



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](http://www.ikas.dk)  
T: 8745 0050



## Referat fra bestyrelsesmøde

**Sted:** Mødet blev afholdt som videomøde.

**Dato:** 5. maj 2020 (Udsat fra d. 17. marts 2020)

**Tid:** 9.15 - 11.00

### Deltagere

Vagn Nielsen (formand)  
Eva Sejersdal Knudsen  
Erik Jylling  
Birthe Søndergaard  
Annemarie Hvidberg Hellebek  
Hanne Agerbak  
Lene Brøndum Jensen  
Elin Nielsen-Gehrt

### Fra IKAS

Jesper Gad Christensen  
Carsten Engel

### Afbud

Camilla Rathcke

- 
- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Pkt. 672/20</b> | Meddelelser ved bestyrelsesformanden  |
| <b>Pkt. 673/20</b> | Akkrediteringsnævnets årsrapport 2019 og kvartalsrapport 4. kvartal 2019  |
| <b>Pkt. 674/20</b> | Årsregnskab 2019, jf. lov om årsregnskaber.   |
| <b>Pkt. 675/20</b> | Orientering om justering af kvalitetsmålet for sagsbehandlingstiden.  |
| <b>Pkt. 676/20</b> | Internt regnskab 2019 inkl. kvalitetsrapport.   |
| <b>Pkt. 677/20</b> | Ny udgave af apoteksstandarder (ændrede standarder vedr. dosispakning og behandlerfarmaceuter)                  |
| <b>Pkt. 678/20</b> | Frivillig akkrediteringsmodel for privathospitaler – fortsat behandling, jf. bestyrelsesmødet 26. november 2019 |
| <b>Pkt. 679/20</b> | Eventuelt / Gensidig orientering  |




Den Danske  
Kvalitetsmodel



A decorative graphic consisting of several squares in light blue, light green, and light grey. One square is partially overlapping another.

**Punkt 672/20:**

**Meddelelser ved bestyrelsesformanden**


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

Formanden bød velkommen til Elin Nielsen-Gehrt, direktør på Privathospitalet Kollund, som afløser Thomas Kiær som repræsentant for Dansk Erhverv (Sundhed Danmark)

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 673/20:**

**Akkrediteringsnævnets årsrapport 2019 og kvartalsrapport 4. kvartal 2019**

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

Årsrapporten fra 2019 og kvartalsrapporten vedr. 4. kvartal fra Akkrediteringsnævnet vedlægges til orientering. Herudover henvises til de seneste statusrapporter vedr. apoteker, fodterapeutpraksis, fysioterapipraksis, kiropraktorområdet og speciallægepraksis fremsendt til bestyrelsen pr. mail den 6. februar 2020.

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Bilag 1 - Kvartalsrapport Akkrediteringsnævnet 4. kvartal 2019

Bilag 2 - Årsrapport 2019 Akkrediteringsnævn

**Beslutning:**

Taget til efterretning.

A collection of decorative colored squares in shades of light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern in the top left corner of the page.

**Punkt 674/20:**

**Årsregnskab 2019, jf. lov om årsregnskaber.**

A vertical stack of decorative colored squares in shades of light green and light blue on the left side of the text block.

Hermed forelægges den af EY reviderede årsrapport 2019, der udviser et resultat på kr. -9.245.455.

Årsrapporten aflægges i henhold til årsregnskabsloven, hvoraf der fremgår nogle ufravigelige krav til regnskabsaflæggelsen. I forhold til det interne årsregnskab er der den forskel, at sammenligning foretages til Årsrapport 2018 og ikke til budget. Endvidere er udbetalingen til KLS andel af kassebeholdningen i årsrapporten, indregnet i driftsresultatet, mens den i det interne regnskab er finansieret direkte af kassebeholdningen. Tilsvarende gælder for finansieringen af statens andel af grundbevillingen og Danske Regioners finansiering af surveyyugifterne. Modsat indgår hensættelse til indefrysning af feriemidler ikke i årsrapporten, men kun i det interne regnskab.

**Indstilling:**

Det indstilles, at Årsrapport 2019 godkendes

**Bilag:**

Bilag 1 - Årsrapport 2019

Bilag 2 - Revisionsprotokollat 2019


**Beslutning:**

Godkendt uden bemærkninger.

A collection of decorative colored squares in shades of light blue, light green, and light grey, arranged in a grid-like pattern at the top left of the page.

