

Referat fra bestyrelsesmøde

26. juni 2007
kl. 9.30

IKAS, Olof Palmes Allé 13, 1.th.
Mødelokale 1

Deltagere: Jesper Fisker (formand)
Jens Elkjær (næstformand)
Lone de Neergaard
Erling Friis Poulsen
Vinni Breuning
Pernille Slebsager
Lone Christiansen
Hanne Agerbak (suppl.)
John Erik Pedersen

Karsten Hundborg
Hanne Østerby
Carsten Engel
David Mortensen (deltager i pkt. 93/07)

Trille B. Johansen (referent)

Dagsorden

Pkt. 92/07 Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Pkt. 93/07 Forelæggelse af regnskab 2006/ajourført budget 2007

Pkt. 94/07 Forelæggelse af den overordnede vurdering af hørings svar på evalueringsgrundlaget (standarder og indikatorer) på sygehusområdet samt stillingtagen til tidsplan og grundlag for den forestående pilottest og implementering af evalueringsgrundlaget på sygehusområdet

Pkt. 95/07 Udmøntningsplan og økonomi for udviklingsarbejdet på det kommunale område

Pkt. 96/07 Status for udviklingsarbejdet af it-selvevalueringssystemet TAK (= Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling) på sygehusområdet

Pkt. 97/07 Gensidig orientering

Pkt. 98/07 Eventuelt

- Samarbejde mellem udviklingsarbejdet af EPJ og TAK
- Personalsituationen
- Opfølgning på konferencen i Odense den 7.-8. juni 2007

Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 93/07: Årsrapport
Revisionsprotokollat

Bilag til pkt. 94/07: Bilag 1: Overordnet vurdering af hørings svar i Den Danske Kvalitetsmodel
Bilag 2: Opgavebeskrivelse for revisionsgruppe
Bilag 3: Revideret tids- og procesplan
Bilag 4: Mail af 14. maj til regionerne, temagrupperformændene, de 7 pilotsygehuse

Bilag til pkt. 95/07 Kommunal deltagelse under Den Danske Kvalitetsmodel, udmøntningsnotat bl.a. baseret på KL's notat om "Perspektiver for udvikling af standarder på sundhedsområdet"
Budget for kommunal deltagelse under Den Danske Kvalitetsmodel

Bilag til pkt. 96/07: Bilag 1: Beskrivelse af funktionalitet i TAK
Bilag 2: Kommissorium for TAK-styregruppen



Punkt 92/07:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Bestyrelsesformanden udtrykte, at han med glæde ser frem til arbejdet som IKAS' bestyrelsesformand.

Bestyrelsesformanden orienterede om den etablerede kontakt mellem IKAS og EPJ.

John Erik Pedersen orienterede om den nye kvalitetsreform i relation til DDKM.

Punkt 93/07:

Forelæggelse af regnskab 2006/ajourført budget 2007

KPMG har revideret årsrapporten for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2006, som aflægges efter årsregnskabsloven. Regnskabet aflægges på dette sene tidspunkt som følge af en aflysning af bestyrelsesmødet den 8. maj 2007.

KPMG tilkendegiver, at årsrapporten giver et retvisende billede af virksomhedens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2006, samt af resultatet af virksomhedens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december i overensstemmelse med årsregnskabsloven.

Der har ikke været anledning til forbehold eller bemærkninger fra revisionens side.

Årsrapporten for 2006 viser et resultat på kr. 7,8 mio. Den finansielle egenkapital er opgjort til kr. 25 mio. ultimo 2006. Periodens resultat præges af en række periodeforskydninger. Som fremlagt for bestyrelsen ved godkendelsen af budget 2007 og overslagsårene 2008-2010 på bestyrelsesmødet den 21. december 2006, pkt. 73/06, foretages der en overførsel af uforbrugte midler fra 2006 til budget 2007-2010 til aktivitetsbestemte formål i forbindelse med udrulningen af grundprincipperne i Den Danske Kvalitetsmodel. Disse overførte midler finansierer bl.a. midler til en række af IKAS' flerårige hovedaktiviteter: International rådgivning, uddannelse af surveyors, standardudvikling og it-understøttet akkreditering.

Set i forhold til de tidligere forudsætninger for 2006 og efterfølgende år i budgettet for 2007-2010 medfører regnskabsresultatet for 2006 ikke nogen væsentlig ændring af forventninger til IKAS' økonomiske situation i perioden. Den finansielle egenkapital forventes dermed at ligge på et tilsvarende niveau, som fremlagt i budget 2007-2010 ved udgangen af budgetperioden. Det skal for god orden bemærkes, at den positive egenkapital i budgetperiodens slutning skal ses i lyset af det forventede udgiftspres i forbindelse med anden akkrediteringsrunde.

Ajourført budget 2007

IKAS forelægger hermed oplæg til ajourført budget 2007 samt for overslagsårene 2008-2010. Budgettet overholder den af de bevilgende parter udmeldte regulerede budgetramme.

Det bemærkes, at budgettet rummer finansiering af de af bestyrelsen besluttede og højt prioriterede opgaver vedrørende de offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse. Der er herudover indarbejdet de i bestyrelsen med KL vedtagne foreløbige kommunale udviklingsopgaver, inkl. den kommunale finansiering, jf. dagsordenens pkt. 95/07.

Der er ikke herudover i det foreliggende budgetoplæg indarbejdet finansiering af yderligere udviklings- og akkrediteringsopgaver på det kommunale område eller til privathospitaler og -klinikker, idet dette forudsætter afklaring i bestyrelsen. Budgettoplægget vil blive korrigeret i overensstemmelse med bestyrelsens nærmere beslutninger.

