



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 /
Via video fra Dampfærgevej 27-29, 2100 København Ø

Dato: 3. april 2018

Tid: 9.15 - 11.00

Deltagere

Vagn Nielsen (formand)

Fra IKAS

Jesper Gad Christensen
Carsten Engel

Deltager på video

Annemarie Hellebek
Birthe Søndergaard
Hanne Agerbak
Kirsten Jørgensen (for Erik Jylling)
Lene Brøndum Jensen
Jesper Poulsen, Erling Birk Madsen
og Jette Dam Hansen

Afbud

Thomas Kiær
Erik Jylling
Janet Samuel

-
- Pkt. 629/18** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 630/18** Status vedr. Akkrediteringsnævnets arbejde. Nævnets formandskab deltager i dette punkt.
- Pkt. 631/18** Årsrapport 2017, jf. Årsregnskabsloven
- Pkt. 632/18** Internt årsregnskab for 2017
- Pkt. 633/18** Orientering vedr. formuen - jf. tidligere drøftelser i bestyrelsen
- Pkt. 634/18** Generel orientering
- Pkt. 635/18** Godkendelse af nyt standardsæt for det præhospitale område, inkl. vurderingsprincip per
- Pkt. 636/18** Gensidig orientering
- Pkt. 637/18** Eventuelt



Den Danske
Kvalitetsmodel



Punkt 629/18:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden


Ingen



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 630/18:

Status vedr. Akkrediteringsnævnets arbejde. Nævnets formandskab deltager i dette punkt.

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

Under dette punkt deltager Akkrediteringsnævnets formand Jesper Poulsen, samt næstformændene Erling Birk Madsen og Jette Dam-Hansen. Jesper Poulsen og Erling Birk Madsen deltager fra vores kontor i København, mens Jette Dam-Hansen deltager via video fra sin klinik.

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

Indstilling:

Til drøftelse

Bilag:

Bilag 1 - Kvartalsrapport Akkrediteringsnævnet 4. kvartal 2017

Bilag 2 - Akkrediteringsnævn årsrapport 2017

Beslutning:

Nævnets formandskab indledte med at konstatere tilfredshed med den nuværende arbejdsform og andelen af sager, der behandles på stikprøvemøder. På den baggrund anbefalede formandskabet at den nuværende model fortsat anvendes.

De fremlagte rapporter blev drøftet. Oplysninger om akkrediteringsfund og –udfald deles med overenskomstparterne; Styrelsen for Patientsikkerhed informeres, når der tildeles status som "ikke akkrediteret". Der blev spurgt til, om erfaringer i øvrigt deles med styrelsen; IKAS er høringspart på styrelsens målepunkter, og styrelsen har tilkendegivet, at man fremadrettet ønsker at inddrage IKAS i kredsen, der udvikler målepunkterne.

Formanden konkluderede, at nævnets arbejdsform fungerer tilfredsstillende for alle parter, og at man kan fortsatte ad det lagte spor.



Punkt 631/18:**Årsrapport 2017, jf. Årsregnskabsloven**

Hermed forelægges den af EY og Rigsrevisionen reviderede årsrapport 2017, der udviser et "teknisk" merforbrug på kr. 9.976.093,90, jf. nedenfor om finansiering af surveys på praksisområdet.

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

- 1) Sammenligning foretages til Årsrapport 2016 og ikke til budget
- 2) Danske Regioners finansiering af praksisområdet, der ikke optræder som en indtægt men som et træk på kassebeholdningen.

Ad 2 Danske Regioners finansiering af praksisområdet.

I det interne regnskab er denne finansiering ikke indregnet i budget 2017, men taget fra Danske Regioners andel af kassebeholdningen under formuen.

Årsrapporten og Statusprotokollat foreligger endnu ikke i endelig form. Endelig revisionsgodkendt version vil blive eftersendt. EY og Rigsrevisionen har ikke bemærkninger til regnskabet.

Indstilling:

Det indstilles, at Årsrapport 2017 godkendes.

Bilag:

Bilag 1 - Årsrapport 2017 inkl. statusprotokollat for 2017 fra EY og Rigsrevisionen (**eftersendes så snart det foreligger**)

Bilag 2 - Kvalitetsrapport 2017 - med opgørelse af KPI'er

Beslutning:

Godkendt som indstillet



Punkt 632/18:**Internt årsregnskab for 2017**

Der er i 2017 budgetteret med et forbrug af kassebeholdningen på 78.242 kr. Regnskabet udviser en kassehenlæggelse på 831.272 kr.

