



**IKAS årsrapport 2016**  
**Publiceret august 2017**



Institut for Kvalitet og Akkreditering  
i Sundhedsvæsenet



## Forord: Kvalitetsudvikling i praksis

2016 var året, hvor der for alvor kom gang i akkrediteringen af almen praksis og speciallægepraksis. Siden 1. oktober 2015 har IKAS akkrediteret speciallægepraksis og siden 1. januar 2016 også almen praksis. Det er siden da og til slutningen af 2016 blevet til i alt 271 akkrediteringer i speciallægepraksis og 436 i almen praksis, og vi er godt på vej med akkrediteringen af de resterende klinikker frem mod udgangen af 2018.

Det er ingen hemmelighed, at det ikke var alle læger, der var lige begejstrede for at skulle akkrediteres. Bekymringen gik især på, hvorvidt akkrediteringen ville medføre ekstra og unødigt dokumentationsarbejde. Faktum er dog, at standardsættene og altså kravene til kvalitetsarbejdet, kun i meget begrænset omfang indeholder krav, udover hvad loven i forvejen foreskriver. Dermed er akkrediteringen altså snarere en rammesætning om kvalitetsarbejdet end en ekstra byrde. Den tankegang kan vi heldigvis mærke i højere grad bliver delt rundt omkring hos både læger og praksispersonale. Flere og flere oplever, at akkrediteringen kan bruges til at sætte kvalitetsarbejdet i system og skabe struktur. DDKM bruges i praksis til at opnå færre fejl, skabe sikrere patientbehandling og bedre arbejdsgange. Præcis som det før er oplevet på de offentlige sygehuse, privathospitaler, i kommunerne og på apotekerne. Jeg anerkender, at der er ekstra arbejde forbundet med at ændre arbejdsgange og sætte procedurer i system, men jeg tror på, at det i sidste ende gør hverdagen både sikrere og nemmere for både personale og patienter.

Året bød dog ikke kun på akkreditering af almen praksis og speciallægepraksis, men også på akkreditering af de "gamle kendinge"; apoteker, privathospitaler og kommuner, som i alt bød på 84 surveys. Derudover akkrediterede IKAS Klinik for Psykisk Helse, Sørlanders Sykehus i Norge. Yderligere var der forberedelser angående akkrediteringen af sygehuse på Færøerne, som fandt sted i februar 2017.

Efter 6 år med akkreditering af offentlige sygehuse er fokus nu i høj grad rettet mod de mange aktører i praksissektoren. Ikke blot almen praksis og praktiserende speciallæger, men fra 2018 også kiropraktorer og fodterapeuter. Forhåbentlig kommer også fysioterapeuter, tandlæger, tandplejere og psykologer til. Med i alt 789 surveys og 238 opfølgningssurveys i 2016 og endnu flere planlagte surveys de kommende år, har DDKM og akkreditering i høj grad en funktion i kvalitetsarbejdet i det danske sundhedsvæsen. Der er iværksat en række forskningsprojekter, der skal belyse effekterne af arbejdet med DDKM - især i almen praksis - og vi ser frem til resultaterne. Ikke mindst fordi disse kan udgøre vigtige bidrag til den relativt sparsomme internationale forskning på området.

*Jesper Gad Christensen, direktør*

## Generelt om IKAS og DDKM

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) har til opgave at udvikle og drive Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

DDKM er en model, der handler om dels at vurdere, om der leves op til nogle besluttede kvalitetsstandarder og dels at understøtte kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen. Størstedelen af de sundhedsydere, der er helt eller delvist offentligt finansierede, er tilmeldt DDKM.

Nogle af disse er tilmeldt DDKM på baggrund af overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og den relevante faglige organisation. Dette gælder for almen praksis, fodterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer, praktiserende speciallæger, private hospitaler og klinikker og privatpraktiserende tandlæger.

