

Erfaringer med akkreditering i Danmark

Notat



KREVI.

Akkreditering vinder i disse år frem som styringsredskab inden for både den regionale og kommunale sektor. Kommunerne er i gang med som forsøg at udvikle akkrediteringsmodeller på ældreområdet og på dagtilbudsområdet. Den Danske Kvalitetsmodel er i gang med at blive implementeret inden for sundhedsområdet, og regionerne arbejder med Den Sociale Kvalitetsmodel inden for det sociale område.

Akkreditering er et forholdsvis nyt styringsredskab i Danmark. Sundhedssektoren begyndte for 10 år siden med at anvende akkreditering på sygehusområdet, og siden hen har bl.a. private opholdssteder og botilbud samt enkelte kommuner udviklet og afprøvet akkrediteringsmodeller. KREVI har undersøgt fem cases fra disse sektorer: Landsforeningen af opholdssteder, botilbud og skolebehandlingstilbud (LOS) med deres medlemsinstitutioner, ældreområdet i Aabenraa Kommune, sundhedsydelser i Københavns Kommune, Bispebjerg og Hvidovre hospitaler (tidligere H:S) og Sygehus Sønderjylland. De har alle gjort erfaringer med at udvikle og implementere akkrediteringsmodeller.

Formålet med undersøgelsen er at bidrage til et solidt grundlag for udvikling af akkrediteringsmodeller i den kommunale sektor, og dette notat fremhæver væsentlige elementer fra undersøgelsen.¹

Konklusionen i undersøgelsen er blandt andet, at akkreditering alene ikke kan sikre kvaliteten i organisationer, og at der er meget lidt systematisk viden om, hvorvidt akkreditering virker, og om det kan svare sig at iværksætte akkreditering i forhold til de omkostninger, der er i akkrediteringsarbejdet.

Notatet er udarbejdet af specialkonsulent Morten Eriksen

KREVI, juni 2009

Konstitueret direktør Peter Holdt-Olesen

KREVI.

Olof Palmes Allé 19

8200 Århus N

www.krevi.dk

post@krevi.dk

T: 7226 9970

F: 7226 9980

ISBN 978-87-92258-37-3 (elektronisk version)

Grafisk design: Designit

¹ KREVI "Akkreditering: Kendetegn og erfaringer." Rapport. Juni 2009. COWI. Kan læses på www.krevi.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

=====

1 HVAD ER AKKREDITERING?

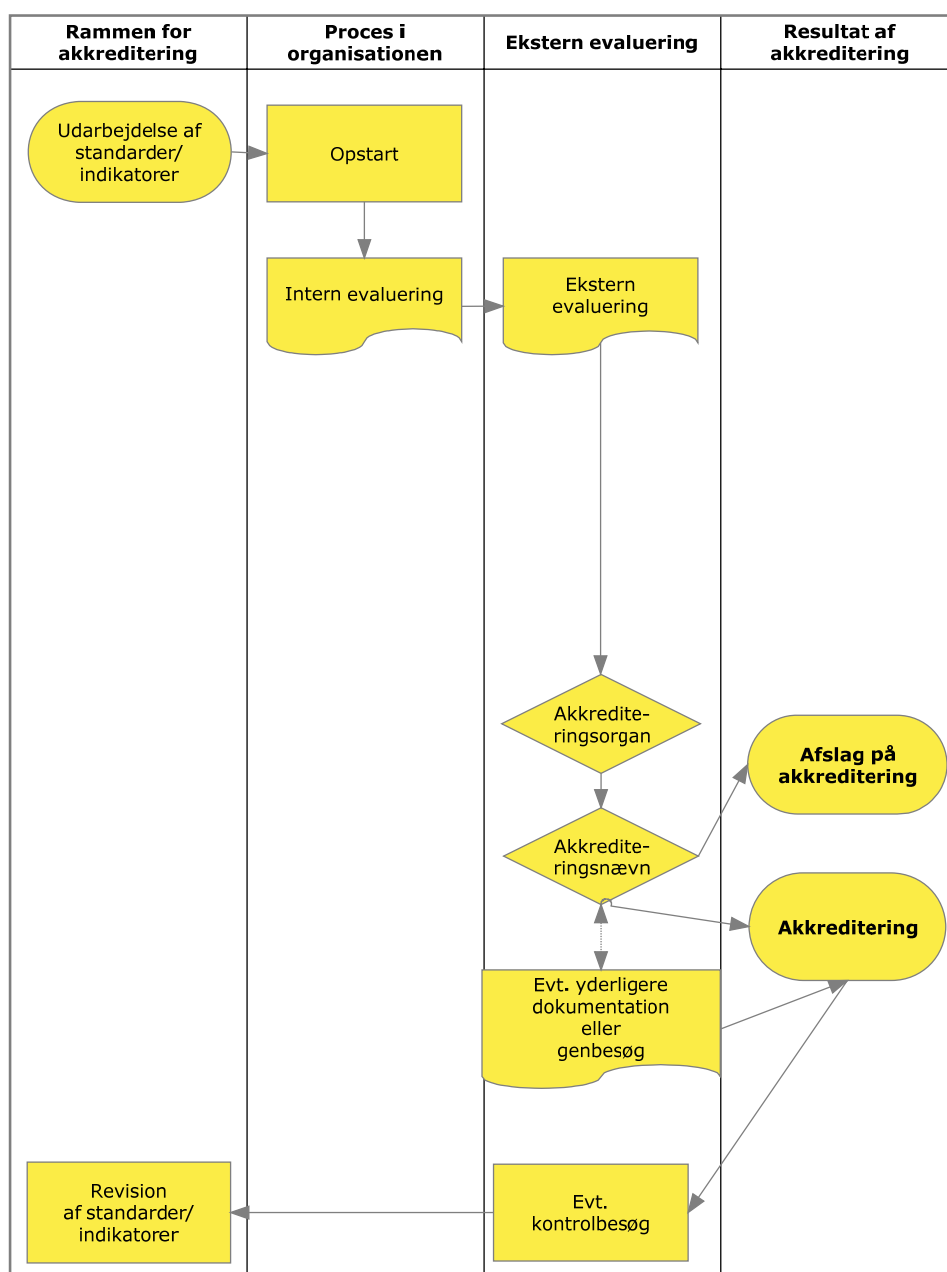
Akkreditering er et kvalitetsstempel på organisationens styring, ledelse, processer mv. Der er tale om en evalueringsform, hvor man måler i forhold til, om givne standarder eller målsætninger er opfyldt. Organisationen gennemgår en akkrediteringsproces, hvor resultatet af denne er enten bestået eller ikke-bestået.