Generelle bemærkninger

I forbindelse med udarbejdelsen af det ajourførte budget er der skønnet over udviklingen i den kommende treårsperiode (budgetoverslaget).

Rammebudgettet er et overordnet budget med det formål, at bestyrelsen beslutter de overordnede prioriteringer for det kommende år, således at disse overvejelser bliver indarbejdet i den efterfølgende detailbudgettering.

Budgettet er udarbejdet på baggrund af den eksisterende aftale om et årligt pristalsreguleret tilskud fra aftaleparterne, svarende til kr. 20 mio. i 2005.

OB = oprindeligt budget

AB = ajourført budget

BO = budgetoverslag

	OB 2007	Ændring	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Løn:	8.421	51	8.472	10.964	11.189	11.420
Driftsudgifter:	4.720	80	4.800	4.969	5.098	5.126
Hovedaktiviter:	12.600	-1.000	11.600	13.242	21.200	6.020
It-understøttet akkreditering	4.000	0	4.000	4.000	4.000	2.000
International rådgivning	5.100	0	5.100	6.242	3.200	1.020
Standardudvikling	2.000	0	2.000	1.000	3.000	2.000
Surveyors	1.000	-1.000	0	2.000	11.000	1.000
Kommunal projektorganisation	500	0	500	0	0	0
Indtægt	-500	-240	-740	-740	-300	-300
Hovedtotal	25.241	-1.109	24.132	28.435	37.187	22.266

De økonomiske nøgletal

	2007	2008	2009	2010
Udgifter	24.132	28.435	37.187	22.266
Bevilling	22.510	22.983	23.465	23.958
Overførsel	25.061	23.439	17.986	4.264
Balance	23.439	17.986	4.264	5.956

Budgetoverslaget for perioden illustrerer aktivitetsforløb og udgiftsforløb. Den positive balance i 2010 på kr. 6,0 mio. skal ses i lyset af forventningerne til omkostninger i forbindelse med anden akkrediteringsrunde i 2011. Indtil videre vil finansieringsbehovet være "ujævnt" i de enkelte år som følge af, at der planlægges med 3-årige akkrediteringsrunder. Over tid forventes akkrediteringsforretningerne dog at foregå løbende år for år.

Budgettets hovedelementer

Indtægtssiden

Indtægterne i budgetforslaget består af to dele; Bevilling samt indtægter. Budgettets indtægtsside er til dels udarbejdet på baggrund af den eksisterende aftale om en årligt pristalsreguleret bevilling fra aftaleparterne, svarende til kr. 20 mio. pr. år, og dels den kommunale aftale om en årlig pristalsreguleret bevilling fra Kommunernes Landsforening på kr. 1,6 mio.

Nettorenteindtægten er i hele budgetperioden beregnet ud fra en forudsætning om en rente af likvide aktiver på 3,5% p.a. Renteindtægten er baseret på en likviditetsberegning, og indtægten udgør i 2007 og 2008 kr. 0,74 mio. I overslagsårene 2008-2009 forventes et fald som følge af et mindre indestående, således at indtægten er på kr. 0,3 mio.

Udgiftssiden

De samlede udgifter til driften af Den Danske Kvalitetsmodel falder i det ajourførte budget for 2007 til kr. 24,1 mio. og er ved overslagsperiodens udgang på kr. 19,2 mio. For en redegørelse af ændringer i det ajourførte budget i forhold til det oprindelige budget samt overslagsår, henvises til de pågældende underafsnit i nærværende budgetforslag.

Lønomkostninger

Tabel 3: Gennemsnitligt antal heltidsstillinger

	OB 2007	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Årsværk	16,9	16	22,6	22,6	22,6

I tabel 3 fremgår det gennemsnitlige antal heltidsstillinger i det ajourførte budget samt i overslagsårene. Antallet af medarbejdere i 2007 adskiller sig fra det tidligere budget på følgende punkter: Effekten af 4 vakante stillinger i 2007 og 2 nye faste stillinger i administrations- og it-afdelingen er indregnet. Disse ændringer er indarbejdet i budgettet for 2007 samt overslagsårene. Derudover er der i 2008 og frem indarbejdet 5 nye faste stillinger i kvalitetsafdelingen til varetagelse af client manager funktioner i forbindelse med akkrediteringsforretningerne.

IKAS er organiseret således, at instituttet består af 3 afdelinger: Ledelsessekretariat, administrations- og it-afdeling og kvalitetsafdeling.

Ledelsessekretariatet er placeret under direktøren og består af 1 kontorfuldmægtig, 1 AC-fuldmægtig og 1 bogholderiassistent.

Administrations- og it-afdelingen består af 1 afdelingschef, 1 fuldmægtig og 2 it-konsulenter.

Kvalitetsafdelingen består af 1 kvalitetschef, 7 kvalitetskonsulenter og 1 assistent.

Driftsomkostninger

Driftsudgifterne i det ajourførte budget 2007 varierer i forhold til budget 2007 på et punkt. Grundet pladmangel i IKAS' nuværende lokaler og det dermed følgende behov for lokaleudvidelse, er der indarbejdet en øget udgift til lokaleleje. Helårsvirkningen af dette er indarbejdet i 2008-2010. Det fremgår ligeledes af overslagsårene, at driftsudgifterne vil ligge på et konstant niveau set i forhold til 2007.

