

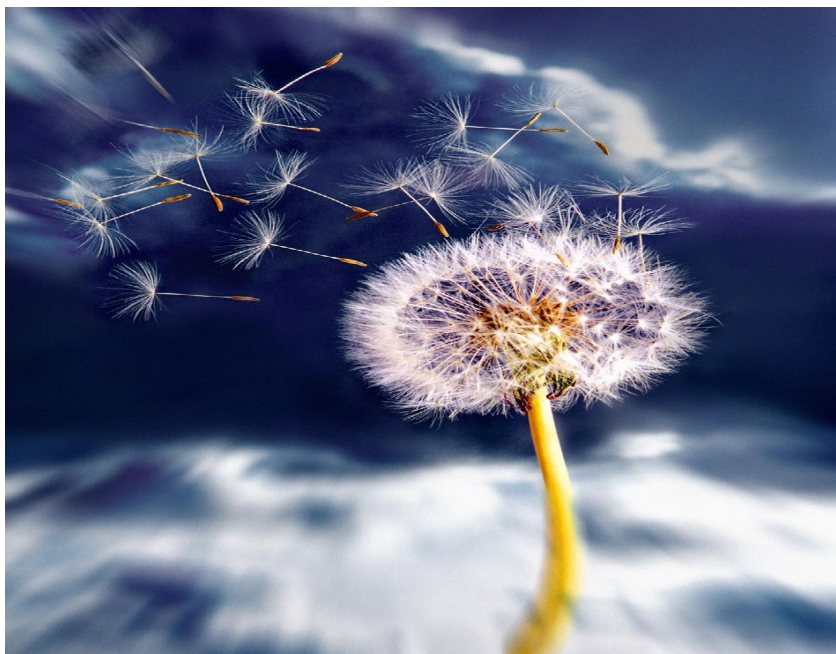
Deloitte.

Akkreditering på det sociale område
– internationale erfaringer.



November 2008

Revision•Skat•Consulting•Financial Advisory•



Denne rapportes anvendelse

Denne rapport er alene udarbejdet til Deloitte's opdragsgiver ud fra det givne opdrag. Deloitte påtager sig intet ansvar for andres anvendelse af rapporten. Kopiering af rapporten, helt eller delvis, må i hvert enkelt tilfælde kun ske med følgende tydelige kildeangivelse "Finansministeriet, Velfærdsministeriet m.fl., Akkreditering – internationale erfaringer, Deloitte 2008".

Kontakt

Spørgsmål til denne rapportes indhold kan stiles til:

- Mette Lindgaard, partner, telefon 3610 2652
- Morten Ry, partner, telefon 3610 2656

Om Deloitte Business Consulting – Fra idé til virkelighed

Deloitte Business Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i et politisk miljø. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idéstadiet til implementering. Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu med 165.000 medarbejdere på verdensplan. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Business Consulting A/S

Tlf.: 36 10 20 30

Fax :36 10 20 40

www.deloitte.dk

Adresse

Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse

Deloitte Business Consulting
Postboks 1600
0900 København C

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
Udvalgsarbejde om akkreditering.....	4
Kortlægning af internationale erfaringer	5
2. Akkreditering i et internationalt perspektiv	6
Udvælgelse af lande og modeller	6
Begrebsafklaring	7
Operationalisering af principper og hensyn.....	8
Analysemodel	11
3. Erfaringer fra udlandet	14
4. Plejeboligområdet	15
Forankring/organisering.....	16
Standarder	19
Proces.....	28
Erfaringer/effekter.....	37
Konklusioner	38
5. Dagtilbudsområdet	44
Forankring/organisering.....	44
Standarder	46
Proces.....	50
Erfaringer/effekter.....	55
Konklusioner	56

1. Indledning

I Danmark er akkreditering et forholdsvis nyt fænomen i den offentlige sektor. I sundhedsvæsenet påbegyndtes akkreditering som en frivillig ordning i det daværende H:S midt i 1990'erne vil komme til at indgå som en obligatorisk model i regi af Den Danske Kvalitetsmodel. På uddannelsesområdet arbejder Danmarks Evalueringsinstitut med akkreditering af uddannelsesinstitutioner og programmer, og i 2007 blev ACE Denmark oprettet med henblik på at sikre kvalitet og relevans gennem akkreditering af videregående uddannelser.

I den kommunale sektor har der kun været få tiltag til akkreditering, og bortset fra enkeltstående initiativer er systematisk kvalitetsarbejde gennem akkreditering stort set ukendt. De relativt få danske initiativer omfatter aktiviteter i ældreplejen i Aabenraa Kommune, i den private organisation Landsforeningen af opholdssteder, botilbud og skolebehandlingstilbud (LOS) samt i regi af Den Danske Kvalitetsmodel for de kommunale sundhedsydelser. Endelig pågår der i regi af Danske Regioner udvikling af en akkrediteringsmodel for den del af de sociale ydelser, som varetages af regionerne.

Med kvalitetsreformen er akkreditering blevet sat på dagsordenen som et redskab til kvalitetssikring af den kommunale opgavevaretagelse. Det er hensigten, at akkrediteringsmodellerne skal skabe synergi med kvalitetsreformens projekter om sammenlignelige brugertilfredshedsundersøgelser, viden og oplysninger om den faglige kvalitet, dokumentation samt ledelse. Akkreditering skal således understøtte udvikling, sikring og egenkontrol af en helhedsorienteret kvalitet i serviceydelserne i den enkelte institution og i kommunen som concern.

Samtidig er det ønsket, at akkreditering skal bidrage til målretning af det kommunale tilsyn og gradvis erstatte de detaljerede procesregler i forbindelse med tilsynet.

I første omgang skal der, jf. finansloven for 2008, udvikles og afprøves modeller for akkreditering af dagtilbud og plejehjem.

Udvalgsarbejde om akkreditering

Der er indledningsvis igangsat et udvalgsarbejde, som skal afdække de erfaringer, der allerede er gjort med akkreditering internationalt og nationalt på eksempelvis sundheds- og uddannelsesområdet.

Udvalgsarbejdet skal munde ud i en række anbefalinger til det videre arbejde med akkrediteringsmodeller i den offentlige sektor med særligt fokus på anvendelse af akkreditering plejehjem og dagtilbud.