Andre deltager frivilligt, hvilket er apotekerne, de færøske sygehuse, kommunerne, Sørlandet Sykehus i Norge og det præhospitale område.

Akkreditering er en kvalitetsvurdering, hvor IKAS vurderer, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller institution lever op til et sæt af fælles besluttede standarder. En akkreditering i dette tilfælde siger således noget om en sundhedsorganisations evne til at arbejde med kvalitetsudvikling og kvalitetsforbedringer.

[Læs mere om DDKM her.](#)

## Øvrige offentlige kvalitetsinstitutioner i det danske sundhedsvæsen som IKAS samarbejder med:

### [Styrelsen for patientsikkerhed \(STPS\)](#)

STPS er primært tilsynsmyndighed ift. autoriserede sundhedspersoner og sundhedsvæsenet. Herudover varetager STPS bl.a. autorisationssystemet, ligesom styrelsen afgør klager vedr. patientrettigheder og faglig behandling.

Tidspunkter for surveybesøg koordineres i et vist omfang mellem IKAS og STPS og STPS anvender ligeledes akkrediteringsrapporter fra IKAS som baggrund for tilrettelæggelse af deres besøg.

### [Central Enhed for infektionshygiejne under Seruminstituttet \(CEI\)](#)

CEI varetager den centrale koordinering af det infektionshygiejniske arbejde via rådgivning og vejledning af sundhedssektoren, ministerier og styrelser. CEI udarbejder nationale infektionshygiejniske retningslinjer (kaldet NIR), der er grundlaget for de hygiejnerelaterede standarder i diverse akkrediteringsstandarder i DDKM.

IKAS har et tæt samarbejde med CEI i forhold til at sikre, at opdateringer af de hygiejniske retningslinjer bliver implementeret i DDKM og dermed overholdt hos de sundhedsydere, som IKAS akkrediterer.

### [Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram \(RKKP\)](#)

RKKP udgør infrastruktur for støttede landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og kompetencecentre for epidemiologi, biostatistik, sundhedsinformatik og klinisk kvalitet. Programmets primære formål er at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt.

Ifølge "Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivende af data til Sundhedsdatastyrelsen" skal praktiserende sundhedspersoner indberette oplysninger til relevante kliniske kvalitetsdatabaser. Dette krav fremgår ligeledes af IKAS standardsæt.

## IKAS' kunder - status pr. marts 2017

Nedenstående tabel viser antal planlagte og gennemførte surveys i 2016:

	Planlagte surveys (ikke opfølgninger eller midtvejsbesøg)	Afbrudte surveys (påbegyndte men ikke gennemført)	Aflyste surveys (med så kort varsel, at IKAS har skullet afholde udgifter til surveyors)
<b>Privathospitaler</b>	12	0	0
<b>Apoteker</b>	64	0	0
<b>Almen praksis</b>	439	3	3
<b>Speciallægepraksis</b>	271	0	1
<b>Kommuner</b>	8	0	0
<b>Præhospital</b>	0	0	0
<b>Norge og Færøerne</b>	1	0	0
<b>I alt</b>	795	3	4



## Status for arbejdet med DDKM i 2016

I 2016 gennemførte IKAS 789 surveys, 283 opfølgningssurveys og lavede derudover en række pilottest-surveys. De mange surveys blev gået i almen praksis, speciallægepraksis, på apoteker, på privathospitaler og klinikker, i kommunerne, på Klinik for Psykisk Helse, Sørlanders Sykehus i Norge og hos præhospitalet. Pilottest-surveys blev gået hos fodterapeuter og kiropraktorer og udviklingsarbejdet foregik løbende. Udover at gå survey og få dem igennem nævnsbehandling, lavede IKAS også udviklingsarbejde vedr. tandlæger, fysioterapeuter og psykologer. I de kommende afsnit er det muligt at læse mere om, hvad der skete for de forskellige kundegrupper i 2016, både i de "gamle" sektorer, som er blevet akkrediteret gennem flere år og for de nyere praksiskunder, som er kommet til i de seneste år.