Tabel 4: Driftsomkostninger

	OB 2007	Ændring	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Driftsudgifter:	4.720	80	4.800	4.969	5.098	5.126

Hovedaktiviteter

Det skal indledningsvis understreges, at den økonomiske situation skal ses i lyset af en 4-årig budgetlægning. Samtidig skal opgørelsen ses i lyset af, at udgifter og vilkår som følge af udviklingen af it-understøttet akkreditering, udvikling af selvevalueringsmateriale og gennemførelsen af akkrediteringsforretningen i 2008 og 2009 ikke er endelig fastlagt.

Gennem overslagsårene 2008-2010 viser oversigten, at der sker nogle betydelige ændringer i projekternes økonomiske grundlag. I nedenstående afsnit vil grundlaget for disse ændringer blive specificeret.

It-understøttet akkreditering

Kvalitetsmodellens standarder og indikatorer, selvevalueringer og rapporter forudsætter en veludbygget it-infrastruktur til håndtering af kvalitetsmodellens store mængder og mange differentierede typer af data.

Det angivne budget indeholder en række vurderinger og skøn, som bl.a. vedrører den endelige kontrakt med en it-leverandør samt systemvalg.

Der er ingen ændring i forhold til det oprindelige budget.

Tabel 5: Budget vedrørende it-understøttet akkreditering

	OB 2007	Ændring	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
It-understøttet akkreditering	4.000	0	4.000	4.000	4.000	2.000

Udvikling af standarder

I 2007 fortsættes videreudviklingen af kvalitetsstandarderne med tilhørende indikatorer og der foretages en revision af evalueringsgrundlaget. I forlængelse af høring og pilottest af evalueringsgrundlaget primo 2008 vil der løbende være behov for kontakt til temagrupperne - især formandskaberne og sekretariaterne.

Budgettet til standardudvikling i overslagsårene varierer, således at der afsættes kr. 1 mio. i 2008, kr. 3 mio. i 2009 og kr. 2 mio. i 2010. Budgettet i 2008 skal ses i konsekvens af påbegyndelsen af første akkrediteringsrunde, mens det i de øvrige overslagsår er betinget af udviklingen af standarder rettet imod anden akkrediteringsrunde i 2010/2011.

Der er ingen ændring i forhold til det oprindelige budget.

Tabel 6: Budget for standardudvikling

	OB 2007	Ændring	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Standardudvikling	2.000	0	2.000	1.000	3.000	2.000

Surveyorkorpset

IKAS' korps af surveyors skal gennemføre de eksterne vurderinger. Der forventes at blive uddannet 100-150 personer, der under IKAS'/HQS' ledelse skal varetage akkreditering af de offentlige sygehuse. 30-50 skal have en særlig kompetence til at fungere som teamledere. Disse forventes uddannet i udlandet.

I løbet af 2008 forberedes og i løbet af 2009 gennemføres første akkrediteringsrunde på de offentlige sygehuse. Den enkelte institution forventes akkrediteret på 3-6 dage af et team på ca. 3-7 surveyors. I forlængelse af punktet vedrørende "Rekruttering og honorering af surveyors" besluttede bestyrelsen den 21. december 2006, at der ydes den enkelte surveyor et honorar for deltagelse i akkrediteringsopgaver. Dette svarer til ca. kr. 2,2 mio. Konsekvenserne af denne beslutning er nu indarbejdet i det reviderede budget for 2007-2010.

Tabel 7: Budget vedrørende surveyors

	OB 2007	Ændring	B 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Surveyors	1.000	-1.000	0	2.000	11.000	1.000

Den kommunale projektorganisation

Budgettet illustrerer, hvorledes den kommunale deltagelse i Den Danske Kvalitetsmodel påbegyndes med udgangspunkt i den etablerede udviklingsorganisation i IKAS og med henblik på at udarbejde et evalueringsgrundlag for det kommunale sundhedsvæsen. Dette indledende arbejde afsluttes i budgetår 2007.

Det skal bemærkes, at de varige lønomkostninger er indeholdt i lønbudgettet. Desuden er udgiften til international rådgivning placeret under projektet international rådgivning, idet de kommunale standarder og tilhørende indikatorer udvikles i henhold til Den Danske Kvalitetsmodels grundskabelon for standard- og indikatorudvikling, således at der sikres et ensartet internationalt kvalitetsniveau.

Tabel 8: Kommunal projektorganisation

	OB 2006	Ændring	AB 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
Kommunal projektorganisation	500	0	500	0	0	0

International rådgivning

Som det fremgår af kontrakten med tilhørende bilag, vil HQS' hovedaktiviteter i 2007 være rådgivning i forbindelse med færdiggørelse af evalueringsgrundlaget, gennemførelse af pilottest, revision af evalueringsgrundlaget i forlængelse af høring og pilottest, kompetenceudvikling af IKAS' personale med henblik på at varetage nøglepersonuddannelse, forberedelse af ISQua-godkendelse af evalueringsgrundlaget, planlægning og gennemførelse af overdragelse af evalueringsgrundlaget til regionerne, planlægning og gennemførelse af

surveyoruddannelse, kompetenceudvikling med henblik på ISQua-godkendelse af IKAS som akkrediteringsorganisation samt forberedelse og planlægning af første akkrediteringsrunde i 2008 og 2009.

I overslagsåret 2009 er der overført kr. 2,2 mio. som følge af en tidsmæssig forskydning af kontakten med HQS, dette sker dog inden for den samlede økonomi for aftaleindgåelse med HQS.

