



Referat fra bestyrelsesmøde

25. november 2008
kl. 9.30
Mødet afsluttes med frokost

Mødecenter D
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67
2300 København S

Deltagere:

Jesper Fisker (formand)
Jens Elkjær (næstformand)
Lone de Neergaard
Vinni Breuning
Pernille Slebsager
Lone Christiansen
Erling Friis Poulsen

Kl. 11.00 - Lotte Fonnesbæk, Danmarks
Apotekerforening, deltog under pkt. 164/08

Karsten Hundborg
Carsten Engel
Charlotte Ibsen
Marianne Eberhard

Trille B. Johansen (referent)

Afbud:

Vagn Nielsen



Dagsorden

- Pkt. 162/08** Meddelelser ved bestyrelsesformanden
- Pkt. 163/08** Principper for gennemførelse af akkrediteringsprocessen
- Pkt. 164/08** Forelæggelse af 1. version af akkrediteringsstandarder for apoteker samt evalueringsrapport fra pilottesten
- Pkt. 165/08** Budget 2009 og overslagsår
- Pkt. 166/08** Udvikling af akkrediteringsstandarder til de præhospitale område
- Pkt. 167/08** Gensidig orientering
- Personalsituationen i IKAS
 - Lokalesituationen i IKAS
- Pkt. 168/08** Eventuelt

Bilagsoversigt:

- Bilag til pkt. 163/08
- Bilag 1: Notat af 18. november 2008: Oplæg til principbeslutning om akkreditering
 - Bilag 2: Udtalelse fra CHKS
 - Bilag 3: Beslutningsnotat af 13. november 2008 om offentliggørelse af data fra Den Danske Kvalitetsmodel på baggrund af bestyrelsesmødet 23. september 2008
- Bilag til pkt. 164/08
- Bilag 1: Pilottest for apoteker, evalueringsrapport, november 2008
 - Bilag 2: Den Danske Kvalitetsmodel, 1. version, akkrediteringsstandarder for apoteker, december 2008



Punkt 162/08:

Meddelelser ved bestyrelsesformanden

Ingen meddelelser

Punkt 163/08:

Principper for gennemførelse af akkrediteringsprocessen

Bestyrelsen har på flere tidligere møder behandlet forskellige delelementer af akkrediteringsprocessen.

- På mødet den 13. november 2007 (pkt. 110/07) fremlagde IKAS et oplæg til beslutning om gennemførelse af ekstern survey. Bestyrelsen besluttede her bl.a.:
 - At teamlederrollen varetages af en surveyor med en til opgaven gennemført særlig uddannelse
 - At IKAS planlægger og tilrettelægger omfang og art af dokumentation, som skal være til rådighed forud for survey
 - At IKAS kan supplere survey med tracermetoden
- På mødet den 26. marts 2008 (pkt. 131/08) fremlagde IKAS en redegørelse for teamlederfunktionen, herunder et økonomioverslag. Bestyrelsen besluttede, at sagen skulle genforelægges i forbindelse med en forelæggelse af en surveymanual i efteråret 2008, suppleret med CHKS' bemærkninger
- På mødet den 29. maj 2008 (pkt. 142/08) fremlagde IKAS et principnotat vedrørende kriterier for opfyldelsen af akkrediteringsstandarder (rating). Punktet udsattes til efteråret 2008, idet materialet forudsattes indarbejdet i en samlet fremstilling af akkrediteringsproceduren
- På mødet den 23. september 2008 (pkt. 155/08) drøftedes offentliggørelse af akkrediteringsdata. Bestyrelsen besluttede, at offentliggørelse i 1. version baseres på akkrediteringsrapporten, og at den på sygehusområdet består af:
 - Akkrediteringsstatus for de enkelte sygehuse
 - Akkrediteringsrapporten i sin helhed

IKAS har efterfølgende revideret det forelagte notat, således at det afspejler bestyrelsens beslutning. Det reviderede notat vedlægges til orientering.

Bestyrelsen har anmodet IKAS om at søge sine interessenters opbakning til processen.

På baggrund af ovenstående fremlægger IKAS hermed notatet "Oplæg til principbeslutning om akkreditering", som beskriver de overordnede principper for akkrediteringsprocessen i sin helhed, og hvori alle ovenstående beslutninger er indarbejdet. Notatet omhandler hele processen fra planlægning af survey og sammensætning af surveyteams til tildeling af akkrediteringsstatus og opfølgende midtvejsbesøg. Muligheder for indsigelser fra de akkrediterede institutioner er beskrevet. Det forudsættes i notatet, at beslutningen om tildeling af akkrediteringsstatus træffes af et uafhængigt akkrediteringsnævn, der nedsættes af bestyrelsen. Der er ikke på nuværende tidspunkt udarbejdet et endeligt forslag til, hvordan et sådant nævn skal sammensættes. IKAS forelægger dette for bestyrelsen på et senere tidspunkt.

IKAS har, på baggrund af bestyrelsens anmodning, afholdt tre workshops - to med interessenter (kommende brugere af DDKM) og en med fagfæller inden for akkreditering og certificering. Viden og erfaring fra disse workshops har haft en væsentlig indflydelse på udformningen af principperne for akkrediteringsprocessen.

Notatet kan danne grundlag for akkreditering i alle sektorer, der er og fremover vil blive omfattet af DDKM, idet den skal suppleres af procesbeskrivelser, der tager hensyn til de konkrete forhold i de enkelte sektorer og beskriver processen i nærmere detaljer.