**Punkt 675/20:**

**Orientering om justering af kvalitetsmålet for sagsbehandlingstiden.**

A vertical stack of two decorative colored squares, one light green on top and one light blue on the bottom.

IKAS har pr. 1. marts justeret kvalitetsmålet for sagsbehandlingstiden, således at den tilstræbte sagsbehandlingstid for samtlige sektorer nu er 8 uger.

Et typisk sagsbehandlingsforløb indeholder følgende delprocesser:

- Surveyteamet færdiggør surveyrapporten
- Sagsbehandling og konsistenssikring af surveyrapporten i IKAS og afklaring med surveyteamet
- Surveyrapporten sendes til klinikken med henblik på eventuelle indsigelser
- Eventuelle indsigelser besvares af surveyteamet
- Surveyrapporten overdrages til nævnsekretariatet i IKAS, som forbereder dagsorden og sagsmateriale til Akkrediteringsnævnet
- Rapporten behandles på et møde i Akkrediteringsnævnet
- Klinikken modtager besked om akkrediteringsstatus senest 8 uger efter surveybesøget

**Indstilling:**

Til orientering

**Bilag:**

Ingen

**Beslutning:**

Taget til efterretning.

**Punkt 676/20:****Internt regnskab 2019 inkl. kvalitetsrapport.**

Vedrørende generel information om aktiviteten i 2019 henvises til det statusnotat, der blev udsendt i forbindelse med orienteringen om det forventede regnskabsresultat på bestyrelsesmødet i november 2019. Ligeledes henvises til vedlagte kvalitetsrapport samt til årsrapporten bilagt foregående dagsordenspunkt.

Der er i det reviderede budget for 2019 budgetteret med et mindreforbrug på kr. 1.111.789. Regnskabet udviser et mindreforbrug på kr. 4.189.950 inkl. den uforbrugte bevillingsreserve på kr. 500.000.

De væsentligste afvigelser er følgende, og disse beskrives nærmere nedenfor:

Uforbrugt bevillingsreserve	500.000
Mindreudgift pga aflyste/udsatte surveys	1.100.000
For meget opkrævet aconto hos Danske Regioner	911.000
Nævnet, besparelser på møder mv	500.000
Hensat til ny feriefond	-763.000
Løn, mindreforbrug	1.300.000

Udover den uforbrugte bevillingsreserve skyldes mindreforbruget primært mindreudgifter til Akkrediteringsnævnet samt det forhold, at udgifterne til surveys generelt er mindre end budgetteret. Da indtægterne er opkrævet aconto i henhold til budgettet, rummer regnskabet for store indtægter vedr. surveyaktiviteten, indtægter der vil blive modregnet i aconto afregningerne i 2020. Mindreforbrug på løn skyldes primært vakancer og refusion i forbindelse med barsler, samt mindreudgifter som følge af en organisationsændring

Aktiviteterne vedr. **Almen Praksis** endte med et merforbrug på kr. 188.000. Akkreditering af Almen Praksis blev afsluttet efter første runde, dvs. med udgangen af 2018. Der har dog i juni 2019 været gennemført 18 surveys hos almen praksis på baggrund af et særligt protokollat til overenskomsten omhandlende læger, der tidligere har meddelt, at de har besluttet at gå på pension indenfor kort tid, og som derfor har fået dispensation fra kravet om akkreditering. Disse læger fik mulighed for at ændre denne beslutning mod til gengæld at gennemføre en akkreditering. Oprindeligt blev der kalkuleret med 8 klinikker, der skulle akkrediteres efter denne model. Dette blev senere ændret til 16 og vi endte med at gennemføre surveys hos 18 klinikker. Hertil kommer to surveys, der blev aflyst så sent, at vi havde lønudgifter til surveyerne, samt seks ubudgetterede opfølgingsbesøg. Merforbruget skyldes endvidere, at surveyudgifter vedrørende sidste del af 2018 først blev indberettet i 2019. Vi har strammet op på kontrollen af, at surveyerne rapporterer timer og kørsel rettidigt.

**Speciallægerne** påbegyndte deres anden akkrediteringsrunde den 1. april 2019. Aktiviteten har i 2019 været mindre end det budgetterede (ca. 12 % færre surveys) på grund af ønsker om udsættelse og bortfald af ydernumre. Ligeledes har vi kunnet holde det gennemsnitlige timeforbrug pr. survey en halv time under det budgetterede. Det afspejles i et mindreforbrug på ca. kr. 477.000 i 2019. Hertil

kommer besparelser på surveyornes kompetenceudvikling på kr. 113.000. De udsatte surveys betyder, at aktiviteten i det næste år bliver større end oprindeligt forventet. I 2020-2021 er der desuden tilkommet 10 ydernumre, som tidligere har været akkrediteret som privathospitaler. Disse ændringer er indregnet i budgetforslagene for disse år.