Tabel 9: International rådgivning

	OB 2007	Ændring	B 2007	BO 2008	BO 2009	BO 2010
International rådgivning	5.100	0	5.100	6.120	3.200	1.020

Afsluttende bemærkning

I de foregående afsnit er IKAS' opgaver for 2007 og for overslagsårene blevet overordnet beskrevet og udmøntet i forhold til budgetforslaget og -overslaget for henholdsvis 2007 og 2008-2010.

Der er flere steder i budgettet foretaget vurdering og skøn over de endelige udgifter på en række konti, da opgavernes indhold og tidsmæssige placering i en udviklingsperiode sker med en vis usikkerhed. Dette kan fortsat indebære korrektioner i budgettet i henholdsvis 2007 og 2008-2010.

Budgettet er i øvrigt udarbejdet ud fra de bedst mulige vurderinger og skøn, idet den samlede budgetramme forventes overholdt.

Det skal specielt understreges, at der i budgettet for 2007 og for overslagsårene alene er indarbejdet økonomiske og materielle (aktivitetsmæssige) forudsætninger, som knytter sig til udvikling og gennemførelse af Den Danske Kvalitetsmodel på de offentlige danske sygehuse samt den kommunale sektor for så vidt angår pilotprojektet omfattende 9 kommuner.

Budgettet indeholder pt. ikke finansiering af aktiviteter, der vedrører praksissektoren, privathospitaler, Danmarks Apotekerforening eller akkrediteringsforretninger og international rådgivning på det kommunale område.

Indstilling:

På baggrund af bemærkningerne til regnskabsaflæggelsen for 2006 samt det ajourførte og reviderede budget for 2007 samt budgetoverslaget for 2008-2010 indstilles, at:

- årsrapporten for 2006 godkendes
- det ajourførte og reviderede budget for 2007 samt budgetoverslaget for 2008-2010 tages til efterretning

Bilag:

Årsrapport

Revisionsprotokollat

Disse bilag uddeles ligeledes på mødet.

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte årsrapporten for 2006.

Det ajourførte og reviderede budget for 2007 samt budgetoverslaget for 2008-2010 blev taget til efterretning med bemærkning om, at der på bestyrelsesmødet den 13. november 2007 medtages overslagsåret 2011 med det formål at synliggøre finansieringsbehovet i dette tredje budgetoverslagsår.



**Uddannelsesplan for surveyors fremlægges på næste bestyrelsesmøde den 4. september 2007
inkl. økonomiberegning.**

Punkt 94/07:

Forelæggelse af den overordnede vurdering af hørings svar på evalueringsgrundlaget (standarder og indikatorer) på sygehusområdet samt stillingtagen til tidsplan og grundlag for den forestående pilottest og implementering af evalueringsgrundlaget på sygehusområdet

Bestyrelsen besluttede i sit møde den 5. marts 2007, dagsordenens pkt. 80/07, at sende det forelagte standardmateriale i høring hos en række konkret besluttede høringsparter. Høringsperioden har fundet sted fra 11. april til 23. maj 2007.

Høringsmaterialet er udarbejdet i tiden fra maj-november 2006 i en etableret udviklingsorganisation, bestående af ca. 350 faglige repræsentanter fra det danske sundhedsvæsen, hovedsageligt de offentlige sygehuse.

Grundprincipperne for udviklingen af høringsmaterialet var baseret på forudsætningen om, at der inden for 37 givne temaer udarbejdes standarder og indikatorer, ca. 4 standarder og ca. 4 indikatorer pr. standard, svarende til i alt ca. 150 standarder og ca. 600 indikatorer. Instruksen til temagrupperne har været, at såfremt der fandtes fagligt grundlag for at anbefale flere eller færre standarder og indikatorer, end de foranævnte, kunne disse beskrives med henblik på en efterfølgende vurdering af, om de burde indgå i en senere version af DDKM. Derfor er det foreliggende materiale meget omfattende.

Udviklingsarbejdet har været ledet af IKAS og løbende fulgt af deltagelse og rådgivning fra HQS.

På baggrund af de omfattende hørings svar har IKAS foretaget en overordnet gennemgang af det indkomne høringsmateriale. Denne overordnede gennemgang er nærmere beskrevet i den vedlagte rapport af 19. juni 2007 vedrørende "Overordnet vurdering af hørings svar i Den Danske Kvalitetsmodel" (bilag 1). Nedenstående findes et kort resumé af den foretagne vurdering af høringsmaterialet.

Samlet set konstaterer IKAS, at høringsparterne støtter de grundlæggende intentioner med DDKM, og at der i alt væsentlighed ikke er sat spørgsmålstegn ved temagruppernes arbejde med at beskrive, hvad der karakteriserer god kvalitet i sundhedsvæsenet.

Imidlertid er det også klart, at høringsparterne finder, at den indeholdte kvalitetsovervågning er for omfattende. Dette skal ses i lyset af, at standarderne, som de foreligger i høringsversionen, afspejler de enkelte temagrupperes syn på, hvad der kunne være relevant kvalitetsovervågning i relation til de enkelte temaer, mens der ikke har været foretaget en samlet vurdering af, hvad der skulle være en obligatorisk del af standarderne og indikatorerne i første generation af DDKM. IKAS vurderer på baggrund af hørings svarene, at det er essentielt, at denne afgrænsning foretages, inden standarderne sendes i pilottest. IKAS finder, at det er vigtigt, at det samlede sæt af indikatorer i DDKM fremstår som et dækkende, afbalanceret og realistisk indikatorsæt, der afspejler den samlede kvalitet i sygehusenes ydelser.