Ud over det vedlagte notat har IKAS udarbejdet vejledninger for vurdering af opfyldelsesgraden af indikatorer til brug for surveyors og institutioner. Vejledningen konkretiserer principperne i det forelagte notats afsnit 3.6 og testes for tiden i sygehussektoren. Vejledningen for apoteksområdet er drøftet med Danmarks Apotekerforening. På det kommunale område vil vejledningen blive afprøvet af de kommuner, der vælger at implementere DDKM.



Notatet ledsages af en erklæring fra CHKS, som beskriver deres vurdering af de principper, som IKAS foreslår.

På grundlag af principnotatet skal IKAS efterfølgende udarbejde detaljerede procesbeskrivelser og uddannelsesmateriale til surveyoruddannelsen. Der kan også efter behov udarbejdes informationsmateriale til de omfattede institutioner.

Surveyoruddannelsen på apoteksområdet gennemføres i marts 2009. På sygehusområdet planlægges surveyoruddannelsen afviklet i andet halvår 2009 og første halvår 2010.

Indstilling:

Det indstilles, at

- bestyrelsen træffer beslutning om principperne for gennemførelse af akkreditering
- IKAS indarbejder de trufne beslutninger i notatet og lægger det således rettede notat til grund for detaljerede procesbeskrivelser samt uddannelsesmaterialer med henblik på, at dette er klart til brug for surveyoruddannelsen på apoteksområdet i marts 2009
- IKAS forelægger i første halvdel af 2009 et forslag om sammensætning af og kommissorium for et akkrediteringsnævn til bestyrelsens beslutning

Bilag:

Bilag 1: Notat af 18. november 2008: Oplæg til principbeslutning om akkreditering

Bilag 2: Udtalelse fra CHKS

Bilag 3: Beslutningsnotat af 13. november 2008 om offentliggørelse af data fra Den Danske Kvalitetsmodel på baggrund af bestyrelsesmødet 23. september 2008

Beslutning:

På baggrund af en gennemgang af notat af 18. november 2008 vedrørende akkrediteringsprocedure blev følgende vedtaget:

Bestyrelsen tiltræder principperne for akkreditering, som beskrevet i følgende afsnit:

- afsn. 2
- afsn. 3, pkt. 3.1 - 3.5 og 3.7
- afsn. 4, pkt. 4.1 og 4.2
- afsn. 6
- afsn. 7
- afsn. 8
- afsn. 9
- afsn. 10

Til disse afsnit blev knyttet følgende bemærkninger:

Ad. afsn. 3.2 og 3.3:

Bestyrelsen lægger vægt på, at ledende surveyor deltager aktivt i planlægningen af surveyen og er medansvarlig for planen. Bestyrelsen finder, at det er afgørende for DDKM's succes, at de ledende surveyors er rustede til opgaven. IKAS forelægger på næste bestyrelsesmøde en konkret plan for surveyoruddannelsen, hvoraf det vil fremgå, hvorledes den ledende surveyor uddannes, både gennem teoretisk uddannelse, gennem at følge en erfaren ledende surveyor og gennem supervision, før vedkommende kan arbejde helt selvstændigt.

Ad. afsn. 3.4:

Bestyrelsen præciserer, at formuleringen om, at alle matrikler som hovedregel vil modtage besøg for sygehusenes vedkommende, tolkes således, at undtagelser f.eks. kan være jordemoderkonsultationer eller tilsvarende.

Ad. afsn. 4.2:

Bestyrelsen tiltræder princippet om fokuseret re-survey, men ønsker kriterier for tildeling af frister (3-6 måneder) præciseret.

Ad. afsn. 6:

Bestyrelsen finder, at det i forretningsordenen for akkrediteringsnævnet skal fremgå, at en indstilling om "ikke akkrediteret" skal behandles i et fysisk møde i nævnet med deltagelse af ledende surveyor. Bestyrelsen påpeger, at der i budgettet vil skulle afsættes midler til drift af nævnet.

Ad. afsn. 7:

Bestyrelsen understreger vigtigheden af, at de notater, som surveyorne gør under surveyen, og som danner grundlag for deres vurdering af institutionen, skal betragtes som interne arbejdsprodukter og således ikke skal indgå i den endelige rapport.

Ad afs. 9:

Bestyrelsen tiltræder princippet om et lærende midtvejsbesøg, men finder, at man for sygehusenes vedkommende i første omgang skal prioritere at gennemføre eksterne surveys; når første surveyrunde er gennemført, kan der påbegyndes midtvejsbesøg efter principper, som skal præciseres nærmere.

Bestyrelsen ønskede principperne i de følgende afsnit genforelagt i det næstkommende bestyrelsesmøde:

- afsn. 3.6
- afsn. 5

Til disse afsnit blev knyttet følgende bemærkninger:

Ad. afsn. 3.6:

Bestyrelsen tiltræder principperne for vurdering af en indikator, men ønsker, at der ligeledes skal ske en vurdering af opfyldelsen af hver standard. IKAS præsenterer et forslag om dette på næste bestyrelsesmøde. Visse formuleringer i notatet konsekvensrettes.