Bag dette resultat ligger en del forskydninger ift. budgettet. De væsentlige forklaringer på afvigelsen beskrives nedenfor, men der henvises i øvrigt til noterne i det vedlagte materiale.

På de områder, der afregnes "efter regning", dvs. primært surveyaktiviteterne, udviser regnskabet en lavere aktivitet end oprindeligt budgetteret. Især vedr. almen praksis og speciallægerne har den forventede aktivitet været overvurderet.

Årsagen til den mindre aktivitet er en nettoafgang af klinikker, sammenlagte surveys, fritagelser for akkreditering og ikke mindst, at surveys generelt gennemføres hurtigere og dermed billigere end oprindeligt forudsat.

Også på privathospitalsområdet, der er direkte brugerfinansieret, optræder mindre udgifter end forventet. Dette skyldes nettoafgang af to hospitaler og flere tilfælde af surveys, der kunne gennemføres hurtigere end forventet. Endelig har udgiften til surveyors på dette område været mindre end budgetteret, fordi flere surveyors i 2017 ikke har været hospitalsansatte og derfor ikke har medført udgifter til frikøb.

Akkreditering af kiropraktorerne kom senere i gang end oprindeligt forudsat pga. forsinkelser i overenskomstforhandlingerne, hvorfor der i 2017 er et mindreforbrug. Der er tale om en udskydelse af aktiviteter.

På de øvrige områder kan følgende nævnes:

Større renteudgifter end forudset medfører en merudgift på ca. 120.000 kr., jf. i øvrigt andet punkt på dagsordenen vedr. formuen.

På it-siden har der været ubudgetterede udgifter, primært til systemudvikling og forbedret sikkerhedssystem, bl.a. som følge af hackerangreb.

Lønudgiften er reduceret som følge af vakancer og refusioner ifm. barsel og sygdom, ligesom en stigende andel af personaleforbruget kan henføres til konkrete kunderelaterede opgaver, der finansieres ad disse.

På finansieringssiden kan nævnes, at en kommunikationsfejl har betydet, at Sundhedsministeriet i finansloven for 2017 har afsat 316.000 kr. mindre end forudsat i det vedtagne budget.

Endelig kan det nævnes, at budgetreserven på 500.000 kr. kan henlægges i kassen, da der ikke har været brug for denne.

Bestyrelsen har tidligere godkendt en medfinansiering af AKIAP-projektet (forskningsprojekt vedr. effekt af akkreditering i almen praksis) på to mio. kr., hvor der tidligere er udbetalt halvdelen. Den resterende million er aftalt udbetalt i 2018 og forudsat finansieret af kassebeholdningen.

Indstilling:


Det indstilles at det interne regnskab godkendes

Bilag:

Regnskab 2017

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

Beslutning:

A decorative graphic consisting of a single light green square.

Regnskabsnote 16 ændres til: Tallet i regnskabet 2017 er det på finansloven afsatte beløb. Budget 2017 blev vedtaget af bestyrelsen på et tidspunkt, hvor man endnu kun havde et overslag at forholde sig til. Med denne bemærkning blev årsregnskabet godkendt.

Punkt 633/18:**Orientering vedr. formuen - jf. tidligere drøftelser i bestyrelsen.**

Siden stiftelsen har IKAS oparbejdet en likvid beholdning/formue, der ultimo 2017 udgør ca. 30 mio. kr. Årsagen er primært, at grundbevillingerne fra stat, kommuner og regioner i periodens start oversteg driftsudgifterne, idet IKAS har været under opbygning i denne periode. Endvidere er driftsmæssige overskud blevet henlagt i kassen.

De tre parter andel af kassebeholdningen opgøres løbende ved hjælp af en fordelingsnøgle, der afspejler de respektive tilskuds størrelse. (Se bilag til punkt 632 på dagsordenen).

Kassebeholdningen har været større, men aftalen om, at Danske Regioner har kunnet finansiere udgifterne til survey hos almen praksis og praktiserende speciallæger med Danske Regioners andel af formuen, har nedbragt denne. Tilsvarende er tilskud til forskningsprojektet vedr. akkreditering i almen praksis (AKIAP-projektet) finansieret herfra.

IKAS har brug for en løbende likvid beholdning i størrelsesordenen 5 mio. kr. til brug for den daglige drift (kassekreditfunktion). Tilbage står ca. 25 mio. kr., der kan henføres til statens og kommunernes tilskud, idet Danske Regioners andel er forbrugt til finansiering af survey på praksisområdet.