Der er opstillet en række principper og hensyn, som skal være bærende i en dansk model, jf. kommissoriet, herunder at modellen skal have særligt fokus på anvendelse af akkreditering:

1. på små institutioner, herunder plejehjem og dagtilbud
2. der opererer med få og klare kriterier
3. der har et resultat- og effektfokus frem for alene et input- og procesfokus
4. der kan understøtte kommunernes koncernstyring, herunder kommunalbestyrelsen tværgående prioritering og styring
5. der har fokus på kvalitetsudvikling
6. der kan understøtte et ønske om afbureaukratisering og eventuelt bidrage til en målretning og gradvis erstatning af det kommunale tilsyn
7. der understøtter de ti principper for god decentral styring, som regeringen og KL har aftalt i aftalen om kommunernes økonomi for 2008.

Modellen skal dermed kunne anvendes på store såvel som små institutioner, ligesom det er væsentligt, at modellen er fleksibel og kan tilgodes centrale såvel som lokale mål.

Kortlægning af internationale erfaringer

Udvalget har bedt Deloitte om at gennemføre en kortlægning af internationale erfaringer med akkreditering. Mange lande har arbejdet med akkreditering på det sociale område. Umiddelbart findes der ikke ét land, som har udviklet den ideelle løsning i forhold til de hensyn, som skal være bærende i den danske model. Der kan dog på tværs af lande hentes inspiration fra forskellige elementer af akkrediteringsmodellerne.

Kortlægningen af internationale erfaringer har derfor fokus på at identificere de gode løsninger snarere end at beskrive alle aspekter af akkrediteringsmodellerne, og hensigten med kortlægningen er således, at screene de internationale erfaringer med henblik på at finde gode eksempler, der kan afdækkes i dybden og understøtte udvalgets drøftelser.

Nedenfor præsenteres Deloitte's analysemodel og efterfølgende resultaterne af kortlægningen.

2. Akkreditering i et internationalt perspektiv

Særligt på sundhedsområdet er der i flere lande en lang tradition for at anvende akkreditering. Allerede før 1920 blev der taget initiativ til akkreditering af kirurgiske afdelinger på de amerikanske og canadiske hospitaler, og andre specialer fulgte efter. Også på uddannelsesområdet er der i mange lande en omfattende tradition for akkreditering af institutioner og uddannelsesprogrammer.

Det sociale område har ikke den samme lange akkrediteringstradition, men sidst i 1950'erne begyndte man i Canada at akkreditere plejehjem og institutioner for fysisk og psykisk udviklingshæmmede, og i dag er der bl.a. i USA, Canada, England og Australien udviklet akkrediteringsmodeller med henblik på at understøtte kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på det sociale område bredt.

Således er der i disse fire lande oprettet akkrediteringsorganisationer og modeller for gennemførelse af akkreditering med tilhørende standarder, og mange steder er akkreditering en forudsætning for finansiering.

Der er dog stor forskel på bl.a., hvordan akkreditering er forankret og implementeret på tværs af lande, i hvilket omfang akkreditering er koblet direkte til finansieringen og styringen af institutionerne, hvorvidt akkrediteringen har fokus på rammevilkår, processer eller effekter, samt i hvilken grad det er frivilligt for institutionerne at deltage. Derfor er der også stor forskel på, hvilken rolle akkrediteringen spiller i forhold til styring, kvalitetssikring og udvikling af institutionerne og det sociale område generelt.

Udvælgelse af lande og modeller

Der findes som tidligere nævnt ikke umiddelbart ét land, som har udviklet den ideelle løsning i forhold til de hensyn, som skal være bærende i den danske model, men der kan på tværs af lande hentes inspiration fra forskellige elementer af akkrediteringsmodellerne.

Hensigten med kortlægningen er derfor at screene de internationale erfaringer med henblik på at finde gode eksempler, der afdækkes i dybden.

Kortlægningen af internationale erfaringer har således fokus på at identificere de gode løsninger snarere end at beskrive alle aspekter af akkrediteringsmodellerne. Konkret tages der i kortlægningen udgangspunkt i erfaringer med akkreditering på plejehjem og dagtilbud

samt andre relevante/tilgrænsende områder fra følgende lande: Norge, Sverige, UK, Irland, USA, Canada, Australien og New Zealand.

Kortlægningen belyser de pågældende landes akkrediteringsmodeller på plejehjems- og dagtilbudsområdet, og hvor det er relevant, også snitfladerne mellem akkrediteringsmodellerne og tilgrænsende tilsynsmodeller eller performance measurement-modeller.

Begrebsafklaring

Der indgår flere forskellige typer af modeller i kortlægningen, som på forskellige måder og i forskelligt omfang kan tilgodese kvalitetsudvikling. Herudover anvendes begreber og modeller meget forskelligt, og der kan således i praksis være mange fælles træk mellem en akkrediteringsmodel i ét land og en tilsynsmodel i et andet.

Det er derfor relevant som udgangspunkt at definere de forskellige typer af modeller, herunder akkreditering, tilsyn og kvalitetsudvikling:

- **Akkreditering.** Godkendelse/anerkendelse af enheder /institutioner i forhold til et fælles sæt af standarder og kriterier. Forudsætter et sæt af standarder og en fast procedure for, hvorledes akkrediteringen skal gennemføres.
- **Tilsyn.** En inspektion gennemført af en monitorerende myndighed som et officielt review af opfyldelsen af faste kriterier. Anvendes typisk til at vurdere, om en enhed/institution efterlever regulering.
- **Systematisk kvalitetsudvikling.** De samlede aktiviteter og metoder, der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af en indsats.

Systematisk kvalitetsudvikling anvendes i praksis bl.a. til at beskrive arbejdet med at implementere akkreditering.

Systematisk kvalitetsudvikling kan være koblet til en model eller koncept fx Excellence (TQM/EFQM) eller CAF (Common Assessment Framework). I Danmark arbejder flere offentlige organisationer med KVIK (Kvalitetsværktøj til udvikling af Innovation og Kompetence), som er et værktøj baseret på CAF-modellen, men tilpasset den offentlige sektor i Danmark. Disse modeller kan alle anvendes til at fremme et systematisk fokus på helhedsledelse og kvalitetsudvikling i organisationer på tværs af sektorområder.

Modellerne kan anvendes til at give et struktureret overblik over en organisation, og gør det muligt at afgrænse, hvor der skal igangsættes initiativer for at forbedre organisationens præstation og styrke dens udvikling. Modellerne bygger alle på selvevaluering som grundlag for udvikling.

Flere udenlandske akkrediteringsmodeller indeholder standarder, som har fokus på udvikling af den organisatoriske kvalitet, og på mange måder minder om tilsvarende elementer i fx TQM eller Excellence. Der er dog ikke en direkte kobling.