På **kiropraktorumrådet** er der en aktivitet stort set svarende til det budgetterede, men det har i en række tilfælde ikke været muligt at overholde det budgetterede tidsforbrug. Besparelser på aktiviteter vedr. surveyornes kompetenceudvikling gør, at regnskabet stort set svarer til budgettet.

**Fodterapeutområdet** har vist sig vanskeligt at budgettere. Der har således været et stort pres på at få surveys udsat, ligesom der er en meget stor omsætning af ydernumre, der betyder mange aflysninger. Samlet set er der afviklet 45 færre akkrediteringsforløb end budgetteret. Til gengæld har der været langt flere opfølgingsbesøg end forventet – i alt 26 besøg. Alt i alt ender sektoren med et mindreforbrug på kr. 88.000.

**Fysioterapiområdet** startede surveys 1. november 2019. På grund af udsættelser og aflysninger har vi i 2019 kun gennemført 44 surveys mod de budgetterede 56, svarende til en mindreudgift på kr. 101.000. Hertil kommer mindreudgift til uddannelse af surveyorne, samt besparelse ved at benytte fastansatte medsurveyors i stedet for kontraktansatte. I alt kan der konstateres et mindreforbrug på ca. kr. 230.000.

**Psykologområdet** har i 2019 kun rummet udgifter til uddannelse og planlægning, idet surveys først er startet ved årsskiftet. Udgifterne svarer til det budgetterede.

Nedenstående tabel illustrerer, at den lavere aktivitet i 2019 ikke er udtryk for, at der er forsvundet klinikker, men for at klinikker har fået udskudt survey. Der er i budgetterne for de kommende år til en vis grad taget højde for dette forhold.

	2019	2020	2021	2019-2021	2020-2021
SP – budget 2019 (som revideret marts 2019)	274	366	242	882	608
SP – gennemført 2019 + budget 2020	254	385	249	888	634
SP – status ultimo jan 2020	254	383	240	877	623
FOD – budget 2019 (som revideret marts 2019)	228	214	178	620	392
FOD – gennemført 2019 + budget 2020	183	223	191	597	414
FOD – status ultimo jan 2020	183	212	225	620	437
FYS – budget 2019 (som revideret marts 2019)	56	287	210	553	497

FYS – gennemført 2019 + budget 2020	44	284	211	539	495
FYS – status ultimo jan 2020	44	295	229	568	524

Kommuneområdet udviser fortsat tilbagegang, og der har således været mindre surveyaktivitet end budgetteret.

**Apoteksområdet:** Aktiviteten og dermed taxameterindtægterne har ligget tæt under det forventede. Taxameterudgifterne afviger ca. kr. 100.000 mere i nedadgående retning end indtægterne, hvilket skyldes udsving i rejseomkostninger. Uddannelse og kompetenceudvikling har også kunnet gennemføres billigere end forventet, idet det dog bemærkes, at kr. 25.000 afsat til uddannelse af nye surveyors ikke er anvendt; i stedet er der efter aftale med Sundhedsministeriet budgetteret med afholdelse af surveyoruddannelse i 2020.

**Privathospitalsområdet:** Taxameterindtægterne er ca. kr. 70.000 større end forventet, hvilket skyldes meraktivitet, nemlig et survey hos en nytilkommen kunde, flere opfølgninger end forventet og betydeligt flere midtvejsbesøg end forventet – vi havde ikke regnet med, at der ville være ønsker om midtvejsbesøg efter sommeren, hvor det var meldt ud, at der ikke længere var krav om akkreditering for at få DUF-aftale, men der har faktisk været adskillige. Taxameterudgifterne er tilsvarende steget med ca. 45.000.

**Akkrediteringsnævnet** udviser et mindreforbrug på ca. kr. 500.000, der primært skyldes en "strammere" mødeplanlægning, der betyder færre fysiske møder. Formandskabet har ikke haft udgifter til uddannelse eller konferencedeltagelse, ligesom den nuværende sammensætning af formandskabet medfører lavere frikøbsudgifter end budgetteret.