Kundegruppe	Status for 2016 og forventninger til kommende år
<b>Apotek</b>	<p>81 % af de danske apoteker var ved udgangen af 2016 tilmeldt DDKM. Det vil sige at 190 ud af 234 apoteker i Danmark var tilmeldt (177 apoteker + 13 supplerende enheder). Dette er en lille tilbagegang siden udgangen af 2016, hvor tilmeldingsandelen var 82 % (193/236).</p> <p>Der er ikke indregnet filialer, da de som udgangspunkt er dækket af hovedapotekets tilmelding. Der er pt. 170 filialer. Ca. 100 er filialerne blev oprettet/omdannet efter apotekerloven fra juni 2015.</p> <p>Udviklingsarbejdet med 3.version af standardsættet for apoteker forventedes i kvalitetsrapporten for 2015 påbegyndt i efteråret 2016. Sundheds- og Ældreministeriet havde dog udsat arbejdet til 2017. Dette havde ingen betydning for IKAS' evne til at gennemføre surveys eller til at tage en ny version i brug, når nuværende akkrediteringsrunde afsluttes ved udgangen af 2018.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for apoteker.</a></p>
<b>De færøske sygehuse</b>	<p>I efteråret 2015 blev der gennemført et prøvesurvey på de færøske sygehuse. På baggrund af erfaringerne fra dette, besluttede det færøske sundhedsministerium, at der skulle gennemføres en akkreditering af sygehuse på baggrund af det samme standardsæt, som blev anvendt under prøvesurveyet. Den 1.7.2016 blev en kontrakt underskrevet, som omfatter survey i februar 2017 og midtvejsbesøg i 2018.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for de færøske sygehuse.</a></p>
<b>Kommune</b>	<p>9 % af de danske kommuner havde ved udgangen af 2016 mindst én tilmelding til DDKM; svarende til ni tilmeldte kommuner ud af 98 kommuner i Danmark.</p> <p>10 % af de danske kommuner havde ved udgangen af 2015 mindst én tilmelding til DDKM; svarende til 10 tilmeldte kommuner ud af 98 kommuner i Danmark.</p> <p>I 2016 har der ligesom i 2015 været taget enten telefonisk eller mailkontakt til en del kommuner med henblik på at orientere om muligheden for at blive akkrediteret vha. DDKM. Der var flere kommuner, der viste sig interesserede i et opfølgende besøg, og disse blev gennemført. Disse besøg resulterede dog ikke i flere tilmeldinger til DDKM. IKAS havde kontakt med en kommune som arbejdede intenst</p>

med modellen, men som ikke ønskede en aftale med IKAS omkring akkreditering, men ønskede et samarbejde omkring implementeringsdelen. En kommune fremlodte sig DDKM grundet strukturændringer (organisationsændringer og lederskrift) og ønsket om at fokusere på en anden metode til kvalitetsudvikling.

Bestyrelsen godkendte i juni en standardpakke for rusmiddelområdet.

[Link til mere info om DDKM for kommuner.](#)

#### **Norge**

I maj 2016 blev der gennemført et survey på Klinik for Psykisk Helse, Sørlandets Sykehus. Efter sygehusets ønske blev det gennemført som et uvarslet survey. Tilbage meldinger viste, at det var muligt at organisere et uvarslet survey på et sygehus, spredt på et stort antal matrikler, og at det var muligt for surveyerne at indsamle de informationer, der skulle til for at vurdere standarderne, herunder at møde de relevante ledere og medarbejdere; sygehuset gav udtryk for tilfredshed både med resultatet og udbyttet af surveyet. Efter surveyet var der enkelte punkter til opfølgning. Opfølgningen blev gennemført som et videointerview i december 2016, og sygehuset kunne tildeles akkreditering (uden bemærkninger). Dermed opfyldte IKAS alle forpligtelser i kontrakten med sygehuset, som blev indgået i 2014.