Samlet set er der ikke nogen klar definatorisk adskillelse af modellerne til henholdsvis akkreditering, tilsyn og systematisk kvalitetsudvikling. Tvært imod er der flere fællestræk - særligt i forhold til udvikling af den organisatoriske kvalitet.

Der anvendes i rapporten en række andre centrale begreber, som for forståelsens skyld defineres kort nedenfor:

- **Standarder.** Både akkrediterings- og tilsynsmodellerne omfatter en række definerede standarder eller kriterier, som indeholder krav til den institution, der skal akkrediteres/kontrolleres. Der er dog meget stor forskel på, hvordan disse standarder er udformet i praksis. Standarderne kan beskrive et relativt åbent mål for indsatsen, fx at institutionen skal beskrive sin praksis i form af en politik. En standard kan dog også fastlægge et minimumskrav, fx at der mindst skal være et antal kvadratmeter pr. barn i dagtilbuddet.
- **Indikatorer.** I nogle modeller konkretiseres standarderne i indikatorer. Indikatorer er konkrete tegn på, hvorvidt en institution lever op til de krav, der er formuleret i standarderne.
- **Audit.** Audit er en evaluering af en organisation, system, proces m.m. Audits udføres for at bestemme validiteten og reliabiliteten af dokumentation og som en vurdering af interne kontrolsystemer.
- **Certificering og registrering.** Certificering eller registrering er en anerkendelse af at en organisation lever op til fastsatte standarder efter vurdering fra en tredjepart.
- **Assessor eller surveyor.** Akkrediteringsmodellerne indeholder typisk et besøg (site visit) af "besigtigelsespersoner". Assessorerne er som regel udvalgte fagpersoner/professionelle, der indgår i et korps af assessorer. Assessorerne gennemfører ved besøget en gennemgang af institutionens opfyldelse af akkrediteringskriterierne og vurderer således, om institutionen kan blive akkrediteret.

Operationalisering af principper og hensyn

De principper og hensyn, der skal være bærende for en dansk model, indgår naturligvis også som centrale fokuspunkter i kortlægningen. Nedenfor præsenteres en operationalisering, som konkret vil danne

baggrund for Deloittes screening og beskrivelse af de udenlandske modeller.

Modellen skal kunne anvendes på små institutioner, herunder plejehjem og dagtilbud

De danske plejehjem og dagtilbud varierer i størrelse men vil dog typisk kun have begrænsede ledelsesmæssige og administrative ressourcer i sammenligning med fx hospitaler. Akkrediteringsmodellen skal tage højde for dette fx i forhold til omfanget af dokumentation, ansøgningsprocedure, muligheder for rådgivning mm. I kortlægningen af de udenlandske modeller vil der således være et særligt fokus på ressourceanvendelse i forbindelse med akkrediteringen og identifikation af modeller, som tager højde for, at akkrediteringen skal foregå på små institutioner.

Modellen skal operere med få og klare kriterier

Den danske model skal både af ressourcemæssige hensyn og for at sikre tilgængelighed og gennemsigtighed have et begrænset antal akkrediteringskriterier. Kriterierne skal endvidere skabe rum for, at den enkelte institution har mulighed for at tilrettelægge fx en selvevalueringsproces, så den tager hensyn til lokale behov og mål. Det er herudover et hensyn, at modellen skal have åbne kriterier, der kan vurderes af assessorer med ekspertise inden for fagområdet. I kortlægningen vil der derfor være fokus på at identificere modeller, som imødekommer dette.

Modellen skal have et resultat- og effektfokus frem for alene et input- og procesfokus

Et resultat- og effektfokus fordrer, at modellen omfatter oplysninger om faglig kvalitet, og ikke alene den brugeroplevede og organisatoriske kvalitet. Det er traditionelt vanskeligt at dokumentere resultaterne og effekterne af indsatsen på det sociale område, hvorfor der ofte fokuseres på input og processer alene. Det er hensigten, at der i den danske model skal skabes en meningsfuld balance mellem input-, proces- og resultatindikatorer, hvorfor der i kortlægningen lægges vægt på at identificere indikatorer, som er fokuserede på den faglige kvalitet (kerneopgaven), og som vil kunne understøtte et resultat- og effektfokus.

Modellen skal have fokus på kvalitetsudvikling

Akkrediteringen skal understøtte kvalitetsudvikling på den enkelte institution. I erkendelse af, at kontrol og tilsyn ikke alene sikrer kvalitet i den offentlige service, skal akkrediteringsmodellen have fokus på at styrke et løbende fokus på kvalitet og en kultur, der understøtter kvalitetsudvikling. Således skal modellen have fokus på udvikling af kvaliteten af kerneydelsen såvel som de understøttende processer og være et aktivt ledelsesredskab i udviklingen af organisationen.

Der er stor forskel på, hvorvidt de udenlandske modeller understøtter udvikling af den organisatoriske kvalitet eller mere direkte understøtter udviklingen af den leverede service. Herudover varierer modellerne i forhold til, om der er fokus på en løbende udvikling eller i højere grad gennemføres som en form for kvalitetskontrol. Dette afspejles både den måde, der gennemføres selvevaluering på, i akkrediteringsprocessen som i varierende omfang tager direkte afsæt i praksis, i de konkrete standarder og indikatorer samt i afrapporteringen. Kortlægningen vil derfor identificere elementer i de forskellige modeller, som kan understøtte kvalitetsudvikling med et særligt fokus på kvalitetsudvikling i forhold til kerneopgaven.

Modellen skal understøtte kommunernes koncernstyring, herunder kommunalbestyrelsens tværgående prioritering og styring

Akkrediteringsmodellerne skal både være målrettet det enkelte fagområde og understøtte den kommunale koncernstyring. Dette kan fx foregå ved, at der anvendes én fælles terminologi på tværs af fagområder, hvor det er muligt, og ved at modellen har fokus på resultater, og dermed i højere grad vil kunne understøtte en politisk prioriterings- og opfølgingsproces. Herudover er det vigtigt, at modellen kan anvendes på tværs af kommuner, uafhængigt af hvilken konkret styringsmodel der er implementeret i den enkelte kommune. Herudover vil kortlægningen have fokus på at identificere standarder og indikatorer, der kan understøtte de hensyn, der er opstillet for den danske model i relation til koncernstyring.

De udenlandske akkrediteringsmodeller er i varierende omfang en del af styringskæden i det pågældende land. I nogle tilfælde er akkrediteringen en forudsætning for en statslig eller regional finansiering af indsatsen. Flere steder anvendes akkreditering som led i implementeringen af nationale eller regionale politiske mål og indsatsområder. I andre tilfælde er akkreditering helt frivillig og snarere en del af en løbende kvalitetssikring for den enkelte institution.