Ad. afsn. 5:

Bestyrelsen finder, at tildeling af akkrediteringsstatus skal ske ud fra en samlet vurdering af de faktiske fund og ikke ud fra en pointberegning. IKAS anmodes om på næste bestyrelsesmøde at præsentere et forslag herom, der samtidigt tager højde for, at der sker en vurdering af opfyldelsen af de enkelte standarder, således at den samlede vurdering fra indikator over standard til akkrediteringsstatus ses i sammenhæng. Beslutningen understøttes af et hjælpeværktøj. Bestyrelsen finder endvidere, at surveyorne skal give en anbefaling om tildeling af akkrediteringsstatus. Ved det afsluttende feed back møde kan ledende surveyor give en tilkendegivelse, idet det understreges, at den endelige beslutning træffes af akkrediteringsnævnet. Ved anbefaling om ikke akkrediteret meldes ud, at man er i tvivl om udfaldet.

IKAS reviderer de to pågældende afsnit på baggrund af disse beslutninger. Herudover vil IKAS revidere principnotatet på baggrund af de i øvrigt ønskede tilretninger og ændringer.



Bestyrelsen finder i øvrigt, at de først 10-20 surveys bør betragtes som en indkøring, hvorunder man lægger niveau for tildeling af akkrediteringsstatus.

Endelig forelægges på næste bestyrelsesmøde en konkret indstilling om grundlaget for etablering af et akkrediteringsnævn.



Punkt 164/08:

Forelæggelse af 1. version af akkrediteringsstandarder for apoteker samt evalueringsrapport fra pilottesten

Hermed forelægges den 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for apoteker. Denne blev forelagt Danmarks Apotekerforenings bestyrelse den 13. november 2008.

Denne 1. version er udarbejdet med et særligt hensyn til apotekssektorens allerede eksisterende kvalitetsstyringssystem, der er baseret på DS/EN/ISO 9001:2000. Samtidig er akkrediteringsstandarderne løbende underkastet en vurdering af den internationale rådgiver CHKS, med henblik på at tilsikre et kvalitetsmateriale på højt internationalt niveau, som efterfølgende kan forventes godkendt af ISQua.

Pilottest

Bestyrelsen tiltrådte på sit møde den 29. maj 2008, pkt. 139/08, at sende de forelagte akkrediteringsstandarder for apoteker i pilottest.

Pilottesten foregik i perioden fra den 18. august til den 25. september 2008, og 8 apoteker deltog. Resultaterne fra pilottesten kan ses i evalueringsrapporten, der er vedlagt som bilag 1. I tilknytning til evalueringsrapporten findes der 5 bilag, som uddyber, hvorledes rapportens resultater er fremkommet. De 5 bilag samt rådata fra pilottesten kan rekvireres hos IKAS.

På baggrund af pilottesten har akkrediteringsstandarderne gennemgået en redigering. 1. version af DDKM for apoteker er vedlagt som bilag 2.

Følgende kriterier er lagt til grund for inklusion og eksklusion af rettelser i akkrediteringsstandarderne i forhold til kommentarer fra pilottesten:

Inklusionskriterier:

- Flere testapoteker har haft forståelsesproblemer, når de læste indikatorerne i akkrediteringsstandarderne
- Data til indikatoren kan ikke fremskaffes
- Hvor der er fundet overlap mellem indikatorerne
- Funktioner på apoteket, der ikke er omfattet af akkrediteringsstandarderne
- Sproglige præciseringer
- Ord, hvor der er behov for definition i begrebslisten

Eksklusionskriterier:

- Enkeltstående kommentarer
- Kommentarer til modellen
- Ønsker til ændring af formuleringen, der ikke påvirker forståelsen
- Anfægtelse af ord som f.eks. "kerneårsagsanalyse" og "evaluering", der er gængse termer i relation til DDKM
- Ønsker om præcisering af, hvorledes den enkelte indikator opfyldes

Ud over rettelser i de enkelte akkrediteringsstandarder er selve indledningen til standardmaterialet samt bilagene blevet revideret.

Samlet konklusion på pilottesten

Samlet set mente testapotekerne, at indledningen og bilagene til akkrediteringsstandarderne var anvendelige og forståelige. Testapotekerne ønskede, at ord fra begrebslisten blev tydeliggjort ved markering i både indledning og i akkrediteringsstandarderne.

Den generelle vurdering blandt testapotekerne var, at akkrediteringsstandarderne generelt havde en overskuelig opsætning og var skrevet i et let forståeligt sprog. Desuden dækkede akkrediteringsstandarderne alle apotekets primære og relevante arbejdsgange.



De 42 akkrediteringsstandarder består af i alt 217 indikatorer. Testapotekerne vurderede 107 ud af 217 indikatorer som forstået uden kommentarer. Der blev foretaget større rettelser/ændringer i følgende 7 akkrediteringsstandarder:

- Standard 1.2.1 Kvalitetsstyring
- Standard 1.2.3 Risikostyring og Standard 1.2.4 Implementering af nye initiativer
- Standard 1.2.5 Rapportering og opfølgning på lægemiddelrelaterede utilsigtede hændelser
- Standard 1.6.1 Håndtering af måleudstyr
- Standard 2.1.6 Rådgivning om lægemidler til enkeltpersoner og Standard 2.1.7 Rådgivning om egenomsorg

Herudover er der blevet tilføjet vejledninger samt foretaget mindre rettelser, omformuleringer og præciseringer i de øvrige akkrediteringsstandarder.