På posten tværgående udgifter og kommunikation har der været et mindreforbrug på kr. 100.000. Mindreforbruget skyldes, at der ikke er trykt nye bøger, ligesom vi har valgt ikke at deltage i Lægedage 2019 og fremadrettet.

Lønadministrationen har tidligere været varetaget af Danske Regioner. Da man her besluttede at overgå til et nyt lønsystem hos Silkeborg Data, blev det klart, at fortsat lønadministration for IKAS ikke ville være hensigtsmæssigt, og vi overtog derefter pr. april 2019 selv kontrakten med Silkeborg Data og varetager nu selv opgaven.

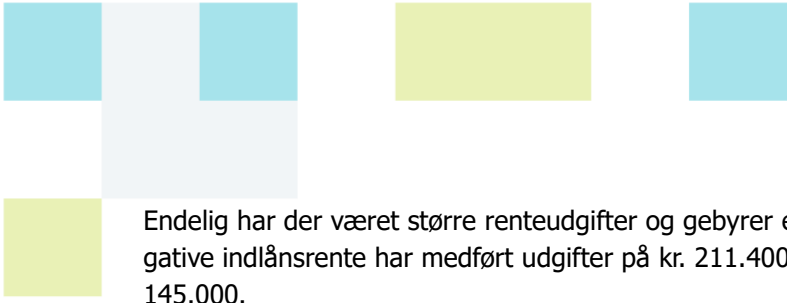
Der har været en ekstraordinær udgift i 2019 på ca. 140.000 kr. som følge af flytning af data til FTP-server, uddannelse af medarbejdere m.m. Fremadrettet vil den forventede årlige udgift være på 110.000 kr. Udgiften til Danske Regioner var i 2019 budgetsat til 171.000 kr. Posten udviser således netto et merforbrug på kr. 47.000, der vil være tjent ind allerede første år.

Lokaler og kontorhold udviser et netto mindreforbrug på kr. 85.000, der primært skyldes lave vedligeholdelsesomkostninger på de to lejemål.


Løn- og personaleudgifter udviser et mindreforbrug på ca. kr. 1.300.000 i forhold til budget 2020. Mindreforbruget skyldes vakancer i dele af året i fire stillinger, refusion i forbindelse med to barsler, samt mindredgifter som følge af en organisationsændring, hvor en tidligere leder overgik til en seniorodning på nedsat tid.

Derudover er der hensat ca. kr. 760.000 i feriepenge, som skal indbetales til fonden Lønmodtagernes Feriemidler i 2021 i konsekvens af ny ferielov.



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

Endelig har der været større renteudgifter og gebyrer end forventet, idet bl.a. den negative indlånsrente har medført udgifter på kr. 211.400 mod de budgetterede kr. 145.000.

A decorative graphic on the left side of the text block consisting of overlapping squares in shades of light green and light blue.

Årsresultatet kan hermed opgøres til et mindreforbrug på kr. 4.189.950 ift. det budgetterede på kr. 1.111.789. Mindreforbruget henlægges i kassen, men forinden der kan ske en fordeling og eventuel udbetaling, skal der fratrækkes kr. 911.745,60, der udgør det beløb, der er opkrævet for meget aconto af Danske Regioner, og som vil medgå til finansiering af surveyudgifter på praksisområdet i 2020. Kassebeholdningen vil herefter kunne opgøres og fordeles på hhv. staten, regionerne og KL. Jf. tidligere beslutninger anvendes statens andel fortsat til dækning af grundbevillingen, ligesom Danske Regioners andel medgår til finansiering af surveyaktiviteten. Det forudsættes, at KLs andel i lighed med sidste år kan udbetales. Dette beløb udgør kr. 760.630, 17.

**Indstilling:**

Det indstilles, at det interne regnskab godkendes.

**Bilag:**

Bilag 1 - Internt årsregnskab 2019

Bilag 2 - Kvalitetsrapport 2019

**Beslutning:**

Godkendt uden bemærkninger.



**Punkt 677/20:****Ny udgave af apoteksstandarder (ændrede standarder vedr. dosispakning og behandlerfarmaceuter).**

3. version af akkrediteringsstandarder for apoteker er gældende fra 1. januar 2019. For at afspejle ny lovgivning på apoteksområdet foreslås standardsættet opdateret, så der dermed skal udarbejdes en 2. udgave. Samtidigt foreslås enkelte tydeliggørelser på baggrund af erfaringen fra anvendelsen af standardsættet i praksis. Opdateringsarbejdet vil foregå i samarbejde med Danmarks Apotekerforening og med input fra apotekssurveyors.