Der er stor forskel på strukturen i de forskellige lande samt i hvilken udstrækning, der er kommunalt selvstyre på det sociale område. Koblelsen mellem akkreditering og styring er dog relevant uanset organisering, idet den kan bidrage til at forklare tilgangen til akkreditering hos institutionerne samt resultaterne.

Modellen skal understøtte et ønske om afbureaukratisering

Den danske model skal understøtte kvalitetsreformens fokus på afbureaukratisering og eventuelt bidrage til en målretning og gradvis erstatning af det kommunale tilsyn. I flere lande er akkrediteringen koblet til kontrol eller tilsyn, men kun de færreste steder med et udtalt ønske om at nedskalere tilsynet. Kortlægningen vil derfor have fokus på at identificere modeller, som er koblet til kontrol/tilsyn og herudover vurdere, i hvilket omfang dette har afstedkommet eller vil kunne afstedkomme en gradvis målretning eller erstatning af tilsynet.

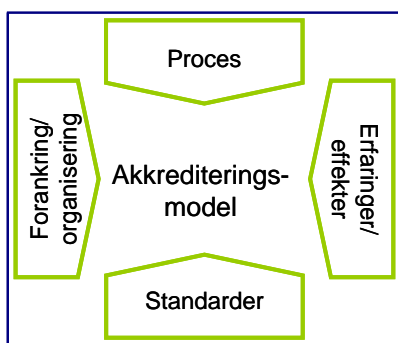
Modellen skal understøtte principperne om god decentral styring

Endelig skal modellen understøtte de ti principper for god decentral styring, som Regeringen og KL har aftalt i aftalen om kommunernes økonomi for 2008. Med udgangspunkt i den klare ansvarsfordeling mellem stat og kommuner stadfæster principperne, at det lokale selvstyre indebærer, at kommunalbestyrelsen skal løfte ansvaret for at udfylde de rammer, der udstikkes i lovgivningen og dermed ansvaret for kvaliteten i de kommunale serviceydelser.

- Principperne omfatter: Klar ansvarsfordeling mellem stat og kommuner
 1. Tydeligt opgaveansvar over for borgerne
 2. Enkelt sager løses konkret
- Mål- og rammestyring er grundlag for samarbejdet mellem stat og kommuner
 3. Klare mål og fokus på resultater
 4. Dokumentation af indsats og effekt
- Klart politisk ledelsesansvar og rum for ledelse og medarbejdere i de udførende institutioner
 5. Politiske målsætninger er styrende for indsatsen
 6. Decentralt ledelsesrum og metodefrihed
 7. Mål og resultater synliggøres for borgerne
 8. Aktiv inddragelse af medarbejdere og brugere
- Fælles ansvar for forenkling af regulering og dokumentation af den kommunale opgaveløsning
 9. Systematisk forenklingsindsats af regulering
- Målrettet tilsyn med de kommunale serviceopgaver
 10. Nye former for kvalitetssikring.

Kortlægningen vil således have fokus på at identificere akkrediteringsmodeller, herunder standarder og indikatorer, som vil kunne tilgodese disse principper.

Analysemodel



Deloitte anvender en enkel analysemodel, der samlet set sikrer, at de væsentligste elementer belyses, herunder: Forankring/organisering, proces, standarder og erfaringer. Nedenfor gennemgås disse elementer kortfattet.

Forankring og organisering

Et centralt element i kortlægningen er en analyse af forankringen og driften af de forskellige akkrediteringssystemer, samt i hvilket omfang forankringen kan tilgodese de hensyn, der er i forhold til en kommende dansk model, fx i forhold til at understøtte en hensigtsmæssig sty-

ring og afbureaukratisering. I forbindelse med forankring/organisering kan det bl.a. være relevant at afdække, om der er tale om en privat eller offentlig akkrediteringsinstans, om akkrediteringen er frivillig, samt hvorvidt modellerne er koblet til styringskæden på området og den kommunale koncernstyring generelt.

Proces

Akkrediteringsprocessen er ligeledes et omdrejningspunkt i de forskellige modeller og et område, der typisk udvikles over tid. Akkrediteringsprocessen kan i nogle tilfælde tilgodese et udviklingsfokus og bidrage til, at både store og små institutioner kan få et stort udbytte af akkrediteringen. Processen kan dog også have den modsatte effekt. Derfor kan det i forhold til processen være relevant at belyse fx: Hvilke elementer akkrediteringen omfatter (fx selvevaluering, besøg, anbefalinger), i hvilket omfang processen er koblet til tilsyn/kontrol, i hvilket omfang der tages udgangspunkt i den konkrete praksis, hvordan der sikres objektive vurderinger samt institutionernes ressourceforbrug i forbindelse med akkrediteringen.

Standarder

Akkrediteringsstandarderne sætter i vidt omfang rammerne for både detaljeringsniveau og fokus i akkrediteringen. Når der sigtes mod en model med få og klare standarder, som skal have fokus på effekter snarere end processer, er selve standarderne således et vigtigt element i kortlægningen. I forhold til akkrediteringsstandarderne er det fx relevant at belyse: Hvor konkrete og omfattende standarderne er, i hvilket omfang standarderne vedrører kerneopgaven, om de kan rumme såvel nationale som lokale mål, samt i hvilket omfang standarderne har fokus på effekter?

Erfaringer/effekter

Erfaringer og effekter omfatter såvel umiddelbare erfaringer med anvendelsen af modellerne som de mere langsigtede effekter. Heri indgår også resultater på institutionsniveau såvel som de mere overordnede effekter for området – i forhold til både styring og udvikling. I relation til effekter er det bl.a. relevant at se nærmere på: I hvilket omfang de forskellige interessenter vurderer, at modellen bidrager til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling, og hvordan effekterne har været over tid?

I forhold til alle de fire elementer vil der ligeledes være fokus på i hvilket omfang og hvordan, disse understøtter de centrale hensyn og principper, der er grundlaget for en dansk model.

Metoder

Analysen tager udgangspunkt dels i Deloitte's eksisterende vidensbase på området og en målrettet anvendelse af Deloitte's internationale organisation, dels gennem skriftlige kilder og opfølgende telefoninter-

view blandt nøgleaktører i forhold til udenlandske akkrediteringsmodeller.