IKAS er ligeledes enig i, at der bør ske en sproglig bearbejdning, både for at sikre en højere grad af ensartethed i standardernes udformning og for at sikre, at begreber anvendes konsistent og i overensstemmelse med gældende praksis, jf. mail af 14. maj til regionerne, temagruppeformændene, de 7 pilotsygehuse (bilag 4).

IKAS vil ved revisionen være særlig opmærksom på, at standarderne gælder for hele sygehussektoren, både den somatiske og den psykiatriske del.

Udviklingen af DDKM (første version) er besluttet gennemført i 4 faser:

- udviklingsfasen (maj-november 2006)
- høringsfasen (11. april - 23. maj 2007)
- pilottestfasen

- bestyrelsens beslutningsfase forud for overdragelse til implementering

Efter den nu gennemførte udviklings- og høringsfase anses det for hensigtsmæssigt, at bestyrelsen beslutter grundlaget for den forestående pilottest af evalueringsgrundlaget efter revision af standardmaterialet. Det fremgår bl.a. af høringssvarene, at høringsgrundlaget opfattes som meget omfattende og arbejdskrævende. Derfor må det anbefales, at der foretages en vurdering af behovet for en reduktion af standardmaterialet og at denne vurdering og efterfølgende bestyrelsesbeslutning foretages, inden materialet sendes i pilottest ved de udpegede 7 sygehusenheder. Det må samtidig anbefales, at en revision af materialet sker under hensyntagen til, at DDKM skal understøtte ambitionen om et sundhedsvæsen på et internationalt højt niveau med en målbar og sammenlignelig kvalitet.

Dette vil medføre en udsættelse af den tidligere planlagte pilottestperiode.

Udviklingen af DDKM er som udgangspunkt baseret på en aftale mellem de stiftende parter, staten og regionerne. Dette princip har været fulgt ved inddragelse af regionerne i forbindelse med såvel færdiggørelse af udbudsgrundlaget for DDKM som efterfølgende i forbindelse med det omfattende udviklingsarbejde af DDKM.

IKAS indstiller, at dette princip fortsat følges i forbindelse med en nærmere vurdering af de indkomne høringssvar. Det anbefales derfor, at der nedsættes en "revisionsgruppe" der forud for en pilottest af evalueringsgrundlaget gennemgår og vurderer høringssvarene med henblik på, at der skabes et beslutningsgrundlag for bestyrelsen. I denne "revisionsgruppe" indgår IKAS og fagpersoner fra regionerne.

IKAS forelægger et konkret forslag til opgavebeskrivelse for og sammensætning af en "revisionsgruppe" (bilag 2).

"Revisionsgruppen" forventes at kunne påbegynde sit arbejde i august 2007 og færdiggøre et beslutningsgrundlag for bestyrelsen ved årsskiftet 2007/2008.

På denne baggrund har IKAS revideret sin procesplan for de enkelte faser i udviklingen af DDKM. Denne reviderede tidsplan vedlægges (bilag 3).

Den reviderede tidsplan har været drøftet med den internationale rådgiver, HQS, som anbefaler denne. Det skal bemærkes, at ændringerne ikke får indflydelse på den overordnede konsulentaftale med HQS, for så vidt angår økonomi og opgaver.

Indstilling:

På denne baggrund indstilles det, at bestyrelsen

- godkender nedsættelse af en "revisionsgruppe", jf. forudsætningerne i bilag 2
- godkender den reviderede tids- og procesplan, jf. bilag 3

Bilag:

Bilag 1: Overordnet vurdering af høringssvar i Den Danske Kvalitetsmodel

Bilag 2: Opgavebeskrivelse for revisionsgruppe

Bilag 3: Revideret tids- og procesplan

Bilag 4: Mail af 14. maj til regionerne, temagrupperformændene, de 7 pilotsygehuse

Beslutning:

Overordnet vurdering af høringssvar i DDKM

Bestyrelsen tog rapporten "overordnet vurdering af høringssvar" af 19. juni 2007 til efterretning med følgende bemærkninger:

Indholdet af kampagnen vedrørende Operation LIFE er indarbejdet i det foreliggende standardmateriale. Henvisning til Operation LIFE udgår.

Bestyrelsen tiltræder, at LUP samt de landsdækkende psykiatriundersøgelser anvendes af DDKM og lægges til grund for de standarder, der henviser til patienttilfredshedsundersøgelser. IKAS inddrages i tilrettelæggelsen af spørgeskemaerne på de to områder.

Bestyrelsen besluttede, at der ikke skal udarbejdes to typer af standarder; A og B standarder. Der udarbejdes alene ét sæt af standarder og indikatorer i færdiggørelsesprocessen af kvalitetsmodellen. Det overskydende materiale fra første generation inddrages ved udarbejdelsen af anden generation af DDKM.

IKAS kontakter ISQua med henblik på indledende drøftelser af akkrediteringsomfang i første generation af DDKM.

Bestyrelsen forudsætter en gennemskrivning af materialet samt en reduktion af det foreliggende standardmateriale i overensstemmelse med drøftelserne herom, bl.a. henset til volumen og relevans.

HQS inddrages i det forestående revisionsarbejde.