Pengene er anbragt i Danske Bank, der i øjeblikket har en negativ indlånsrente for denne type indskud - som det i øvrigt er tilfældet for andre banker. For 2018 må vi forvente en renteudgift på ca. 200.000 kr.

Danske Bank har henvendt sig og tilbudt et møde, hvor de vil drøfte forskellige anbringelsesmuligheder, der kan reducere denne renteudgift på vilkår, der indebærer minimal risiko og kort binding. Forinden vi accepterer et sådant møde, ønskes problemstillingen drøftet i bestyrelsen - idet det bemærkes, at problemstillingen reelt er et anliggende for de stiftende parter. Det vil således i denne forbindelse være relevant at drøfte, hvorvidt der kan ske alternativ anvendelse/anbringelse af likviditeten.

Emnet har som bekendt været drøftet flere gange i bestyrelsen, ligesom det er drøftet flere gange med Rigsrevisionen og senest har vi forespurgt, hvorvidt det kunne være en mulighed at anbringe beløbet i Nationalbanken. Der er endnu ikke en afklaring heraf.

Indstilling:

Til drøftelse

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Formanden konkluderede, at Sundhedsministeriet og KL må melde tilbage, hvis de har ønsker om disponering og anbringelse af deres andel af formuen. IKAS foretager sig kun noget vedr. placering af formuen, hvis der udtrykkeligt gives hjemmel til dette.

Punkt 634/18:**Generel orientering**

Denne orientering er lavet med det formål at give bestyrelsen viden om status på de enkelte aktivitetsområder, ligesom den supplerer dagsordenens sager vedr. budget og regnskab med baggrundsviden.

Almen praksis og speciallæger.

I perioden 1. januar 2016 til 12. marts 2018 har Akkrediteringsnævnet behandlet 980 surveyrapporter fra almen praksis efter eksternt survey. 63% af disse er blevet direkte akkrediteret, mens der har været opfølgning i de resterende. I 49 sager har der været mere end 5 indikatorer, der ikke har levet op til minimumskravene. Efter opfølgning er 11 klinikker akkrediteret med bemærkninger, mens 13 klinikker er ikke-akkrediteret.

Generelt forløber surveys i en meget positiv ånd, og de klinikker, der benytter sig af muligheden for at afgive en evaluering, er generelt yderst positive. Evalueringerne kan i anonymiseret form ses på vores hjemmeside via dette link: <http://www.ikas.dk/FTP/PDF/D17-4260.pdf>

Som det fremgår af det forventede regnskab og det fremlagte budgetforslag har der været tale om, at antallet af klinikker, der har fået/vil få survey, er noget lavere end forventet. Årsagerne er først og fremmest, at mange klinikker har fået bevilget fritagelse af de regionale samarbejdsudvalg, ligesom fusioner og lukninger af klinikker tegner sig for en del. Disse forhold - samt en mere effektiv afvikling af survey end oprindeligt budgetteret - har betydet, at udgifterne til akkreditering af almen praksis og speciallægerne har været en del mindre end forudsat.

I perioden oktober 2015 og til 12. marts 2018 er der behandlet 608 rapporter fra praktiserende speciallæger efter eksternt survey. 75% af disse er direkte akkrediteret, og kun en enkelt praksis er blevet ikke-akkrediteret, mens 5 er akkrediteret med bemærkninger.

De praktiserende speciallæger og RLTN har netop indgået ny overenskomst, der betyder, at speciallægerne skal gennemgå endnu en akkrediteringsrunde. Vi forbereder nu arbejdet med revision af standardsættet, der vil ske i en udviklingsgruppe i foråret 2018 med henblik på at de første surveys efter dette standardsæt kan ske fra 2. kvartal 2019. Bestyrelsen vil få forelagt forslag til revideret standardsæt i juni 2018.

Som bekendt vil akkreditering for almen praksis blive frivilligt i den kommende overenskomstperiode, idet overenskomsten prioriterer et nyt klyngesamarbejde. De sidste praksis i indeværende runde vil blive akkrediteret ultimo 2018. Først et år senere vil det blive besluttet, hvorvidt der skal gennemføres akkreditering af interesserede klinikker, og dette vil så finde sted fra november 2020. Dette medfører selvsagt udfordringer med at fastholde surveyors, men en del af lægesurveyorne vil kunne fastholdes via opgaver på speciallægeområdet.

Øvrige praksisområder

I 2018 starter vi akkreditering af to nye sektorer. I alt 224 kiropraktorydnumre starter akkreditering fra 5. januar 2018, mens knap 700 fodterapeutklinikker får survey fra oktober 2018.