Det har som nævnt ikke været hensigten at afdække alle spørgsmål for alle lande eller i alle modeller, men at gå i dybden der, hvor der identificeres erfaringer og god praksis, som vil kunne danne udgangspunkt for anbefalinger. Derfor vil der i præsentationen af resultaterne nedenfor være fokus på de elementer, der med fordel kan inddrages i overvejelserne om en dansk akkrediteringsmodel for henholdsvis plejehjem og dagtilbud.

3.Erfaringer fra udlandet

Nedenfor præsenteres resultaterne af Deloittes kortlægning af en række udenlandske akkrediteringsmodeller og modeller til systematisk kvalitetsudvikling for plejeboligområdet og dagtilbudsområdet.

Modellerne varierer på både plejeboligområdet og dagtilbudsområdet meget i forhold til oprindelse, forankring og formål. Det har naturligvis nok stor betydning for effekterne af modellerne og oplevelsen af dem, hos de institutioner der skal anvende dem, om der er tale om:

- et fagligt kvalitetssikringsredskab, der kan anvendes af institutioner, som selv ønsker at arbejde med kvalitetsudvikling
- en national implementering af minimumsstandarder, der skal sikre et vist niveau i indsatsen, eller snarere udgør
- et centralt initiativ til på længere sigt at skabe en kultur, der har fokus på kvalitetsudvikling.

For at skabe overblik præsenteres de to områder særskilt, og der lægges vægt på at fremhæve de elementer ved modellerne, som i særlig grad kan bidrage med inspiration til udviklingen af en dansk model og hvor forskelle i fx institutionsstørrelse, uddannelsesniveau og baggrund hos personalet eller lign. betyder, at modellerne i mindre grad vil være relevante i en dansk sammenhæng.

Strukturen i beskrivelsen følger Deloittes analysemodel, og de udenlandske modeller og erfaringer perspektiveres i forhold til de hensyn og principper, der er opstillet for den danske model, ligesom der afslutningsvis samles op på centrale konklusioner for hvert område.

4. Plejeboligområdet

I mange lande er der en tæt kobling mellem ældreplejen (long term care) og den pleje, der leveres i sundhedssektoren (acute care). Dette gør sig eksempelvis gældende i UK, Canada og USA. Også derfor er der i disse lande en forholdsvis lang tradition for akkreditering på plejeboligområdet (med rod i sundhedssektoren) – helt tilbage fra 1960'erne. Formålet her har fra starten været at sikre en god faglig standard i serviceydelse, og den gradvise læring og udvikling, der her har været i forhold til akkrediteringsmodellerne over tid, kan særligt være interessant i udviklingen af en dansk model.

Herudover har flere lande udviklet systematiske koncepter eller modeller til kvalitetsudvikling, der snarere er baseret på tilsyn end på akkreditering, men ikke desto mindre rummer mange af de samme elementer som akkrediteringsmodellerne – herunder selvevaluering, standarder, inspektion/survey-besøg og rapportering. Derfor kan disse modeller ligeledes give inspiration til en dansk akkrediteringsmodel og ydermere vise, hvorledes kvalitetsudvikling og kontrol i nogle tilfælde er tænkt sammen. Det drejer sig fx om tilsynsbaserede kvalitetsudviklingsmodeller fra UK, Irland og New Zealand, hvor modellerne ligeledes typisk har eksisteret over en årrække, og derfor kan bidrage med væsentlige input til overvejelserne om en dansk model.

I Norge er der ikke tradition for akkreditering på plejeboligområdet, men der er gennem de senere år arbejdet målrettet med en strategi for at skabe en kultur med fokus på kvalitetsudvikling. Strategien har en række strategiske fokusområder og redskaber, der kan danne grundlag for akkreditering, herunder fx selvevaluering og dokumentation af kvalitetssikring og udvikling. Derfor inddrages den norske model ligeledes i analysen.

Nedenfor beskrives modellerne med særlig vægt på de aspekter, som med fordel kan bringes ind i overvejelserne om udviklingen af en dansk model på området. Væsentlige tendenser og karakteristika ved modellerne i forhold til deres forankring, fokus, opbygningen af standarder, processer m.m. fremhæves og hvor det er relevant gives konkrete eksempler fra modellerne. Yderligere eksempler findes i bilag 1. Strukturen følger Deloitte's analysemodel, mens der, hvor det er relevant, sker en perspektivering i forhold til de principper og hensyn, der skal være grundlaget for en dansk akkrediteringsmodel.

Således inddrages følgende lande og modeller i analysen:

Modeller på plejeboligområdet	
UK	Clinical and Health Outcomes Knowledge Base (CHKS – tidligere HQS) (akkreditering) Commission for Social Care Inspection (tilsyn)
Irland	Health Information and Quality Authority (HIQA) (tilsyn)
Australien	The Aged Care Standards & Accreditation Agency (akkreditering)
New Zealand	Quality Health New Zealand (akkreditering) The Health and Disability Services (Safety) Act (tilsyn/certificering)
Canada	Accreditation Canada (akkreditering)
Norge	Helsetilsynet (National strategi: "Og bedre ska det bli") (tilsyn)
USA	Joint Commission (JCAC) (akkreditering)

For forståelsen af præsentationen i det nedenstående bør det nævnes, at plejehjem/plejecentre i udlandet varierer meget i størrelse. Der er dog en tendens til, at de er lidt større end den typiske danske institution. Herudover er det mere almindeligt i udlandet, at en institution har flere fysiske lokationer, der akkrediteres sammen.

Forankring/organisering

UK, Canada og USA: Akkreditering med rod i sundhedsvæsenet

	Offentlig organisation	Frivillig	Styringskæde
Akkreditering			
USA		√	(√)
Canada		√	(√)
UK		√	
Australien	√		√
New Zealand	√	√	
Systematisk kvalitetssikring (v. tilsyn)			
UK	√		√
Irland	√		√
New Zealand	(√)		√
Norge	√		√

Forankringen af akkrediteringsmodellerne på ældreområdet varierer på tværs af lande. Figuren til venstre viser i oversigtsform, hvorvidt de akkrediteringsmodeller og kvalitetssikringsmodeller (tilsyn), som beskrives nedenfor, er organiseret i offentligt regi, i hvilket omfang deltagelsen er frivillig, samt om modellerne er koblet til finansiering og dermed indgår i styringskæden. Indholdet i oversigten foldes ud i nedenstående afsnit.

Hvor der er tale om private organisationer i USA og UK, gennemføres akkrediteringen i Canada af en nonprofit organisation. I Canada og USA er der tale om meget store akkrediteringsinstanser, der varetager akkreditering på en række områder.