Revisionsgruppen

Bestyrelsen tiltrådte det forelagte oplæg til nedsættelse af en revisionsgruppe med følgende bemærkninger:

- Revisionsgruppen færdiggør det foreliggende kommissorium og tidsplan med henblik på beslutning på bestyrelsesmødet den 4. september 2007
- Endelig sammensætning af revisionsgruppen besluttet af bestyrelsesformanden og direktøren efter samråd med regionerne
- Medlemmerne af revisionsgruppen, der ledes af IKAS, udpeges på baggrund af særlige faglige og erfaringsmæssige kompetencer
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen indgår i revisionsgruppen

Første møde i revisionsgruppen afholdes i august 2007.

Det tilrettede kommissorium for revisionsgruppen skal bl.a. afspejle opgaven med at reducere og gennemskrive det foreliggende materiale.

Revideret tids- og procesplan

Bestyrelsen tiltrådte den forelagte ændrede tids- og procesplan, således at der forud for pilot-testperiodens start er taget endelig stilling til revisionsgruppens oplæg.

Der indarbejdes tid til en "snæver" høring i tidsplanen.

Punkt 95/07:

Strategi og økonomi for udviklingsarbejdet på det kommunale område

Bestyrelsen tiltrådte på mødet den 5. marts 2007, dagsordenens pkt. 82/07, at videreføre det kommunale udviklingsarbejde på basis af revideret perspektivnotat fra KL af 29. januar 2007 samt IKAS' notat af 23. februar 2007 vedrørende procesplan for den fortsatte kommunale deltagelse under DDKM.

Bestyrelsen besluttede, at der skulle udarbejdes et revideret notat vedrørende organiseringen af udviklingsarbejdet mellem IKAS, KL og de implicerede kommuner.

Hermed forelægges 2 notater: Et udmøntningsnotat og et budget.

Vedrørende udmøntningsnotatet

Notatet er baseret på tidligere forelagte notater samt efterfølgende drøftelser med KL. Notatet beskriver, hvordan IKAS i løbende samråd med KL har til hensigt at tilrettelægge udviklingen af den udvidede kommunale deltagelse. Metoden bygger på de erfaringer, der er gjort fra det af bestyrelsen tidligere godkendte og nu afsluttede pilotprojekt med inddragelse af 9 kommuner.

Den beskrevne udviklingsfase strækker sig over 4 faser, hvor 1. fase startes september 2007 og 4. fase forventes afsluttet januar 2010. I hver fase udvikles 10 temaer og op til 15 kommuner har mulighed for at deltage i udviklingen af hvert tema. Således får 69 af landets 98 kommuner mulighed for at deltage i udviklingsarbejdet i den første version af kommunale standarder under DDKM. Notatet beskriver nærmere de forskellige faser i udviklingsprocessen:

- Organisering af den fremtidige kommunale deltagelse
- Udviklingsfasen
- Nøglepersonuddannelse
- Pilottest
- Implementering
- Akkreditering
- International rådgivning

Vedrørende budgettet

Budgettet for kommunal deltagelse under DDKM af 18. juni 2007, jf. økonominotat til udmøntningsnotat af 18. juni 2007, følger aktiviteterne i udmøntningsnotatet i de forskellige faser i udviklingsprocessen. Budgettet er udtryk for KL's grundfinansiering på kr. 6,5 mio. årligt fra 2008 og i overslagsårene. Grundlæggende vil aktiviteterne på det kommunale område blive afstemt efter denne rammefinansiering.

Som drøftet i bestyrelsesmødet den 5. marts 2007 skal der i konsekvens af den ændrede kommunale deltagelse under DDKM foretages de resulterende og tidligere drøftede ændringer i vedtægten, herunder tages stilling til KL's fremtidige repræsentation i bestyrelsen.

Indstilling:

På denne baggrund indstilles det, at:

- bestyrelsen tiltræder udmøntningsnotatet for det fremtidige kommunale kvalitetsudviklingsarbejde samt den i økonominotatet beskrevne tilhørende finansiering
- IKAS forelægger de resulterende ændringer i vedtægten på næste bestyrelsesmøde

Bilag:

Kommunal deltagelse under Den Danske Kvalitetsmodel, udmøntningsnotat bl.a. baseret på KL's notat om "Perspektiver for udvikling af standarder på sundhedsområdet"
Budget for kommunal deltagelse under Den Danske Kvalitetsmodel

Beslutning:

Bestyrelsen drøftede principielt kvalitetsudvikling på det kommunale område. Med henblik på at skabe klarhed over de formelle vilkår forelægges dette på bestyrelsesmødet den 4. september 2007.

Erling Poulsen tilkendegav ønske om, at KL repræsenteres med 2 medlemmer i bestyrelsen. Dette indgår i overvejelserne til beslutning på bestyrelsesmødet den 4. september 2007.

For så vidt angår udmøntningsplan og økonomi for kommunal deltagelse, tiltrådte bestyrelsen, at IKAS fortsætter udviklingsarbejdet på dette grundlag.

Punkt 96/07:

Status for udviklingsarbejdet af it-selvevalueringssystemet TAK (= Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling) på sygehusområdet

I forbindelse med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er det forudsat, at der skal udvikles et it-system til understøttelse af akkrediteringsprocessen.

Formålet med it-systemet er at understøtte implementeringen af DDKM ved at lette overblikket over kvalitetsarbejdet samt at spare tid, navnlig i forbindelse med distribution af standardmaterialet fra IKAS til sygehuse og på sygehuse ud til de enkelte afdelinger. Systemet indrettes også således, at IKAS kan anvende det som led i den interne håndtering af standardmaterialet.