Opdateringen vil omfatte følgende:

- **Standard 2.3 Håndtering af dosispakket medicin:** Der skal introduceres en ny funktionalitet i FMK, som vil gøre det nemmere for lægen at ordinere og justere de lægemidler, der er egnet til dosisdispensering. Standarden skal tilpasses, så den afspejler dette. Samtidigt vil der ske enkelte præciseringer, som der har vist sig at være behov for.
- **Behandlerfarmaceut:** En behandlerfarmaceut har siden 1. juli 2019 kunnet genordinere visse receptpligtige lægemidler til kunder. Pr. 15. juni 2020 (bekendtgørelse er på vej), vil en behandlerfarmaceut også kunne ordinere dosisdispensering med tilskud af lægeordineret medicin. IKAS og Danmarks Apotekerforening foreslår, at behandlerfarmaceutens virke også inddrages i DDKM. Dette vil betyde, at der skal indsættes 5-6 nye indikatorer, enten i standard 2.3 Håndtering af dosispakket medicin og standard 2.1 Receptekspedition eller i en særskilt standard, ligesom der skal ske små tilpasninger andre steder i standardsættet.
- **Nye krav til temperaturovervågning:** Lægemiddelstyrelsen har pr. 20. januar 2020 formuleret nye krav til temperaturovervågninger på apoteket. Standard 3.1 Håndtering af varer og produktreklamationer skal tilrettes, så den afspejler de nye krav.
- **Ikke relevante indikatorer:** det præciseres, hvordan man på apoteket forholder sig, hvis en indikator, der ikke er relevant, pludselig ændrer sig og er blevet relevant kort før surveydagen, fx hvis et apotek har oplevet en akut opstået situation, og dette er foregået umiddelbart inden survey.
- **Øvrige ændringer:** Hvor der for kunder og i Akkrediteringsnævnet har vist sig forståelsesmæssige problemer med 3. version af standarderne, omformuleres sætninger i standardernes indikatorer og indhold. Dette indebærer ikke nye krav i standarderne, men uddyber og tydeliggør krav, som ikke fremgår tydeligt nok i den nuværende version.

**Indstilling:**

Bestyrelsen godkender, at IKAS i samarbejde med Danmarks Apotekerforening efter ovenstående principper udarbejder et forslag til en 2. udgave af 3. version af Akkrediteringsstandarder for apoteker, som forelægges for bestyrelsen til godkendelse ved skriftlig votering medio maj. Ved surveys efter 01.08.2020 anvendes denne version af standardsættet; for opfølgning er der en overgangsperiode, idet opfølgning sker efter samme version som den, der blev anvendt ved det oprindelige survey.



**Bilag:**  
Ingen



**Beslutning:**

Indstillingen godkendt.



**Punkt 678/20:****Frivillig akkrediteringsmodel for privathospitaler – fortsat behandling, jf. bestyrelsesmødet 26. november 2019**

På baggrund af et ønske fra Sundhed Danmark om at udvikle en frivillig akkrediteringsmodel for privathospitaler, efter at kravet om akkreditering som forudsætning for en aftale med Danske Regioner om deltagelse i det udvidede frie sygehusvalg er bortfaldet, godkendte bestyrelsen på mødet den 26. november 2019 (pkt. 668/19), at IKAS i samarbejde med Sundhed Danmark og andre relevante parter udvikler en opdateret akkrediteringsmodel.

Der er gennemført workshops med repræsentanter for privathospitaler, surveyors, sagsbehandlere og nævnsmedlemmer, hvor det hidtil anvendte standardsæt er gennemgået i detaljer. De ændringsforslag, der er fremkommet, har i alt væsentligt haft sigte på at formulere intentionerne med standarderne mere tydeligt og med flere eksempler på, hvordan de kan opfyldes. Dette har især ført til ændringer i to af de standarder, der sætter rammerne for kvalitetsarbejdet, nemlig 1.2.1 Kvalitetsudvikling og 3.12.1 Hospitalets anvendelse af faglige retningslinjer.

Dertil kommer tilpasninger til ændringer i omgivelserne. Fx er FMK nu så etableret, at standarden om lægemiddelordination skal henvise til dette.