Efter redigering af akkrediteringsstandarderne på baggrund af pilottesten, gennemlæste Danmarks Apotekerforening det samlede standardmateriale. På baggrund af denne gennemlæsning blev det besluttet, at standard 2.1.8 Rådgivning om lægemidler til medicinalpersoner og myndigheder udgår af 1. version, men genovervejes i forbindelse med 2. version.

1. version af DDKM omfatter efter pilottesten og den efterfølgende redigering 40 akkrediteringsstandarder bestående af 208 indikatorer.

Overdragelse til apotekerne

Det er hensigten, at akkrediteringsstandarderne, efter bestyrelsens endelige vedtagelse, sendes til implementering hos de 63 tilmeldte apoteker. Udsendelsesdagen er fastsat til den 3. december 2008.

Indstilling:

Det indstilles, at

- bestyrelsen tager "Pilottest for apoteker, evalueringsrapport, november 2008" til efterretning
- bestyrelsen godkender "Den Danske Kvalitetsmodel for apoteker, 1. version, december 2008" til udsendelse til apotekerne den 3. december 2008

Bilag:

Bilag 1: Pilottest for apoteker, evalueringsrapport, november 2008

Bilag 2: Den Danske Kvalitetsmodel, 1. version, akkrediteringsstandarder for apoteker, december 2008

Beslutning:

Danmarks Apotekerforening, Lotte Fønnesbæk, deltog under forelæggelsen af dette punkt.

Bestyrelsen tog "Pilottest for apoteker, evalueringsrapport, november 2008" til efterretning.

Bestyrelsen godkendte "Den Danske Kvalitetsmodel for apoteker, 1. version, december 2008" til udsendelse til apotekerne den 3. december 2008.

IKAS vurderer et ønske fra Danmarks Apotekerforening om en årlig revision af standardmaterialet eller af dele deraf.

Punkt 165/08:

Budget 2009 og overslagsår

Forord

IKAS forelægger hermed forslag til budget 2009 samt for overslagsårene 2010-2012. Budgettet overholder den af de bevilgende parter udmeldte regulerede budgetramme.

I budgettet er indeholdt finansiering af opgaven vedrørende standardudvikling og akkreditering af de offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse.

Herudover er indarbejdet de med Kommunernes Landsforening og Danmarks Apotekerforening indgåede aftaler om kvalitetsudvikling med den ligeledes aftalte finansiering. Endvidere er indarbejdet aftaler indgået med KVIS og Psykiatrien Helse Sør-Øst i Norge. Det bemærkes, at der ikke ved budgettets udarbejdelse er taget stilling til finansieringsgrundlaget for de til disse aftaler knyttede forudsætninger om gennemførelse af eksterne akkrediteringsforretninger samt TAK-systemet.

Det forudsættes, at et nærmere bestemt antal private hospitaler på grundlag af bestyrelsens tidligere vedtagelser inkluderes i DDKM i løbet af 2009. Abonnementsafgift for disse er indarbejdet i budgettet med 2/3 års virkning.

Det forventes, at der i budgetperioden vil blive truffet aftale om inklusion af praksissektoren (dele af sygesikringsområdet) under DDKM. Der er ikke ved budgettets udarbejdelse grundlag for at indarbejde økonomi hertil.

Endeligt skal det bemærkes, at der forventes en overførsel af uforbrugte, men aktivitetsbestemte midler fra 2008 til 2009-2012. Den konkrete størrelse heraf vil blive forelagt for bestyrelsen i forbindelse med aflæggelse af regnskabet for 2008.

Generelle bemærkninger

I forbindelse med udarbejdelsen af rammebudgettet for det kommende budgetår er der skønnet over udviklingen i den kommende treårsperiode (budgetoverslaget).

Rammebudgettet er et overordnet budget som grundlag for bestyrelsen beslutninger om de overordnede prioriteringer for det kommende år, således at disse beslutninger efterfølgende kan blive indarbejdet i den efterfølgende detailbudgettering.

Budgetoverslaget er dels en fremskrivning af omkostningerne ved det eksisterende aktivitetsniveau, pristalsreguleret, dels en fremskrivning af vedtagne projekter med de vurderede omkostninger.

Budgettet er udarbejdet på baggrund af de fastlagte mål for 2009, som overordnet omfatter:

1. Overdragelse af akkrediteringsstandarder til offentlige og private sygehuse
2. Påbegyndelse af udvikling af 2. version af akkrediteringsstandarder for sygehuse
3. Videreudvikling af akkrediteringsstandarder for kommuner og gennemførelse af akkrediteringskoordinatoruddannelse
4. Påbegyndelse af ekstern survey og akkreditering i apotekssektoren
5. Akkrediteringsrådgivning under implementering af akkrediteringsstandarder for offentlige og private sygehuse, kommuner og apoteker
6. Detailplanlægning af akkrediteringsforløbet
7. Uddannelse af eksterne surveyors
8. Intern kompetenceudvikling i IKAS med henblik på ISQua-godkendelse som akkrediteringsorganisation
9. Færdigudvikling af TAK
10. Påbegyndelse af udvikling af TAK, version 2
11. Organisationsudvikling, herunder uddannelse af IKAS' personale
12. Forberedelse af grundlag for vidensspredning
13. Implementering af DDKM på psykiatrisk institution i Helse Sør-Øst, Norge

Budgettets hovedelementer

Beskrivelsen af den økonomiske udvikling i budgetforslaget for 2009 samt for overslagsårene sker ved at sammenligne med det vedtagne budget for 2008.