På kiropraktorområdet har vi også fået rådgivningsopgaven, dvs. ansvaret for rådgivning af klinikkerne forud for survey. Dette betyder afholdelse af 15 informationsmøder rundt om i landet, udvikling af undervisningsmaterialer og etablering af vejledningsfunktion via hjemmeside, telefon mail mv. Der er ansat og uddannet ni kiropraktorer som surveyors samt fire medsurveyors, og generelt er motivationen i sektoren høj.

På fodterapeutområdet har overenskomsten tildelt rådgivningsopgaven til Fodterapeutforeningen, der - pga. personaleudskiftning - har haft visse udfordringer ifm. opstarten. Der er tale om et område, der er relativt ustruktureret - f.eks. har det vist sig vanskeligt at få afdækket, hvor mange fodterapeu-

ter/klinikker, der faktisk findes, ligesom klinikkerne er bemandet og organiseret på mange forskellige måder.

I løbet af 2018 skal der ansættes og uddannes surveyors med fodterapeutbaggrund. De fleste surveys i denne sektor vil blive afviklet med én surveyor. Kun store klinikker vil blive besøgt af to surveyors. To øvrige områder - fysioterapeuterne og tandlægerne - er klar til akkreditering, forstået på den måde, at der for begge områder er udviklet og pilottestet standardsæt. Vi afventer nu endelig indgåelse af overenskomster, hvor der tages stilling til, hvorvidt disse sektorer skal akkrediteres og i givet fald hvorledes rådgivningsopgaven skal løses.

For de resterende aktører på sygesikringsområdet - tandplejere og psykologer - er arbejdet vedr. udvikling af standardsæt i gang. Der findes ca. 30 tandplejere med ydernummer, og standardsættet vil være meget lig det, der er lavet til tandlægerne.

Forslag til standardsæt for psykologområdet forventes at kunne forelægges bestyrelsen til godkendelse i august 2018. Der er ca. 840 praktiserende psykologer med ydernummer.

Tilsvarende vil forslag til standardsæt for tandplejere blive fremsendt til bestyrelsens stillingtagen i september.

Apoteksområdet.

Der er ved udgangen af 2017 tilmeldt 189 apoteker til DDKM.

Der er arbejdet med tilblivelsen af 3. version af akkrediteringsstandarder for apoteker. Bestyrelsen får disse sendt til godkendelse i april måned 2018. Standarderne frigives til implementering hos apotekerne 1. juli 2018.

I 2. halvår 2018 vil der blive afholdt informationsmøder med apotekerne omkring den nye version.

Der er ansat en ny rådgiver på apoteksområdet, da den tidligere rådgiver havde fået andet arbejde. Vi oplever fortsat at mange apoteker åbner nye filialer.

Surveyorområdet.

Vores surveyorkorps på alle vore områder er ret stabilt.

Der er i 2017/2018 uddannet nye surveyors til at gå survey på kiropraktorområdet. Herudover er der uddannet to speciallæger til at gå survey på speciallægeområdet, idet enkelte af de gamle surveyors er stoppet.

Der afholdes fortsat forskellige former for kompetenceudviklingstiltag for surveyors på alle vore områder i form af såvel dage med fysisk tilstedeværelse som med aktiviteter ved hjælp af e-learning. Vi har oprustet med e-læringsaktiviteter, der er blevet godt modtaget.

Det præhospitale område.

Den obligatoriske akkreditering af det præhospitale område ophørte i 2016 med regeringens udspil til ny kvalitetsmodel. Sidste survey hos Region Syddanmark blev dog først afviklet i 2017, da regionen først var klar med en ny struktur på det tidspunkt.

Der er indgået aftale med Region Sjælland om udvikling af en ny version af de præhospitale standarder med henblik på akkreditering af regionens præhospitale område inkl. ambulanceoperatøren i november 2018. Standarderne er forelagt bestyrelsen til godkendelse på indeværende bestyrelsesmøde. 3. version af standarderne forventes overdraget til regionen i april 2018. Udgifterne afholdes af Region Sjælland.

Privathospitaler.

Der er pr. 01.03.2018 tilmeldt 83 privathospitaler til DDKM. Der sker stadig konsolideringer i branchen i form af opkøb, men der tilkommer også nye klinikker pga. nye DUF-områder, så kundeantallet er stabilt. Generelt tilfredshed blandt kunder. Vi har noteret, at aftalen mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark om akkreditering af DUF-hospitaler og -klinikker er forlænget til 01.09.2019, og er i stand til møde dette uden yderligere tiltag fra vores side. Forskydningerne i kundebestanden og krav om akkreditering inden for en vis tidsfrist efter tilmelding har ført til ophobning af surveys i 2018, men vi har kapaciteten til det.