Akkreditering kan vi definere som:

"Procedure, hvor et anerkendt organ evaluerer, hvorvidt en organisation lever op til et sæt af fælles standarder. Ved akkreditering gives en formel anerkendelse af, at organisationen er kompetent til at udføre sine opgaver."

Akkrediteringens grundtræk kan illustreres i følgende figur:

Figur 1



Rammen for akkreditering

Rammen for akkreditering er de standarder eller kvalitetsmål, som organisationen skal opfylde. Standarderne er kriterierne i evalueringen. Standarderne er baseret på evidens- og erfaringsbaseret viden om den bedste praksis. Hver standard er operationaliseret i målbare indikatorer, som kvaliteten kan evalueres på.

Et eksempel på en standard kan fx være for voksne mennesker med erhvervet hjerneskade: "den enkelte beboers kommunikative ressourcer afdækkes". Indikatorerne for denne standard kan fx være: "der foreligger retningsgivende dokumenter for systematisk og kontinuerlig afdækning af beboernes kommunikative processer" og "ledelse og medarbejdere kender og anvender de retningsgivende dokumenter."

Proces i organisationen

Den akkrediterede organisation – også kaldet evaluanden – gennemgår en proces, som består af en opstart, en selvevaluering og dernæst en intern evaluering.

I **opstarten** vurderer organisationens personale eller eksterne evaluører organisationens praksis i forhold til standarderne. Forskel mellem en praksis og en standard giver anledning til, at organisationen kan begynde på at arbejde systematisk på at efterleve standarden – kvalitetsudvikling. I det daglige følger personalet via **selvevaluering** op på, om standarderne efterleves.

Organisationen foretager **intern evaluering** nogle måneder efter akkrediteringens opstart enten af eget personale eller kolleger fra samme type af organisation, fx fra et andet ældrecenter eller et andet hospital. Sidstnævnte gør man bl.a. for at sikre erfaringsudveksling mellem organisationer med samme type opgaver.

Ekstern evaluering

Den eksterne evaluering foretages af evaluører fra akkrediteringsorganet. Dette organ kan fx være IKAS på sundhedsområdet eller Akkreditering Danmark på det pædagogiske område. Denne evaluering er som regel anmeldt, men kan også foregå uanmeldt.

Evaluørerne udarbejder en evalueringsrapport, der analyserer, om standarderne er opfyldt. Rapporten sendes til høring hos evaluanden, som kan kommentere på faktuelle forhold, hvorefter akkrediteringsorganet vurderer, om rapporten kan forelægges akkrediteringsnævnet.