	Rev. B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Markedsføringsomkostninger	760.000	0	760.000	760.000	760.000	760.000
Repræsentation	100.000	0	100.000	100.000	100.000	100.000
It-omkostninger	361.000	929.000	1.290.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Lokaleomkostninger	821.000	949.000	1.770.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Kontorhold	925.000	-290.000	635.000	675.000	675.000	675.000
Konsulentydelse	610.000	100.000	710.000	710.000	710.000	710.000
Rejseomkostninger	610.000	100.000	710.000	710.000	710.000	710.000
Fælleskonto	1.000.000	0	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Personaleomkostninger	16.694.679	3.650.321	20.345.000	21.000.000	21.500.000	22.000.000
It-understøttet akkreditering	4.000.000	325.000	4.325.000	4.325.000	4.325.000	4.325.000
International rådgivning	8.542.000	-3.482.000	5.060.000	4.800.000	2.100.000	2.100.000
Standardudvikling	1.650.000	350.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Overdragelse, akkreditering og survey	1.175.000	1.380.000	2.555.000	7.500.000	7.500.000	4.000.000
Finansielle indtægter	-750.000	-250.000	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000
Omkostninger i alt	36.498.679	3.761.321	40.260.000	45.580.000	43.380.000	40.380.000

Nøgletal	2009	2010	2011	2012
Udgifter	40.260	45.580	43.380	40.380
Bevilling	33.470	33.395	34.205	33.495
Overførsel	30.439	23.649	11.464	2.289
Balance	23.649	11.464	2.289	-4.596

Indtægtssiden

Indtægterne i budgetforslaget består af to dele: Bevilling samt indtægter, der alle pristalsreguleres årligt. Budgettets indtægtsside er til dels udarbejdet på baggrund af den eksisterende aftale fra de stiftende aftaleparter, svarende til kr. 20 mio. pr. år, og dels den kommunale aftale fra Kommunernes Landsforening på kr. 6,5 mio. samt apoteksaftalen fra Danmarks Apotekerforening på kr. 2,0 mio. I 2008 er indgået kontrakt med Psykiatrien i Helse Sør-Øst i Norge, der er indarbejdet med kr. 0,6 mio. De i første omgang omfattede privathospitaler, ca. 50, som har indgået aftale med Danske Regioner om behandling af patienter efter det udvidede frie sygehusvalg, er indarbejdet i budgettet med kr. 1,5 mio. Endvidere er indgået aftale med KVIS om varetagelse af formandskab i et udviklingsprojekt, som er indarbejdet i budgettet med kr. 0,2 mio.

Indtægter	2009	2010	2011	2012
Ministeriet	10.500	10.500	10.500	10.500
DR	10.590	10.590	10.590	10.590
KL	6.685	6.685	6.685	6.685
Apoteker	3.340	3.310	4.120	3.410
Privathospitaler	1.540	2.310	2.310	2.310
KVIS	200	0	0	0
Psykiatrien i Norge	615	0	0	0
	33.470	33.395	34.205	33.495

Nettorenteindtægten er i hele budgetperioden beregnet ud fra en forudsætning om en rente af likvide aktiver på 3,5% p.a.

Udgiftssiden

De samlede udgifter til driften af DDKM stiger i 2009 til kr. 40 mio. og er ved overslagsperiodens udgang på kr. 40 mio. For en grundig redegørelse af samtlige poster henvises til de pågældende underafsnit i nærværende budgetforslag.

Tabel 3: Lønomkostninger

Gennemsnitligt antal heltidsstillinger

	B 2008	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Årsværk	29,4	33	34	34	34

I tabel 3 fremgår det gennemsnitlige antal heltidsstillinger, som det pt. ser ud i budgettet samt i overslagsårene. Siden vedtagelsen af budget 2008 er der tilkommet 3 stillinger som følge af bestyrelsesbeslutninger:

- 1½ kvalitetskonsulent og ½ sekretær som følge af aftalen om inklusion af privathospitaler (godkendt i bestyrelsen 18. december 2007, pkt. 118/07)
- 1 kvalitetskonsulent som følge af aftale om akkreditering af apotekerne (bestyrelsesmødet 4. september 2007, pkt. 102/07)

I budgettet er indregnet løn til 2 barselsvikarer for en områdeleder og en kvalitetskonsulent.

Driftsomkostninger

Driftsudgifterne i 2009 varierer i forhold til budget 2008 på en række punkter. Det fremgår ligeledes af overslagsårene, at driftsudgifterne vil ligge på et konstant niveau i 2010 til 2012.

Tabel 4: Driftsomkostninger

Driftsomkostninger	Rev. B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Markedsføringsomkostninger	760.000	0	760.000	760.000	760.000	760.000
Repræsentation	100.000	0	100.000	100.000	100.000	100.000
It-omkostninger	361.000	929.000	1.290.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Lokaleomkostninger	821.000	949.000	1.770.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Kontorhold	925.000	-290.000	635.000	675.000	675.000	675.000
Konsulentydelse	610.000	100.000	710.000	710.000	710.000	710.000
Rejseomkostninger	610.000	100.000	710.000	710.000	710.000	710.000
Fælleskonto	1.000.000		1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Total	5.187.000	1.788.000	6.975.000	6.955.000	6.955.000	6.955.000

Markedsførings- og repræsentationsomkostninger er uændret fra 2008 til 2009 med henholdsvis kr. 760.000 og kr. 100.000. Markedsføring vedrører omkostninger til kommunikation, etablering og vedligeholdelse af IKAS' hjemmeside samt konsulentydelse i forbindelse hermed.