Færøerne.

Det er aftalt, at der gennemføres midtvejsbesøg på de tre færøske sygehuse i oktober 2018.

Norge.

Har stadig ikke reageret på forespørgsel om, hvorvidt der ønskes midtvejsbesøg med henblik på fortsat akkreditering. Forventningen må være, at man ikke ønsker en fjerde akkreditering.

Akkrediteringsnævnet.

I perioden 1. januar 2016 til 28. februar 2018 har Akkrediteringsnævnet behandlet 1758 sager efter eksternt survey og 614 opfølgningssager. Det er sager fra samtlige sektorer, der pt. er omfattet af DDKM.

Kiropraktorområdet

Akkrediteringen af kiropraktorområdet påbegyndes i januar 2018 og der er rekrutteret otte nævnsmedlemmer til det samlede nævnskorps fra kiropraktorområdet.

Da antallet af sager er stigende, arbejder sekretariatet og formandsskabet med en model, der vil kunne reducere antallet af fysiske møder og dermed reducere udgifterne.

Præsentation af data på konferencer.

På den Skandinaviske Konference for almen praksis i juni i Reykjavik præsenterede vi data fra akkrediteringen af almen praksis.

På ISQua-konferencen i oktober i London præsenterede vi tilsvarende data vedr. speciallægerne.

Indstilling:

Til orientering

Bilag:

Bilag 1 - Akkreditering af Almen Praksis - status pr. 12.03.2018

Bilag 2 - Akkreditering af Speciallægepraksis - status pr. 12. marts 2018

Beslutning:

I forlængelse af drøftelserne vedr. notatet fra IKAS kunne formanden oplyse, at der netop er sendt et lovforslag i høring, som skal regulere forholdene på tandlægeområdet, når overenskomsten udløber. Heri er der intet nævnt om akkreditering, idet der er tale om tilvejebringelse af midlertidig hjemmel til fortsættelse af nuværende vilkår for sygesikringstilskud.

Danske Regioner oplyser, at færdiggørelse af overenskomstforhandlinger med fysioterapeuterne er udsendt, idet de regionale forhandlere skal stå til rådighed for Forligningsinstitutionen i forbindelse med OK18.

Orienteringen blev i øvrigt taget til efterretning.



Punkt 635/18:**Godkendelse af nyt standardsæt for det præhospitale område, inkl. vurderingsprincipper**

På bestyrelsesmødet den 28. marts 2017 (pkt. 618/2017) blev bestyrelsen orienteret om, at det præhospitale system i Region Sjælland fortsat ønsker at blive akkrediteret efter DDKM. IKAS har i samarbejde med repræsentanter fra det præhospitale system i Region Sjælland (Præhospitalt Center og Falck) udarbejdet 3. version af DDKM for det præhospitale område med henblik på akkreditering af Region Sjællands præhospitale system i november 2018. Udgifterne til survey afholdes af Region Sjælland.

Version 3 skal ligge til grund som vurderingsgrundlag ved frivillig akkreditering fra og med 1. september 2018.

Hovedparten af standarderne fra 2. version er bevaret efter ønske fra regionen. Revideringen har primært bestået i en sproglig bearbejdning og gennemskrivning af standarderne og sammenskrivning af enkelte standarder. Ændringerne fremgår af bilag 3.

Vurderingsprincipperne for det præhospitale område er opdateret. Kriterierne for tildeling af akkrediteringsstatus er ændret og forenklet, så de svarer til de principper, der anvendes i praksissektorerne.

Indstilling:

Det indstilles, at 3. version af DDKM for det præhospitale område samt de reviderede vurderingsprincipper godkendes til offentliggørelse i april 2018 og til anvendelse som vurderingsgrundlag ved frivillig akkreditering fra og med 1. september 2018.

Bilag:

Bilag 1 - 3. version af akkrediteringsstandarder for det præhospitale område

Bilag 2 - Vurderingsprincipper i DDKM af 2018 for det præhospitale område

Bilag 3 - Hvad er nyt i 3. version af DDKM for det præhospitale område

Beslutning:

Godkendt som indstillet.

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

Pkt. 636/18

Gensidig orientering

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

Intet

Pkt. 637/18:

Eventuelt og næste møde

Næste ordinære møde er planlagt til 27. november 2018.

Det kan komme på tale at afholde et møde tidligere, hvis den samlede fremtidige opgavemængde gør det ønskeligt med en grundigere forberedelse af processen for fastlæggelse af budget 2019.