Generelt er akkrediteringsmodellerne i både USA, Canada og UK på dette område grundlagt på en tradition for faglig udvikling med rødder i sundhedsvæsenet. Også derfor har disse lande den længste tradition for akkreditering på plejeboligområdet. Modellerne er frivillige på den måde, at institutionerne – der i modsætning til i Danmark i vidt omfang er private – selv skal tage initiativ til implementeringen og ofte betaler en forholdsvis stor sum for den løbende akkreditering.

Der er dog provinser i Canada, hvor det offentlige forbrug af pladser på institutionerne er betinget af en akkreditering, og i Quebec betaler staten fx for den del af udgifterne til akkrediteringen, som direkte om-

fatter serviceydelse, mens de elementer, der vedrører den mere organisatoriske kvalitetsudvikling, finansieres af institutionerne selv.

Også i USA forlanger nogle stater, at institutioner er akkrediterede for at kunne yde service finansieret af offentlige midler, ligesom en del private forsikringsordninger omfatter institutioner, som har en akkreditering. I USA er der dog stadig mange institutioner, som ikke har en akkreditering.

Selvom akkrediteringen i princippet er frivillig i både USA og Canada, bliver akkrediteringen således i stigende grad anvendt som en betingelse for finansiering. Spørger man institutionerne selv, er det dog slående, at modellerne stadig opfattes som frivillige og som grundlaget for en faglig kvalitetsudvikling.

Australien: National akkreditering

I Australien er der oprettet en offentlig organisation, som siden slutningen af 1990'erne har varetaget akkreditering på plejeboligområdet. Akkrediteringsmodellen er udviklet af staten, og akkrediteringen er her obligatorisk for alle institutioner, som modtager statslig støtte. Nye institutioner skal for at få støtte ansøge om at blive akkrediteret, før beboerne kan flytte ind. Hvis et plejehjem mister sin akkreditering, kan den statslige finansiering stoppes.

Denne akkrediteringsmodel er udviklet særskilt til plejeboligområdet, og er ikke på samme måde som i UK, USA og Canada udsprunget af og koblet til akkrediteringsmodeller på sundhedsområdet. Den australske akkrediteringsinstans varetager således heller ikke akkreditering på andre områder.

New Zealand: National akkreditering og audit

I New Zealand gennemføres både akkreditering og audit i regi af Sundhedsministeriet.

Audit betyder i denne forbindelse certificering af institutioner på plejeboligområdet i forhold til, om de møder konkrete nationale krav. Denne form for audit kan således sammenlignes med tilsyn men har også fokus på kvalitetsudvikling. Certificeringen er obligatorisk for plejehjem, og hvis institutionerne ikke lever op til kravene, kan det i nogle tilfælde afstedkomme lukning. Certificeringen foretages af en række godkendte instanser.

Herudover er der etableret en central organisation, som gennemfører akkreditering på plejeboligområdet med udgangspunkt i en række nationale standarder. Akkrediteringen er frivillig. Denne organisation er i øvrigt også godkendt til at gennemføre audits.

Der er ingen kobling mellem akkreditering og audit, på trods af at de gennemføres i samme regi.

Norge, UK og Irland: Tilsyn med fokus på kvalitetsudvikling

Den systematiske kvalitetsudvikling, der foregår som led i tilsynsmodellerne i Norge, UK og Irland er i alle landene forankret i offentligt regi.

I UK og Irland indgår kvalitetsudviklingen i porteføljen hos de offentlige instanser, der har til formål at sikre kvaliteten og udføre kontrol på det sociale område mere bredt. Begge modeller omfatter tilsyn med udgangspunkt i nationale standarder, der er udviklet centralt.

I Norge er modellen forankret i det statslige Helsetilsyn, hvor der regionalt føres tilsyn med institutionerne på bl.a. plejeboligområdet efter statslige retningslinjer. Den traditionelle tilsynsmodel er her som led i regeringens strategi på plejeboligområdet inden for de senere år blevet suppleret med systematisk kvalitetsudvikling.

Akkreditering og kontrol

Ser man på de lande, som har længst tradition for akkreditering på det sociale område, har akkrediteringen ikke erstattet tilsyn/kontrol på plejeboligområdet. Typisk gennemføres tilsynet således parallelt med akkrediteringen.

I USA gennemfører de enkelte stater fx en årlig inspektion med henblik på både at undersøge klager (lovbrud), overholdelse af de regionale regler (fornyelse af licens) og for de institutioner, der leverer ydelser med offentlig støtte (de såkaldte Medicare og Medicaid programmer) også overholdelse af føderale regler (fornyelse af certificering). Også i Canada gennemføres der inspektioner af institutionernes overholdelse af nationale og regionale krav. Ser man på indholdet og formen i disse inspektioner, er det tydeligt, at der lægges vægt på kontrolementet. Inspektionerne rummer således ikke en systematisk kvalitetsudvikling, og der gives generelt ikke anbefalinger til udvikling af kvaliteten som led i kontrollen. I modsætning til akkrediteringen forbinder institutionerne typisk heller ikke selv inspektionerne med kvalitetsudvikling.

I UK er der en direkte sammenhæng mellem akkrediteringen og tilsynet, idet de nationale minimumsstandarder, som er grundlaget for tilsynet, ligeledes anvendes som standarder i forbindelse med akkrediteringen. Akkreditering og tilsyn gennemføres dog af forskellige instanser og akkrediteringen har ikke betydet en nedskalering af tilsynet.

Heller ikke i New Zealand er der en kobling mellem akkreditering og audit (tilsyn) hverken i forhold til processen eller indholdet.

Sammenfatning

På tværs af akkrediteringsmodeller ses det, at det typiske billede er, at akkrediteringen er frivillig, men at den i mange lande i stigende grad får en sammenhæng til finansieringen, idet den offentlige støtte i stigende grad betinges af akkrediteringen. Akkrediteringen foregår ofte

parallelt med, at der også føres tilsyn med institutionerne og uden en kobling mellem disse processer.

En række af de modeller, som er udviklet til at fremme systematisk kvalitetsudvikling i tilknytning til tilsyn/kontrol, minder, som det vil fremgå af de følgende afsnit, i deres opbygning og indhold meget om akkrediteringsmodellerne men har typisk en tættere kobling til centrale minimumsstandarder/krav og indebærer i højere grad sanktioner, hvis disse ikke opfyldes.

Der er tilsyneladende en tendens til, at de modeller, som er implementeret på frivillig basis, i højere grad opfattes som grundlag for kvalitetsudvikling blandt de akkrediterede institutioner, uanset om akkrediteringen reelt er en forudsætning for at kunne opnå finansiering og levere den offentlige service.