It-omkostninger stiger fra 2008 til 2009 med kr. 929.000 til kr. 1.290.000. Posten indeholder omkostninger til it-drift, licenser og software. Endvidere indgår genanskaffelse af pc'ere og PDA'ere. Levetiden på pc'ere er budgetteret med 5 år og PDA'ere med 3 år. Omkostningen stiger i takt med, at der bliver flere ansatte.

Lokaleomkostninger stiger fra 2008 til 2009 med kr. 949.000 til kr. 1.770.000. Heri er medregnet et engangsbeløb på kr. 700.000 til overtagelse af lejemål fra Region Midtjylland samt indretning af lejede lokaler. Den øvrige stigning skyldes yderligere antal kvadratmeter samt flere ansatte, hvorved el, vand og varme må forventes at stige.

Kontorhold falder fra 2008 til 2009 med kr. 290.000 til kr. 635.000. I budgettet for 2008 er indeholdt anskaffelser af pc'ere, der er overført til it-omkostninger, der er omtalt ovenfor. Posten kontorhold dækker omkostninger til kontorartikler m.v., småanskaffelser, telefoni, faglitteratur og medlemskaber.

Konsulentomkostninger stiger fra 2008 til 2009 med kr. 100.000 til kr. 710.000. Samtlige konsulentomkostninger er samlet i en post og vedrører omkostninger til revision, regnskabsmæssig assistance, advokat samt diverse andre konsulentydelse. Stigningen på kr. 100.000 er afsat til ikke kendte konsulentydelse.

Rejseomkostninger stiger fra 2008 til 2009 med kr. 100.000 til kr. 710.000. Det skyldes primært den øgede rejseaktivitet som følge af pilottest, implementering i 2009 og akkrediteringsforretningen i 2010/11.

Fælleskontoen er lig budgettet for 2008. Der er afsat et beløb på kr. 1,0 mio. i henholdsvis budget 2009 og i 2010-2012. Fælleskontoen er placeret hos direktøren og omfatter beløb, som det ikke er praktisk eller hensigtsmæssigt at udkontere på afdelingernes konti. Det betragtes som væsentligt at sikre finansiering af uforudsete og variable udgifter fra en fælles dispositionskonto, specielt når erfaringsgrundlaget med institutter og dets opgaver er begrænset. Derfor anses det for nødvendigt at finansiere sådanne udgifter fra en overordnet konto. Denne konto vil løbende blive vurderet og udkonteret til de respektive afdelinger efter behov.

Hovedaktiviteter

Det skal indledningsvis understreges, at den økonomiske situation skal ses i lyset af den usikkerhed, der følger 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 2010 og 2011 ikke er endelig fastlagt.

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.

Datahåndtering omfatter en række it-funktioner med fokus på indtastning, opsamling, bearbejdning, tilbage melding og offentliggørelse af data. Hovedprincippet bag DDKM er, at der hovedsageligt opsamles data fra eksterne kilder og i et begrænset omfang ved direkte indtastning. Dette indebærer, at flere primære datakilder skal videregive data til bearbejdning i kvalitetsmodellens regi.

Hovedopgaverne i forbindelse med TAK i 2009 forventes at blive:

- Udvikling af modul til understøttelse af ekstern survey
- Udvikling af version 2
- Fortsat udvikling for at understøtte rapporter/offentliggørelse

I 2009 og frem er der indarbejdet en stigning på driftssiden af TAK på kr. 325.000, idet SKI-aftalen med CSC udløber til genforhandling med udgangen af 2008.

Tabel 5: Budget vedrørende it-understøttet akkreditering

	B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
It-understøttet akkreditering	4.000.000	325.000	4.325.000	4.325.000	4.325.000	4.325.000

Udvikling af standarder

I 2009 påbegyndes udviklingen af 2. version af akkrediteringsstandarderne for sygehusområdet. Derudover fortsætter udviklingen af 1. version af akkrediteringsstandarder på det kommunale område. Der er til disse formål afsat kr. 2.000.000.

Tabel 6: Budget for standardudvikling

	B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Standardudvikling	1.650.000	350.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000



Overdragelse

Denne post dækker over omkostninger til informations- og uddannelsesaktiviteter rettet mod brugerinstitutionerne, herunder uddannelse af akkrediteringskoordinatorer i alle deltagende sektorer.

Surveyoruddannelse

Denne post dækker over omkostninger til surveyoruddannelse på sygehusområdet og apoteksområdet. På apoteksområdet uddannes i 2009 et hold på 20 surveyors. På sygehusområdet uddannes i 2009 de første to hold á 25 surveyors. I 2010 uddannes yderligere 2 hold.

I CHKS kontrakten indgår et delelement til "Rekruttering og uddannelse af surveyors". Kontraktens hovedelementer og den resulterende økonomi, som er indeholdt i tilbudssummen, er samlet på kr. 1,6 mio. Dette beløb er indeholdt i posten for international rådgivning.

Akkreditering

Denne post dækker over udgifter i forbindelse med afholdelse af eksterne surveys. I 2009 afholdes eksterne survey på 30 apoteker. Udgifterne hertil modsvares af en taxameter-baseret indtægt af samme størrelse.