Enkelte standarder er udgået, da workshopdeltagerne har været enige om, at de ikke har nogen større betydning for kvalitetsniveauet – IKAS har da også kunnet konstatere, at der ikke er gjort betydende fund på disse i den nu afsluttede surveyrunde. Når de er slettede, betyder det imidlertid, at standardsættet ikke vil kunne opnå ISQua-akkreditering.

IKAS og Sundhed Danmark har haft en dialog med Forsikring & Pension (brancheorganisationen for forsikringsselskaber); mange forsikringsselskaber kræver akkreditering for at indgå aftale med privathospitaler – vi har dels villet orientere om vores planer, dels villet give mulighed for, at forsikringsselskaberne kunne komme med input til standardindholdet. Dette har ført til tydeliggørelse og skærpelse af enkelte krav i standardsættet; endvidere er der udviklet en helt ny standard, 4.1.1. Hospitalets sociale ansvar (Corporate Social Responsibility), som et hospital vil kunne tilvælge, hvis det ønsker det.

Det reviderede standardsæt er blevet godt modtaget af surveyors og kunder. Sundhed Danmarks bestyrelse har besluttet at gå videre med det, og vil på generalforsamlingen 26. marts 2020 foreslå, at akkreditering efter dette standardsæt bliver en forudsætning for medlemskab af foreningen.

Der foreligger på nuværende tidspunkt et næsten gennemarbejdet standardsæt, som vedlægges som bilag.

Vurderingsprincipperne er også blevet opdateret. Der er sket nogle forenklinger, fx at begrebet patient-sikkerhedskritisk standard udgår i lighed med hvad tilfældet er i praksissektorerne. Nogle afklaringer af begreber, der hidtil har stået i surveyorhåndbogen, er ført over i principperne. IKAS vil overføre de gode erfaringer fra andre sektorer med udarbejdelse af vurderingsvejledninger til konkrete "vanskelige" standarder til denne sektor.

Der vil endnu frem til 26. marts kunne ske små justeringer; hvis der sker justeringer, som ændrer på kravene i modellen, vil IKAS efterfølgende forelægge disse til bestyrelsens godkendelse ved skriftlig vøtering.

Det bemærkes, som allerede beskrevet i dagsordenspunktet 26. november 2019, at akkrediteringsmodellen i øvrigt fortsætter uændret, herunder med et tilbud om midtvejsbesøg, og at takstmodellen for surveys fortsætter efter de hidtidige principper. Denne model sikrer, at hvert enkelt survey udover at få dækket de direkte udgifter giver et bidrag til overhead, så modellen er indtægtsdækket uanset antallet af deltagere.

Da antallet af kunder og dermed overheadet må forventes at blive reduceret, ønsker IKAS at forhøje taksten for midtvejsbesøg fra 2.206,27 kr. til 3.000 kr., samt at indføre en takst for opstartsbesøg for nye kunder på samme beløb. Dermed vil disse aktiviteter også være indtægtsdækkede. Kurser foreslås som hidtil afholdt via særskilt budget uden direkte udgift for deltagerne.

### **Indstilling:**

Bestyrelsen godkender standardsættet og vurderingsprincipperne, således at sættet vil kunne lægges til grund for akkreditering fra 1. oktober 2020.

IKAS fremsender efter 26. marts 2020 et endeligt standardsæt til orientering; hvis der skulle være sket ændringer i kravene i den sidste fase af revisionen, forelægges disse til bestyrelsens godkendelse.

Akkrediteringsmodellen fortsætter uændret. Takstmodellen for survey fortsættes efter hidtidige principper (niveau og P/L-regulering). Takster for opstartsmøde, midtvejsbesøg og kurser fastsættes som overfor beskrevet.

### **Bilag:**

Bilag 1 - Akkrediteringsstandarder for privathospitaler og klinikker, 2. version, 1. udgave, marts 2020

Bilag 2 - Vurderingsprincipper i DDKM af 2020 for privathospitaler

### **Beslutning:**


Indstillingen godkendt.



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 light blue square, arranged in a grid-like pattern.

**Pkt. 679/20**

**Eventuelt / Gensidig orientering**

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

Annemarie Hellebek fremførte, at det for mindre hospitaler kan være svært at passe deltagelse i den nuværende nationale kvalitetsmodel ind i det daglige arbejde, og foreslår, at man overvejer, om erfaringerne fra DDKM kunne bruges til at udvikle en model, der svarer til disse hospitalers behov. Danske Regioner vil gerne høre mere om, hvilke tanker hun har gjort sig. Et eventuelt opdrag til IKAS vil skulle komme fra parterne bag DDKM.