Flere af akkrediteringsmodellerne – fx i UK, Canada og USA – gennemgår selv akkreditering. Denne akkreditering gennemføres af The International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQUA), som er en uafhængig non-profit organisation, der støttes af WHO og arbejder for kvalitetssikring og kvalitetsforbedring i patientbehandling og patientpleje.

	Område-specifikke	Fokus på outcome	Få og klare
Akkreditering			
USA	(√)	(√)	
Canada	(√)	(√)	
UK	(√)	(√)	
Australien	(√)	(√)	√
New Zealand		(√)	√
Systematisk kvalitetssikring (v. tilsyn)			
UK	√		
Irland	√		
New Zealand	√		
Norge			(√)

Standarder

Standarderne er et væsentligt omdrejningspunkt i akkrediteringsmodellerne og bestemmer i høj grad, hvilket fokus akkrediteringen får samt arbejdsbelastningen for institutionerne. Standarderne er typisk udviklet af forskere og eksperter fra praksis på det enkelte fagområde. Udarbejdelsen tager udgangspunkt i relevant forskning og viden om god praksis. Hvor lang tid, det tager at udvikle standarderne afhænger fuldstændig af, hvor mange standarder der skal være på et område og hvor specifikke, standarderne skal være.

Figuren til venstre giver et overblik over hvorvidt de modeller som beskrives på plejeboligområdet har standarder der er specifikke for dette område, om standarderne har fokus på outcome/effekter, samt i hvilken grad modellerne lever op til hensynet om, at standarderne skal være få og klare. Nedenfor beskrives disse temaer nærmere.

Akkrediteringsmodeller: Åbne standarder

Modellerne omfatter typisk nogle få overordnede fokusområder/mål med tilknyttede standarder og indikatorer. Fokusområderne drejer sig ofte om: Ledelse og styring, sikkerhed/retssikkerhed og risici, støtteprocesser og serviceydelser samt evt. brugerperspektiv (involvering, tilfredshed mm.).

Flere af akkrediteringsmodellerne – fx modellerne i USA, New Zealand og i et vist omfang også Canada og Australien – er forholdsvis generiske for sundhedsområdet og i mindre grad målrettet ældreplejen.

Akkrediteringsmodellerne har typisk 30-40 standarder, som dækker de overordnede fokusområder, og hver standard har 4-7 indikatorer.

Australien og New Zealand adskiller sig dog på dette punkt, idet modellerne her kun indeholder 44-45 indikatorer. Nedenfor ses et udsnit af den new zealandske model:

Eksempel: New Zealand – akkreditering (EQulP4)

1. CLINICAL	2. SUPPORT	3. CORPORATE
1.1 Consumers / patients are provided with high quality care throughout the care delivery process.	2.1 The governing body leads the organisation in its commitment to improving performance and ensures the effective management of corporate and clinical risks.	3.1 The governing body leads the organisation's strategic direction to ensure the provision of quality, safe services.
1.1.1 The assessment system ensures current and ongoing needs of the consumer / patient are identified.	2.1.1 The organisation's continuous quality improvement system demonstrates its commitment to improving the outcomes of care and service delivery.	3.1.1 The organisation provides quality, safe care through strategic and operational planning and development.
1.1.2 Care is planned and delivered in partnership with the consumer / patient and when relevant, the carer, to achieve the best possible outcomes.	2.1.2 The integrated organisation-wide risk management policy and system ensure that clinical and corporate risks are identified, minimised and managed.	3.1.2 Governance is assisted by formal structures and delegation practices within the organisation.
1.1.3 Consumers / patients are informed of the consent process, understand and provide consent for their health care.	2.1.3 Health care incidents, complaints and feedback are managed to ensure improvements to the systems of care.	3.1.3 Processes for credentialing and defining the scope of clinical practice support safe, quality health care.
1.1.4 Care is evaluated by health care providers and when appropriate with the consumer / patient and carer.	2.2 Human resources management supports quality health care, a competent workforce and a satisfying working environment for staff.	3.1.4 External service providers are managed to maximise quality care and service delivery.
1.1.5 Processes for discharge / transfer address the needs of the consumer / patient for ongoing care.	2.2.1 Human resources planning supports the organisation's current and future ability to address needs.	3.1.5 Documented clinical and corporate policies assist the organisation to provide quality care.

Flere modeller – herunder bl.a. New Zealand og Canada – har en række obligatoriske standarder og indikatorer, mens andre standarder anvendes afhængig af institutionens størrelse og karakteristika eller med større frihedsgrader. Det kan fx handle om, at der anvendes særlige standarder for indsatsen i forhold til demente. I eksemplet fra den new zealandske model ovenfor er de obligatoriske standarder markeret med lyserødt.

Standarder og indikatorer er for langt hovedpartens vedkommende åbne på den måde, at de eksempelvis forudsætter, at institutionen overvejer udviklingen i den målgruppe, den skal servicere, eller angiver, at institutionen skal sikre, at der tages højde for borgernes individuelle behov. Det vil sige, at standarden ikke angiver, hvordan eller hvilken form, denne indsats skal have, men at institutionen i selvevalueringen og ved det efterfølgende akkrediteringsbesøg skal vise, at der er arbejdet konkret med områderne. I mange tilfælde fastlægger standarderne, at der på den konkrete institution skal udarbejdes procedurer eller politikker for fx udarbejdelse af handleplaner, medicinudlevering mm.

Specielt i forhold til patientsikkerhed er der dog i mange modeller udviklet mere faste standarder for fx procedurer for god håndhygiejne eller bekæmpelse af infektioner.

Tilsyn med udgangspunkt i minimumsstandarder

De modeller, der er udviklet for systematisk kvalitetssikring i forbindelse med tilsyn/kontrol, har ligeledes en række standarder og indikatorer. Der er ofte ganske mange indikatorer i disse modeller. Eksempelvis er der 200 – 300 indikatorer i de nationale minimumsstandarder i henholdsvis Irland og UK.

I UK er der på grund af klager og mediesager over tid sket en opstramning af tilsynet, og der er oprettet et særligt ombudsmandssystem, hvor beboere på private plejehjem kan klage over hjælpen.

Disse tilsynsmodeller minder på mange måder om akkrediteringsmodellerne i opbygningen af standarderne. De adskiller sig dog også ved i højere grad at have faste og konkrete standarder, som angiver et minimumsniveau for indsatsen.