Resultat af akkreditering

Akkrediteringsnævnet består af fagkyndige, som på basis af evalueringsrapporten vurderer, om organisationen skal 1) tildeles akkreditering, 2) anmodes om yderligere tiltag, før organisationen kan akkrediteres eller 3) afslå akkreditering.

Tildeling af akkreditering - kvalitetsstemplet - gælder typisk i to til tre år. I denne periode kan organisationen få et opfølgningsbesøg fra akkrediteringsorganet, hvor organet vurderer, om organisationen stadig lever til op til standarderne, og om den arbejder med anbefalinger, som akkrediteringsnævnet eventuelt har givet organisationen til at udvikle kvaliteten.

Standarderne er ikke statiske. Efter nogle år vil akkrediteringsorganet typisk udvikle nye standarder på basis af ny evidens- og erfaringsbaseret viden om den bedste praksis.

2 DANSKE ERFARINGER MED AKKREDITERING

Formål med akkreditering

Forskellige interessenter på det centrale politiske niveau, det regionale og lokalpolitiske niveau samt på institutions- og tilbuds niveau kan have forskellige rationaler for at iværksætte akkreditering, som vi viser i det følgende:

- **Kvalitetsudvikling** som formål er helt central i akkreditering. Alle fem cases nævner dette som formål. Hos casene er der dog forskellige opfattelser af, hvad man skal forstå ved kvalitetsudvikling. Er det et udtryk for, at organisationens ydelser skal gives på et højere niveau end tidligere, eller er det et udtryk for at sikre en ensartethed i ydelserne? Erfaringerne fra caseundersøgelsen viser, at akkreditering kan bidrage til at udvikle kvaliteten af ydelserne. Der er dog i selve akkrediteringen ikke noget incitament til at hæve overliggeren og udvikle kvaliteten ud over det definerede minimumsniveau angivet i standarderne.
- **Kvalitetssikring** indgår, ligesom kvalitetsudvikling, som formål i alle de fem cases. Kvalitetssikring skal sikre, at den akkrediterede organisation holder en minimumsstandard for kvaliteten.
- **Kvalitetskontrol** handler om overvågning, styring og bedømmelse. Ingen af case- ne nævner dog kontrol som et formål med akkreditering, da dette antages at kunne mindske motivationen hos personalet i organisationen, der skal deltage i akkreditering.
- **Effektivitet og besparelse** indgår sjældent som et officielt formål for akkreditering, men indgår dog som formål i andre kvalitetsmodeller, som har ligheder med akkreditering fx certificering og LEAN. Casene pointerer, at det at planlægge og gennemføre akkreditering er et større projekt i organisationen, hvor besparelser ikke antages at være motiverende for deltagelse i projektet.
- **Afbureaukratisering og forenkling** indgår som et af regeringens formål med akkreditering. Det er tanken, at akkreditering på sigt skal supplere eller helt erstatte det formelle tilsyn på bl.a. ældreområdet. Caseundersøgelsen peger dog på, at der er forskellige vurderinger af, om akkreditering kan erstatte det formelle tilsyn. Casene peger blandt andet på, at tilsyn modsat akkreditering er en myndighedsopgave, og at akkreditering foregår hvert 3. år, mens tilsyn foregår hvert år.

Valg af standarder

Standarderne eller målsætningerne er rammen for akkreditering, da organisationer holdes op imod disse. Erfaringerne viser, at hvis man udvælger for mange standarder giver det en øget administrations- og dokumentationsbyrde, men det er også vigtigt med et tilstrækkeligt antal standarder, der er dækkende for den kvalitet, man ønsker at måle på.

Caseundersøgelsen viser, at det er vigtigt ikke at gå ind og detailregulere ved at specificere, hvordan standarderne skal efterleves – lukkede standarder. Det giver et mekanisk og rigidt system. Standarderne bør være en ramme, hvor organisationen selv vælger aktiviteter til at efterleve denne ramme - åbne standarder.

Standarderne kan enten udvælges ved, at man adopterer eksisterende standarder typisk fra et internationalt akkrediteringsorgan, eller ved at man selv udvikler standarderne. Fx har LOS udviklet deres egne standarder med deltagelse af institutionerne. Det tidligere Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) valgte eksisterende standarder fra et internationalt akkrediteringsorgan.