[Link til mere info om DDKM for Norge.](#)

#### **Private hospitaler og klinikker**

Danske Regioner kræver, at private hospitaler og klinikker, der indgår aftale om Det Udvidede Frie Sygehusvalg, søger akkreditering efter DDKM. DDKM er åben for andre privathospitaler, der måtte ønske at deltage, herunder foreningsejede hospitaler.

I starten af 2016 var antallet af tilmeldte privathospitaler 90 og ved udgangen af 2016 var antallet 85.

I slutningen af 2015 indledte IKAS i samarbejde med Sundhed Danmark samt Styrelsen for Patientsikkerhed og Danske Regioner en proces, hvor 2. version af akkrediteringsstandarderne for sygehuse blev tilpasset med henblik på fremover udelukkende at skulle anvendes på private hospitaler og klinikker. Der sket efterfølgende en indholdsmæssig slankning og en tilpasning af indholdet til de opgaver, som den private sygehussektor løser. Bestyrelsen godkendte det tilpassede standardsæt i april 2016. Der blev gennemført et mindre antal surveys på baggrund af 2.version frem til september; enkelte surveys blev udsat for at tilbyde hospitalerne survey efter det tilpassede standardsæt. De første surveys på grundlag af dette blev som planlagt gennemført i oktober. Standardsættet er blevet positivt modtaget af både hospitaler og surveyors.

[Link til mere info om DDKM for private hospitaler og klinikker.](#)

#### **Præhospital Region Sjælland**

Den præhospital virksomhed i Region Sjælland meddelte i 2016, at de ønsker at få udviklet et forenklet præhospitalt standardsæt, som de ønsker at blive akkrediteret efter. I starten af 2017 faldt den endelige aftale herom på plads og IKAS arbejder nu på, at ønsket kan imødekommes.

Der var i 2016 ikke i øvrigt aktivitet på det præhospitalt område.

[Link til mere info om DDKM for det præhospitalt område.](#)

<b>Almen praksis</b>	<p>Siden akkrediteringen startede for almen praksis i oktober 2015 og indtil ultimo 2016 er der blevet gennemført 436 akkrediteringer. Akkrediteringerne forløb planmæssigt og de resterende klinikker akkrediteres frem mod slutningen af 2018.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for almen praksis.</a></p>
<b>Speciallægepraksis</b>	<p>Siden akkrediteringen startede for speciallægepraksis i januar 2016 og indtil ultimo 2016 er der blevet gennemført 271 akkrediteringer. Akkrediteringerne er forløbet planmæssigt og de resterende klinikker akkrediteres frem mod slutningen af 2018.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for speciallægepraksis.</a></p>
<b>Kiropraktorer</b>	<p>Standardsættet for kiropraktorer blev efter bl.a. pilottest godkendt af IKAS bestyrelse. Dansk Kiropraktorforening og Danske Regioner indgik sidenhen en aftale om at påbegynde arbejdet med akkrediteringen i 2017. I april 2017 varsles de første klinikker om, hvornår de får besøg af IKAS surveyteam. De første klinikker vil få survey i januar 2018.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for kiropraktorer.</a></p>
<b>Fodterapeuter</b>	<p>Standardsættet for fodterapeuter blev efter bl.a. pilottest godkendt af IKAS bestyrelse i juni 2016. Fodterapeuterne har i deres overenskomst med virkning fra oktober 2017 besluttet at gå i drift med DDKM. I januar 2018 varsles de første klinikker om survey og surveybesøg i klinikkerne er planlægges til oktober 2018-oktober 2021.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for fodterapeuter.</a></p>
<b>Tandlæger</b>	<p>IKAS bestyrelse godkendte i december 2016 standardsættet til pilottest hos tandlægeklinikker. Siden er der afholdt opstartsmøde med 30 tandlægeklinikker og afholdt pilottest i april-maj 2017. Standardsættet overdrages til overenskomstens parter i september 2017, hvorefter det er op til disse at beslutte hvorvidt og hvornår akkrediteringen ønskes påbegyndt.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for privatpraktiserende tandlæger.</a></p>
<b>Fysioterapeuter</b>	<p>Arbejdet med standardsættet for fysioterapeuter foregik i 2016. IKAS bestyrelse godkendt standardsættet primo 2017. I april 2018 forventes overenskomsten at træde i kraft og herefter varsles de første klinikker om survey. Planen er, at de første klinikker skal have survey i januar 2019.</p> <p><a href="#">Link til mere info om DDKM for fysioterapeuter.</a></p>
<b>Psykologer</b>	<p>De indledende drøftelser med overenskomtparterne blev påbegyndt i 2016. I 2017 arbejdes der på udvikling af standardsæt og herefter overdrages standardsættet til overenskomstens parter i forår/sommer 2018, hvorefter det er op til disse at beslutte hvorvidt og hvornår akkrediteringen ønskes påbegyndt.</p>
<b>Tandplejere</b>	<p>De indledende drøftelser med overenskomtparterne blev påbegyndt i 2016. I 2017 arbejdes der på udvikling af standardsæt og IKAS forventer at de første klinikker kan varsles om survey i sommeren 2018.</p>

