.

Vedrørende it udstyr blev der købt en væsentlig billigere type tablets end budgetteret.

Surveyudgifter på speciallægepraksis er lavere end budgetteret, da antal gennemførte survey blev 49 mod budgetteret 76. Årsagen hertil er en beslutning om langsom opstart for at være sikker på at app og øvrige set-up fungerede. Endvidere har nogle klinikker fået udskydelse af survey til senere år.

Ovenstående besparelser har endvidere medført et forslag til revidering af budget for 2016 med en nettobesparelse på 1.615.000 kr., fordelt med 1.708.000 kr. på almen praksis og en forøgelse af udgifter på 93.000 kr.

Besparelserne på praksisområdet vedrører alene Danske Regioner.

Som konsekvens af ovenstående væsentlige besparelser foreslås budget for 2016 revideret på praksisområdet:

Almen Praksis	Budget 2016	Revideret budget 2016
Uddannelse	430.000	766.000
It support	300.000	300.000
Survey og genbesøg	9.495.000	7.451.000
IKAS personale	1.025.000	1.025.000
Overhead	800.000	800.000
I alt	12.050.000	10.342.000
Besparelse i revideret budget		1.708.000

Speciallæge praksis	Budget 2016	Revideret budget 2016
Uddannelse	440.000	480.000
It support	100.000	100.000
Survey og genbesøg	4.185.000	4.238.000
IKAS personale	1.070.000	1.070.000
Overhead	400.000	400.000
I alt	6.195.000	6.288.000
Merudgifter i revideret budget	93.000	

A decorative graphic consisting of several colored squares: two light blue squares at the top left, a light green square at the top middle, a light blue square at the top right, a light green square at the bottom left, and a light blue square at the bottom right. A light grey square is partially visible behind the top left squares.

Indstilling:

Det indstilles, at Regnskabet for 2015 godkendes, og at de foreslåede justeringer af Budget 2016 vedr. praksisområdet godkendes.

A decorative graphic consisting of a light green square at the top and a light blue square at the bottom.

Bilag:

Bilag 1 - Regnskabstal 2015

Bilag 2 - Forslag til revideret aktivitets og udgiftsbudget 2016

Beslutning:

Regnskabet og de foreslåede justeringer af budget 2016 blev godkendt



Punkt 575/16:**Årsrapport 2015**

Hermed forelægges den af EY og Rigsrevisionen reviderede årsrapport 2015, der udviser et merforbrug på 2.295.911 kr. I forhold til regnskab 2015 er der en afvigelse på 4.223.991 kr. Afvigelsen fremkommer således:

Danske Regioners finansiering af praksissektoren	4.177.525 kr.
Årets afskrivninger på anlægsaktiver	<u>46.466 kr.</u>
	<u>4.223.991 kr.</u>

Begge poster er udgiftsført i resultatopgørelsen i Årsrapporten.

Årsrapporten aflægges i henhold til årsregnskabsloven, hvoraf der fremgår nogle ufravigelige krav til regnskabsaflæggelse. I forhold til det interne årsregnskab er der nedenstående forskelle:

- 1) Sammenligning foretages til Årsrapport 2014 og ikke til budget
- 2) Danske Regioners finansiering af praksisområdet
- 3) Anlægsaktiver må ikke udgiftsføres i et år, men skal afskrives over brugstiden

Ad 2 Danske Regioners finansiering af praksisområdet

I det interne regnskab er denne finansiering ikke indregnet i budget 2015, men taget fra Danske Regioners andel af kassebeholdningen under formuen

Ad 3 Anlægsaktiver

Der er i 2015 foretaget afskrivning på anlægsaktiver med 46.466 kr., der er udgiftsført i resultatopgørelsen. Afskrivningen vedrører afskrivning på indretning af lejede lokaler, it-udviklingsomkostninger, 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 2015

Bilag 2 - Statusprotokollat for 2015 fra EY og Rigsrevision

Bilag 3 - Kvalitetsrapport 2015 - med opgørelse af gældende KPI'er


Beslutning:

Indstillingen godkendt.

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

Punkt 576/16:

Status vedr. Akkrediteringsnævnet. Nævnets formandskab deltager i mødet.

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

Under dette punkt deltager Akkrediteringsnævnets formand Jesper Poulsen samt næstformændene Jette Dam-Hansen og Ida Götke.

Formålet med punktet er at give bestyrelsen og Nævnets formandskab mulighed for en dialog baseret på arbejdet i Nævnet i det forløbne år. Der vedlægges årsrapport for 2015.

Da der nu er blevet behandlet godt 200 sager vedr. almen praksis/speciallægepraksis, er der endvidere vedlagt et notat, der sammenfatter resultaterne af disse sager. Formandskabet vil på mødet uddybe notatet.

Indstilling:

Til drøftelse.

Bilag:

Bilag 1 - Kvartalsrapport 4. kvartal 2015

Bilag 2 - Akkrediteringsnævn årsrapport 2015

Bilag 3 - Orientering vedrørende fund i praksis pr. 31. marts 2016

Beslutning:

Logistikken omkring den betydeligt øgede sagsmængde fungerer fint. Bestyrelsen udtrykte tilfredshed med orienteringen om fund og bemærkede, at der indsamles en betydelig mængde data om kvaliteten på praksisområderne, som med fordel kan formidles både bredt eksternt og internt til regionernes kvalitetsorganisationer. På næste bestyrelsesmøde forelægger IKAS et første forslag til, hvordan data kan analyseres og formidles.



A collection of decorative colored squares in the top left corner: a cyan square, a light grey square, a light green square, and another cyan square.

Pkt. 577/16

Gensidig orientering

A vertical stack of decorative colored squares on the left side: a light green square on top and a cyan square below it.

Akkrediteringer i almen praksis og speciallægepraksis er kommet godt i gang. Surveyorne rapporterer, at stemningen tenderer til at vende i positiv retning. Formand og direktør vil afholde møder med PLO's og FAPS' formænd med henblik på at orientere om status og i øvrigt drøfte spørgsmål af fælles interesse.

Pkt. 578/16:

Eventuelt

Ministeriets og KL's repræsentanter orienterede om status vedr. nationale kvalitetsmål.

Næste møde er den 21. juni 2016 kl. 9.15-12 i IKAS