Fordelen ved at bruge eksisterende standarder er, at der ikke skal anvendes ressourcer til en ofte langstrakt proces med at formulere og udvælge standarder, og det giver mulighed for et nationalt og internationalt sammenligningsgrundlag. Endvidere er eksisterende standar-

der baseret på et solidt vidensgrundlag og er velafprøvede. Ulempen kan være, at det kan være vanskeligere at motivere personalet til at arbejde med akkreditering, hvis de ikke er blevet introduceret til standarderne på en ordentlig måde, ikke selv har været med til at udvikle standarderne og ikke kan se meningen med standarderne.

Fordelen ved, at organisationen selv udvikler standarderne, er, at det giver mulighed for at inddrage personalet i udviklingen, og det kan gøre implementeringen af akkrediteringen mere gnidningsfri. Ulempen er, at denne proces kan være omkostningskrævende, fordi det tager tid at udvikle gode standarder.

Evaluatorenes kompetencer

Det er afgørende for troværdigheden og kvaliteten af akkreditering, at evaluatorene har stor faglig indsigt og indgående kendskab til akkreditering. Evaluatorene skal også udbygge deres kompetencer ved at gennemføre et vist antal akkrediteringer om året.

I Sygehus Sønderjylland lægger man stor vægt på, at evaluatorene kommer fra en international akkrediteringsorganisation, da man vurderer, at dette er med til at styrke objektiviteten i evalueringen. I LOS bliver den enkelte institution evalueret af evaluatore fra andre LOS-institutioner. Her ser man det som en fordel, at evaluatorene er ens "egne", fordi de har stort branchekendskab og ved, hvad det handler om.

Erfaringer viser, at akkreditering kan blive for personbåren, hvis de fornødne kompetencer ikke er til stede. Hvis samme organisation vurderes forskelligt af forskellige evaluatore, mister akkreditering sin troværdighed.

Udfordringen består i at uddanne og sikre det fornødne antal kvalificerede evaluatore til at kunne gennemføre akkrediteringer på de kommunale og regionale velfærdsområder.

Gennemførelse af akkreditering

De kommunale og regionale velfærdsområder er karakteriseret ved at have et stort antal af institutionelle enheder, forskellige størrelser på enhederne, forskellige brugere og forskellige metoder. Der er tale om potentielt flere tusinde institutioner, der skal akkrediteres på de kommunale og regionale velfærdsområder. Alene inden for dagtilbudsområdet er der omkring 4700 institutionelle enheder i Danmark. Der skal således tages højde for antallet af institutioner og forskellige typer af institutioner med forskellige lovgivninger, når akkreditering skal implementeres.

Caseundersøgelsen viser, at det kan være en fordel at begynde i mindre målestok med frivillige akkrediteringsordninger for at sikre personalets motivation for og deltagelse i processen. Erfaringerne er, at når personalet har arbejdet med akkreditering gennem en længere periode, betragter de akkreditering som en naturlig del af deres daglige driftsopgaver, og de kan ikke forestille sig en virkelighed uden akkreditering. I eksempelvis Åbenrå Kommune oplever de ansatte inden for ældresektoren, at akkreditering har styrket deres arbejde ved at ensarte personalets standarder på et højere niveau.

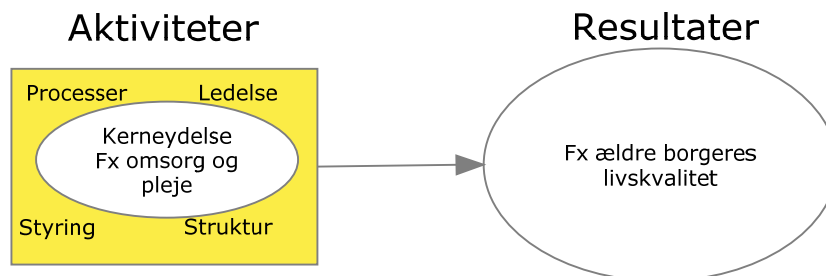
Det vil være en større opgave at udvikle et nationalt akkrediteringssystem, der tager højde for variationen af institutioner og som kan gennemføres med en ordentlig kvalitet i stor målestok på nationalt plan.