I overslagsårene er udgifterne for overdragelse, surveyoruddannelse og akkreditering budgetteret under et.

Tabel 7: Budget vedrørende overdragelse, surveyoruddannelse og akkreditering

	B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
Overdragelse, surveyoruddannelse og akkreditering	1.175.000	1.380.000	2.555.000	7.500.000	7.500.000	4.000.000

International rådgivning (CHKS)

CHKS' hovedaktiviteter vil i henhold til kontrakten med tilhørende bilag i 2009 være rådgivning i forbindelse med kompetenceudvikling af IKAS' personale med henblik på at varetage opgaver som akkrediteringsrådgiver og i forbindelse med eksterne surveys, færdigudvikling af akkrediteringskonceptet, planlægning og gennemførelse af surveyoruddannelserne samt kompetenceudvikling med henblik på ISQua-godkendelse af IKAS som akkrediteringsorganisation.

Der er i 2008 indgået en særskilt aftale om rådgivning på apoteksområdet. Denne aftale er indarbejdet i budgettet. I 2009 er hovedaktiviteterne rådgivning om og deltagelse i surveyoruddannelsen for apoteksområdet samt supervision af de første eksterne surveys på området.

Budgettet vedrørende den kommunale internationale rådgivning følger den fremlagte procesplan for kommunalområdet, som blev godkendt af bestyrelsen i den 26. juni 2007, pkt. 95/07.

Budgettet er beregnet ud fra de nuværende kendte opgaver, og økonomien skal forhandles, såfremt disse ændres. Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at den faktiske udgift beror på en endelig aftale med den internationale rådgiver.

Tabel 9: International rådgivning

	B 2008	Ændring	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO 2012
International rådgivning	8.542.000	-3.482.000	5.060.000	4.800.000	2.100.000	2.100.000

Afsluttende bemærkning

I de foregående afsnit er IKAS' opgaver for 2009 og for overslagsårene blevet overordnet beskrevet og udmøntet i forhold til budgetforslaget og -overslaget for henholdsvis 2009 og 2010-2012.

Der er flere steder i budgettet foretaget skøn over de endelige udgifter på en række konti, da opgaverne er behæftet med en vis usikkerhed. Dette gælder især gennemførelsen af de forestående hovedaktiviteter. Dette kan indebære korrektioner i budgettet i henholdsvis 2009 og 2010-2012.



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

Det skal specielt understreges, at der i budgettet for 2009 og for overslagsårene alene er indarbejdet økonomiske og materielle (aktivitetsmæssige) forudsætninger, som knytter sig til udvikling og gennemførelse af DDKM på de offentlige danske sygehuse og udvalgte private hospitaler, udviklingsarbejdet vedrørende akkrediteringsstandarder for den kommunale sektor og på apoteksområdet samt for 2 ovenfor nævnte konkrete opgaver.

Der er ikke indarbejdet finansiering eller aktiviteter, der vedrører inkludering af praksissektoren eller implementering eller efterfølgende akkreditering på det kommunale område.

Indstilling:

Det indstilles

- at bestyrelsen godkender budgetforslaget for 2009 samt budgetoverslaget for 2010-2012

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen godkendte budgetforslaget for 2009 med følgende tilretninger, som er indarbejdet i vedlagte reviderede budget 2009:

- Lokaleomkostninger ændres til kr. 1.100.000 i overslagsårene
- Finansielle indtægter/renteindtægter ændres som anført i bilag
- Hovedkonto: "Markedsføringsomkostninger" ændres til "kommunikation"
- Udgifter til akkrediteringsnævn indarbejdes i budgettet vedrørende 2010 og derefter
- Under lønomkostninger, tabel 3, beskrev direktøren yderligere personalenormeringer i 2009 svarende til 3½ stilling

Punkt 166/08:

Udvikling af akkrediteringsstandarder til det præhospitale område

Formål

Formålet med opgaven er at udvikle et sæt internationalt godkendte akkrediteringsstandarder på det præhospitale område.

Den grundlæggende tanke er, at sundhedsvæsenets indsats begynder, når en borger henvender sig til 112 om hjælp. I fremtiden vil adskillige aktører fra forskellige organisationer kunne være involveret i forløbet før ansvaret for en patient er overtaget af et sygehus. Akkrediteringsstandarderne på det præhospitale område skal understøtte et sammenhængende forløb i denne fase og en sikker overdragelse til sygehussektoren.

Akkrediteringsstandarderne har derfor fokus på hele det præhospitale område, herunder den akutte ambulance-tjeneste til sygehusene.

Akkrediteringsstandarderne på det præhospitale område skal udvikles og indgå i en sammenhæng med de øvrige akkrediteringsstandarder i Den Danske Kvalitetsmodel på sygehusområdet og det kommunale område og skal ses i relation til opgaverne i akutplanen.

Gennem akkrediteringsstandarderne udvikles en dansk kvalitetsmodel på det præhospitale område, som styrker de fælles initiativer, der allerede er i gang og medvirker til at sikre og udvikle kvaliteten i overgange mellem de enkelte aktører i et patientforløb.