## IKAS' bestyrelse 2016

IKAS er ledet af en bestyrelse, hvor medlemmerne er udpeget af henholdsvis Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danmarks Apotekerforening, Kommunernes Landsforening og Dansk Erhverv.

[Læs om IKAS' bestyrelsesmedlemmer her.](#)

## Akkrediteringsnævnet 2016

Akkrediteringsnævnet er en uvildig instans, som træffer beslutning om akkrediteringsstatus for de institutioner, der deltager i DDKM, og medlemmerne refererer til IKAS' bestyrelse. Medlemmerne af Akkrediteringsnævnet er udvalgt, så deres faglighed dækker de sektorer og faggrupper, som deltager i DDKM.



Formand Jesper Poulsen

Ledende overlæge på Anæstesiafdelingen og speciallæge i anæstesiologi på Gentofte Hospital.



Næstformand Erling Birk Madsen

Overlæge, dr. med., MPA, speciallæge i kardiologi og intern medicin.



Næstformand Jette Dam-Hansen

Praktiserende læge, Lægerne Skt. Olufsgade 1, 8000 Aarhus C.

[Læs mere om Akkrediteringsnævnet og dets medlemmer her.](#)



## Artikler, konferencer og oplæg i 2016

Kapitel i bog: Engel C, Andersen HB. Side effects of overdoing it: lessons from a comprehensive hospital accreditation programme. I: Researching Patient Safety and Quality in Healthcare: A Nordic Perspective. Eds: Aase K, Schibevaag L, CRC Press, 2016.

Oplæg på konference: Engel C, Andersen HB. Side effects of overdoing it: Lessons from a comprehensive hospital accreditation programme. Accreditation Symposium på ISQua, 33<sup>rd</sup> International Conference, Tokyo, 16-19 okt 2016.

Undervisning for ISQua-konference: Engel C. Different types of assessment. ISQua Webinar, recorded June 2016, for training program "Specialist CPD Certificates in Healthcare Quality and Safety: Fundamentals of Surveying".

Løbende undervisning for Uddannelsesregion Nord og Uddannelsesregion Øst (10-12 gange i 2016): SOL 1 (speciallægeuddannelsen for yngre læger): Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet.

Jesper Gad Christensen har deltaget som oplægsholder på "Round Table" møde arrangeret af Den Danske Ambassade i London. Formålet var at formidle danske erfaringer med kvalitetsudvikling på det præhospitale område.

Jesper Gad Christensen har deltaget som oplægsholder på "Round Table" møde arrangeret af Den Danske Ambassade i Helsinki. Formålet var at formidle danske erfaringer med kvalitetsudvikling på sundhedsområdet.