Systemet TAK - Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling - tilstræber at dække behov for funktionalitet og overblik på 4 områder, og systemet er opdelt i følgende 4 moduler:

1. TAK-fordeling
2. TAK-selvevaluering
3. TAK-journalaudit
4. TAK-survey

Herudover skal TAK understøtte offentliggørelse af data. Denne del af systemet er ikke specificeret, da der ikke er taget stilling til, hvilke data, der skal offentliggøres.

Funktionaliteten i de enkelte moduler er nærmere beskrevet i bilag 1.

Systemet er en videreudvikling af rammesystemet Topica fra CSC, der bl.a. anvendes til kliniske databaser. Systemet er et webbaseret system, der tilbydes over Sundhedsdatanettet, CAP-IP-nettet eller det nye net fra CSC, hvor andre sygehussystemer skal køre. Regionerne afgør selv, over hvilket net, de ønsker at anvende TAK. Sikkerheden i systemet opfylder kravene, som stilles til systemer, der anvendes til kliniske databaser. Driften af systemet skal foregå hos it-leverandøren.

Den hidtidige proces

Processen har været tilrettelagt i overensstemmelse med den på bestyrelsesmødet den 21. december 2006, pkt. 77/06, godkendte it-strategi. Se nedenstående uddrag:

1. Genanvendelse af it-systemer, hvor det er muligt og hensigtsmæssigt
2. Anvendelse af rammesystemer, således at specialudvikling undgås eller begrænses
3. Genanvendelse af organisationer, hvor det er muligt og hensigtsmæssigt
4. Involvering af klinikere og kvalitetsmedarbejdere i sygehusvæsenet med henblik på udarbejdelse af kravspecifikationer og mindst muligt træk på interne ressourcer
5. Ekstern konsulentassistance med teknisk kendskab til systemarkitektur og arkitekturen inden for sundhedsvæsenet
6. Begrænse behovet for anvendelse af kvantitative data i første akkrediteringsrunde til kun at omfatte data i allerede eksisterende kliniske databaser

Valg af system og leverandør er sket på baggrund af et samarbejde med den af regionerne udpegede it-kontaktgruppe samt firmaet Silverbullet, der har deltaget i de strategiske overvejelser og den tekniske evaluering.

Tre it-leverandører og deres eksisterende systemer har været evalueret på en række udvalgte punkter, og der er i marts 2007 udarbejdet en evalueringsrapport, som anbefaler at arbejde videre med CSC og videreudvikling af Topica. I øvrigt er KMS fra Tietor Enator samt QPR, Finland, blevet evalueret. Et indledende

samarbejde om Topica har vist, at dette system kan løse opgaven med fordeling af standarder på baggrund af en mindre videreudvikling.

IKAS har nu i samarbejde med en række brugere fra regioner og sygehuse fra februar til maj 2007 på foreløbig 3 møder arbejdet på at fremstille af en kravspecifikation. Første version forelå den 30. marts og anden version forelå den 15. maj 2007. For god ordens skyld bemærkes, at der er fokus på at undgå dobbeltregistrering.

Brugergruppen har været en vigtig forudsætning for IKAS til afklaring og belysning af en række områder. Arbejdet har afdækket behovet for afklaring af en række principielle forhold med relation til hele akkrediteringsprocessen.

Herudover er hovedprincipperne for TAK præsenteret på nøglepersonuddannelsen.

Generelt er der bred tilslutning i kontaktgruppen og blandt de involverede brugere til TAK.

Der har endvidere været fokuseret på adgangen til selvevalueringssystemet og anvendelsen af data fra dette system.

Der er behov for afklaring af følgende principielle forhold:

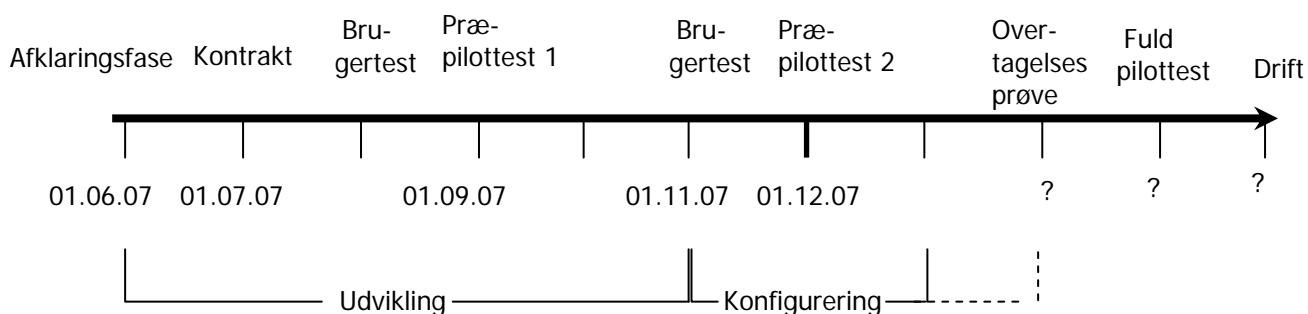
1. Hvilke data skal offentliggøres og hvem har adgang til data, der opsamles med henblik på det interne kvalitetsudviklingsarbejde på det enkelte sygehus?
2. Hvem ejer data og har adgang til dem?
3. Hvilken dokumentation vil IKAS kræve fremlagt i TAK-survey, inden et survey?

Den videre proces

CSC har på baggrund af den fremsendte kravspecifikation den 30. maj 2007 fremsendt tilbud på den samlede løsning. Den samlede leverance ligger under udbudsgrænsen for udvikling af den del, der omfattes af første version af TAK, excl. drift. Løsningen forventes indkøbt over SKI-aftalen.