IKAS er ansvarlig for at udvikle et sæt akkrediteringsstandarder med start primo 2009. Det forudsættes, at akkrediteringsstandarderne vedrørende temaet: "Den behandlingskrævende ambulancekørsel" skal være klar til implementering i de relevante ambulanceorganisationer senest 1. januar 2011. De enkelte brugerorganisationer har efter de allerede vedtagne principper med vejledning fra IKAS ansvaret for implementering af akkrediteringsstandarderne, hvorefter IKAS vil forestå den eksterne survey, som danner grundlag for en akkreditering. For så vidt angår eksterne surveys på ambulanceområdet vil disse kunne påbegyndes ultimo 2011. For de øvrige elementer i det præhospitale område forelægges en konkret handle- og procesplan for bestyrelsen i det kommende bestyrelsesmøde.

Den internationale godkendelse af akkrediteringsstandarderne sker gennem ISQua.

Opgavens form, organisering og omfang

IKAS varetager sekretariatsfunktionen og formandsopgaverne i den etablerede projektorganisation og vil have ansvaret for den metode- og procesmæssige del af arbejdet. IKAS' bestyrelse nedsætter en styregruppe. Deltagere i projektorganisationen skal have en indgående faglig viden inden for temaerne i de præhospitale arbejdsområder og deres organisering.

Akkrediteringsstandarderne godkendes endeligt i IKAS' bestyrelse.

Styregruppe

Styregruppen har ansvaret for den overordnede styring af processen på det samlede præhospitale område. Styregruppen består af repræsentanter fra Danske Regioner (3 personer), Sundhedsstyrelsen (1 person) og IKAS (3 personer). IKAS varetager formandskabet.

Projektorganisationen

Projektorganisationen består af et antal temagrupper, svarende til de enkelte temaer inden for det præhospitale område. Styregruppen beslutter disse temaer. Forud for definitionen af temaerne kortlægger styregruppen eksisterende standarder på området, herunder de af Joint Commission International udviklede standarder, der ligger til grund for akkrediteringen af Københavns Brandvæsen. For at gennemføre kortlægningen kan styregruppen nedsætte en ad hoc arbejdsgruppe.



Hver temagrupper skal udarbejde/udvikle oplæg om relevante præhospitale akkrediteringsstandarder, eventuelt med udgangspunkt i eksisterende standarder. IKAS har ansvaret for, at arbejdet i de enkelte temagrupper koordineres og at akkrediteringsstandarderne i de enkelte temagrupper udgør et homogent og koordineret materiale, som løbende forelægges for styregruppen.

Temagrupperne ledes af IKAS og består grundlæggende af repræsentanter fra de regionale præhospitale organisationer. Herudover inddrages repræsentanter med særlig erfaring og viden med arbejdet i det præhospitale område.

Konkret oplæg til beslutning i bestyrelsen.

IKAS udarbejder i samråd med Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen en konkret procesplan for udviklingsarbejde med akkrediteringsstandarder på det præhospitale område til bestyrelsens møde den 20. januar 2009.

Procesplanen skal indeholde følgende:

- beskrivelse af de enkelte temaer inden for det præhospitale område, som skal indgå i udviklingsarbejdet (tema-kommissorier)
- konkret forslag til sammensætning af de enkelte temagrupper, herunder inddragelse af anden ekspertise udover de regionale præhospitale repræsentanter
- forslag til tidsplan for udviklingsarbejdet indenfor de enkelte temaer
- beskrivelse af eksisterende kvalitets- og standardmateriale, som kan inddrages i arbejdet
- ressource- og økonomiberegning

Økonomi

Udviklingen af akkrediteringsstandarder frem til og med pilottest finansieres i første omgang af IKAS' grundbevilling fra Staten og Danske Regioner. Det forudsættes, at der efterfølgende opkræves et gebyr af de institutioner, der akkrediteres efter standarderne. Gebyret dækker de direkte udgifter i forbindelse med eksternt survey og akkreditering og giver tillige et bidrag til dækning af udviklingsomkostningerne.

Indstilling:

Det indstilles

- at IKAS forelægger konkret plan på det ovenstående grundlag

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Bestyrelsen tiltrådte, at IKAS påbegynder udviklingen af akkrediteringsstandarder på det præhospitale område på baggrund af konkret plan herfor, som forelægges på det ovenstående grundlag i bestyrelsesmødet den 28. januar 2009. Planen udarbejdes i samråd med Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen.



Pkt. 167/08

Gensidig orientering

- Personalsituationen i IKAS
- Lokalesituationen i IKAS

Direktøren orienterede om følgende:

Ændret organisation i IKAS og plan for ansættelse af seniorkonsulent Erik Juhl.

Direktøren orienterede om, at KREVI fraflytter de lejede lokaler, som IKAS herefter overtager pr. 1. januar 2009.

Pkt. 168/08:

Eventuelt

Jens Elkjær orienterede om, at KIF (Kvalitets- og InformatikFonden) på baggrund af oplæg fra DAK-E (Den Almenmedicinske KvalitetsEnhed) har besluttet, at et forelagt materiale om kvalitetsudvikling i almen praksis forudsættes koordineret med IKAS inden genforelæggelse.

IKAS har kendskab til, at visse akkrediteringsstandarder er bragt i anvendelse uden aftaler med IKAS. I den anledning udarbejder IKAS retningslinjer for ophavs- og brugsret for standardmateriale.

Implementering af akkrediteringsstandarder vedr. det psyk. område påbegyndes i primo 2009 i region Helse Sør-Øst i Norge på baggrund af indgået aftale herom mellem regionen og IKAS.

Mødedatoer i 2009:

**20. januar ændres til 28. januar
24. marts
26. maj
22. september
24. november**

Alle møder er kl. 9.30 i IKAS