Evaluering og opfølgning på akkreditering

Der er ikke megen systematisk viden om akkrediteringens betydning for de mennesker, der modtager velfærdsydelserne. Vi ved fx ikke meget om, hvorvidt akkreditering betyder noget for ældres livskvalitet, for børns trivsel i dagtilbud eller for patienters sundhedstilstand. Der findes meget lidt effektevaluering af akkreditering. Vi ved heller ikke meget om akkrediterin-

gens betydning for organisationernes kerneydelser: fx omsorg og pleje i ældrecentre, pædagogikken i et botilbud eller behandlingen på et sygehus. Det er fordi, at akkreditering handler om det, der ligger uden om kerneydelserne: fx organisering, handleplaner, information. Akkreditering handler ikke om selve kerneydelserne. Vi kan illustrere ovennævnte i følgende figur:

Figur 2



Figur 2 viser aktiviteter i organisationen, som skal medføre nogle resultater. Figuren er et eksempel for et ældrecenter, der bl.a. som aktivitet har en kerneydelse, der består af pleje og omsorg for de ældre. Udenom kerneydelserne i det gule område er der aktiviteter såsom ledelse, processer, styring, struktur mv. Det er det gule område, akkreditering vurderer på i form af standarder og indikatorer og ikke det hvide område: kerneydelserne. Resultatet af aktiviteterne kan bl.a. være, at de skal sikre de ældre borgeres livskvalitet, som vi ser under resultater til højre i figur 2. Akkreditering vurderer dog ikke på resultater, også kaldet virkninger eller effekter.

Ligesom vi ved lidt om akkrediteringens betydning for de faglige kerneydelser og resultater, ved vi heller ikke meget om, hvorvidt det arbejde, der bliver lagt i akkreditering, står mål med nytten af arbejdet. Der er ikke foretaget systematiske cost/benefit-analyser af akkreditering. Så udfordringen består dels i at evaluere, hvordan akkreditering påvirker faglige kerneydelser, evaluere hvilke resultater der er af akkreditering og evaluere nytten i forhold til omkostninger.

Casene i KREVI's undersøgelse peger på, at akkreditering kan være med til at frigøre ressourcer til det faglige arbejde, og at akkreditering kan påvirke resultaterne fx ved, at antallet af tryksår hos ældre mennesker i Åbenrå Kommune er faldet og arbejdet med utilsigtede hændelser er styrket. Det er dog vigtigt at præcisere, at undersøgelsen er en erfaringsopsamling og ikke en systematisk evaluering af akkreditering.

3 UDVIKLING AF AKKREDITERINGSMODELLER - OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

KREVI's undersøgelse kan pege på følgende opmærksomhedspunkter til den kommunale sektor, når den skal udvikle akkrediteringsmodeller:

- **Klart formål med akkreditering.** Undersøgelsen viser, at der er forskellige formål med akkreditering. Den kommunale sektor kan foretage en behovsanalyse af, hvilke behov akkreditering skal dække. Er det øget kontrol og overvågning? Er det kvalitetsudvikling, og hvad menes med dette? Skal akkreditering erstatte det formelle tilsyn på det sociale område? Skal ledelsesinformation styrkes? Skal kvaliteten i organisationerne sikres på et minimumsniveau? Det klare formål giver de ansatte, der skal arbejde med akkreditering i organisationen, en rettesnor for deres indsats, og det vil gøre det lettere at vælge akkrediteringsmodel samt lettere at evaluere på akkrediteringens resultater.
- **Akkreditering alene kan ikke sikre kvaliteten.** Akkreditering vurderer hverken på den faglige kerneydelse eller på organisationens resultater. Derfor kan akkreditering ikke være et enkeltstående redskab til at sikre kvaliteten i organisationen.
- **Akkreditering og tilsyn.** Caseundersøgelsen giver ikke grundlag for at sige, at akkreditering kan erstatte det formelle tilsyn af institutioner og tilbud.
- **Fælles standarder kontra lokale standarder.** Fælles standarder vil gøre det muligt at sammenligne på det nationale og internationale plan, mens lokalt udviklede standarder sikrer sensitivitet i og ejerskab til målingerne. Mange forskellige standarder kan gøre det vanskeligt at sammenligne mellem enhederne.
- **Mange institutionelle enheder.** Der er et stort antal dagtilbud, ældrecenter, botilbud mv. i Danmark. Dette betyder, at der skal anvendes mange ressourcer til at udfolde akkreditering på de centrale velfærdsområder.
- **Store krav til evaluators kvalifikationer og kompetencer.** Evaluatoren er afgørende for, at akkrediteringen lykkes. Der stilles store krav til deres faglige indsigt i det område, de akkrediterer, store krav til deres metodiske kendskab og deres situationsforståelse ude i organisationerne.
- **Nytten i forhold til omkostninger.** Der kan være et behov for at foretage økonomisk evaluering af akkreditering. Står udviklingsarbejdet med og driften af akkreditering mål med akkrediteringens nytte?
- **Systematisk dokumentation af akkrediteringens resultater.** Der kan være behov for at foretage effektevalueringer af akkrediteringer for at se, hvordan og hvorfor akkreditering eventuelt bidrager til resultaterne af organisationens aktiviteter.