Aftalen forventes indgået inden sommerferien for sygehusområdet. Drøftelser af behov og krav til it-løsning på kommuneområdet og apotekerområdet er ikke påbegyndt.

Uanset forskydningen af tidsplanen for overdragelse af standardsættet til sygehusene fastholdes it-tidsplanen:



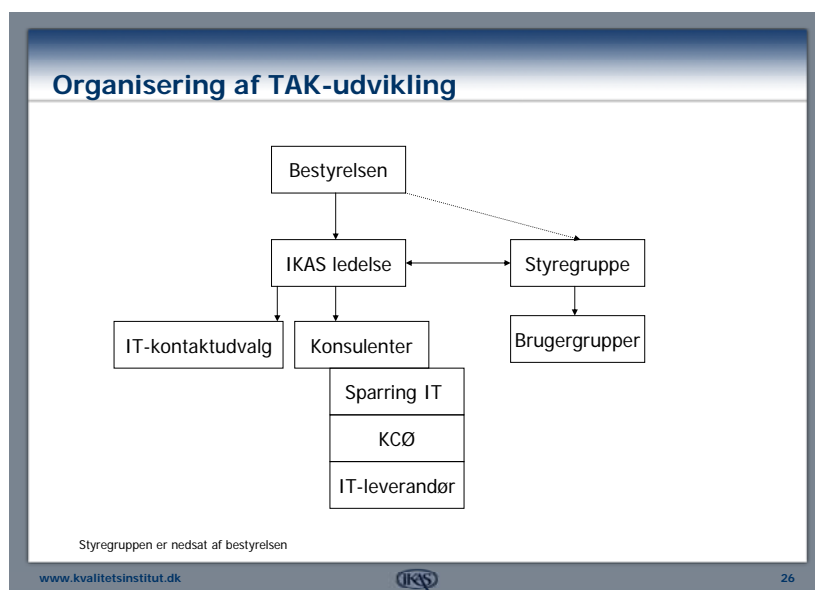
Tidsplanen inden "fuld pilottest" er afhængig af færdiggørelse af standardmaterialet, som skal gøres tilgængeligt i TAK, før der kan gennemføres en fuld it-pilottest.

Samarbejdet med brugergruppen forventes genoptaget efter sommerferien med henblik på yderligere præcisering af krav til funktionalitet og aftestning af system. Der planlægges med en selvstændig it-pilottest for TAK med inddragelse af 2 sygehuse.

Samarbejdsparter/organisering

IKAS har indgået følgende aftaler om samarbejde:

- Kompetencecenter Øst: En konsulentaftale på 2 år om udvikling af funktionalitet i TAK-journalaudit, herunder specifikation af indikatorer
- Silverbullet ApS: Konsulentaftale om strategisk og teknisk sparring



Der er efter drøftelse med Danske Regioner udarbejdet et kommissorium for en TAK-styregruppe med følgende repræsentanter:

- Lisbeth Nielsen (Danske Regioner)
- Dorte Bagger (Region Hovedstaden)
- Lars Demant (Region Sjælland)
- Lisbeth Rasmussen (Region Syddanmark)
- Hans Peder Graversen (Region Midtjylland)
- Jens Kjær-Rasmussen (Region Nordjylland)

Fra IKAS varetages formandskabet af Hanne Østerby. På møde med direktør Otto Larsen blev det drøftet, at den nye EPJ-organisation kan indtræde i styregruppen.

Styregruppen afholder et "sættemøde" den 19. juni 2007. På den baggrund forelægges forslag til kommissorium og sammensætning af styregruppe for bestyrelsen.

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen:

- tager statusorientering vedrørende TAK til efterretning, og at IKAS efterfølgende på baggrund af arbejdet i styregruppen forelægger de fornødne formelle og principielle forhold for bestyrelsen
- godkender kommissorium og sammensætning af TAK-styregruppen

Bilag:

Bilag 1: Beskrivelse af funktionalitet i TAK

Bilag 2: Kommissorium for TAK-styregruppen

Beslutning:

IKAS fremhævede behovet for afklaring af en række principielle forhold omkring det tidligere besluttede TAK-system. Disse forhold forelægges til beslutning på et kommende bestyrelsesmøde, jf. det omdelte bilag, side 3. Dette bilag vedhæftes referatet.

IKAS fortsætter udviklingsarbejdet af TAK på det beskrevne grundlag, idet bestyrelsen nedsætter en rådgivningsgruppe under IKAS, jf. det vedlagte kommissorium, med repræsentation fra regionerne. Endvidere indgår Sundhedsstyrelsen for så vidt angår koordinering med EPJ udviklingen.

Direktøren orienterede om aftaler med EPJ sekretariatet om det koordinerende udviklingsarbejde.



Punkt 97/07:

Gensidig orientering

Intet til dette punkt.

Pkt. 98/07:

Eventuelt

1. Samarbejde mellem udviklingsarbejdet af EPJ og TAK
2. Personalsituationen
3. Opfølgning på konferencen i Odense den 7.-8. juni 2007

1. **Blev nævnt under pkt. 96/07**
2. **Direktøren orienterede om den aktuelle personalsituation**
3. **Bestyrelsesformanden udtrykte stor tilfredshed med en vellykket konference**

Næste ordinære bestyrelsesmøde afholdes 4. september 2007 kl. 9.30 i IKAS