Standarder kan både omfatte den fysiske indretning, de daglige aktiviteter på plejehjemmet, maden, hygiejne, rekruttering og kompetencer samt styring og ledelse.

Nedenfor er et eksempel på en standard for ledelse og governance fra henholdsvis den australske og canadiske akkrediteringsmodel:

Eksempel: Australien - akkrediteringsstandarder

Standard 1 – Management systems, staffing and organisational development

Principle: Within the philosophy and level of care offered in the residential care service, management systems are responsive to the needs of residents, their representatives, staff and stakeholders, and the changing environment in which the service operates.

1.1 → Continuous improvement

This expected outcome requires that "the organisation actively pursues continuous improvement".

1.2 → Regulatory compliance

This expected outcome requires that "the organisation's management has systems in place to identify and ensure compliance with all relevant legislation, regulatory requirements, professional standards and guidelines".

1.3 → Education and staff development

This expected outcome requires that "management and staff have appropriate knowledge and skills to perform their roles effectively".

1.4 → Comments and complaints

This expected outcome requires that "each resident (or his or her representative) and other interested parties have access to internal and external complaints mechanisms".

1.5 → Planning and leadership

This expected outcome requires that "the organisation has documented the residential care service's vision, values, philosophy, objectives and commitment to quality throughout the service".

1.6 → Human resource management

This expected outcome requires that "there are appropriately skilled and qualified staff sufficient to ensure that services are delivered in accordance with these standards and

Eksempel: Canada akkrediteringsstandarder

<i>Leadership and Partnerships - Governance</i>	
<u>ORGANIZATIONAL CULTURE</u>	
1.0	There is a process for clearly defining the values, the mission and the vision of the organization.
1.1	The values consider
	<ul style="list-style-type: none"> • relationship with the community served • responsibility towards physicians, volunteers, staff, clients/patients and their families • corporate citizenship • ethics issues affecting governance, including fiduciary duty, conflict of interest, confidentiality of information and resource allocation
1.2	The culture of the organization is reflected in the values.

Konkrete standarder og indikatorer kan bl.a. dreje sig om, at den enkelte beboer ved indflytning skal have en kontrakt og en plejeplan med et konkret indhold. Standarderne kan dog også handle om, at der på den enkelte institution skal udarbejdes en politik for medicinhåndtering eller procedurer for håndtering af dødsfald.

Nedenfor ses et eksempel på minimumsstandarder fra den engelske tilsynsmodel:

Eksempel: UK minimumsstandarder

OUTCOME

Service users feel they are treated with respect and their right to privacy is upheld.

STANDARD 10

10.1 The arrangements for health and personal care ensure that service user's privacy and dignity are respected at all times, and with particular regard to:

- personal care-giving, including nursing, bathing, washing, using the toilet or commode;
- consultation with, and examination by, health and social care professionals;
- consultation with legal and financial advisors;
- maintaining social contacts with relatives and friends;
- entering bedrooms, toilets and bathrooms;
- following death.

10.2 Service users have easy access to a telephone for use in private and receive their mail unopened.

10.3 Service users wear their own clothes at all times.

Den norske model adskiller sig herfra, idet den ikke er så detaljeret men omfatter en række parametre for intern kontrol, som institutionerne skal arbejde med, herunder kompetencer, sikkerhed, retssikkerhed, procedurer for overholdelse af lovgivning mm.

Nedenfor ses standarderne i den norske model:

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Den norske model har således fokus på at udvikle en kultur for kvalitetsudvikling snarere end implementering af konkrete krav og minimumsstandarder.

Samlet set er der stor forskel på, hvordan standarderne konkret er formuleret, deres struktur, i hvilket omfang de indgår i et hierarki med mål og indikatorer, om de forudsætter en gradvis udvikling samt i hvilket omfang, de præciserer et egentligt ønsket niveau for indsatsen.

Således kan der fremhæves forskellige typer af standarder. Nedenfor fremgår et eksempel fra den norske model, der illustrerer en meget åben standard, der kan implementeres og opfyldes på mange måder.

e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,

Omvendt forholder det sig med den engelske akkrediteringsmodel, hvor der er en lang række meget specifikke standarder, jf. eksemplet nedenfor, her er der under hver standard en række konkrete indikatorer. I eksemplet ses fire af de i alt 16 indikatorer:

Standard 3: Privacy				
The resident's privacy is maintained and respected at all times...				
	Now?	Action to be taken/comment	By Whom and When	Signed Off?
3.1	Bedrooms are shared only by choice.	Yes No NA	Task to be undertaken by: Deadline for action:	Yes No
3.2	In shared bedrooms privacy is recognised. <i>Guidance</i> <i>Consideration is given to the position of bookshelves and other furniture and the use of curtains and screens.</i>	Yes No NA	Task to be undertaken by: Deadline for action:	Yes No
3.3	Residents' rooms have locks and residents are offered keys to their rooms. <i>Guidance</i> <i>Residents are offered a key unless the risk assessment demonstrates an unacceptable level of risk. Doors can be accessed from the outside.</i>	Yes No NA	Task to be undertaken by: Deadline for action:	Yes No
3.4	The resident's personal space is free from unwelcome noise, small and uninvited intrusion. <i>Guidance</i> <i>The home makes residents, relatives and other visitors aware of the need to respect that residents' own rooms are private.</i>	Yes No NA	Task to be undertaken by: Deadline for action:	Yes No

Quality Action Plan For Nursing Homes Page ■ 1

Hvor de meget åbne standarder efterlader rum til fortolkning og variation i implementeringen på den enkelte institution, giver de mere konkrete standarder stor gennemsigtighed i forhold til, hvad der skal til for at opfylde standarden. De meget konkrete standarder giver dog også i

mindre grad anledning til refleksion over egen praksis og en gradvis udvikling af kvaliteten.

Fokus på processer og/eller effekter

Terminologien anvendes forskelligt på tværs af modellerne. I nogle tilfælde kaldes de overordnede mål for outcomes, mens andre modeller anvender begrebet outcomes som benævnelse for selve indikatorerne.

Dette har dog ingen sammenhæng med, hvorvidt standarderne er rettet mod processer eller effekter. Langt de fleste akkrediteringsmodeller er fortrinsvis rettet mod processer og kun i mindre grad mod effekter. I de tilfælde, hvor standarderne omfatter effekter, drejer det sig typisk om brugerperspektivet (fx brugeroplevet involvering, respekt, tilfredshed etc.).

Der er ikke i de analyserede modeller mange gode eksempler på standarder, som har fokus på den faglige effekt, herunder kunne fx være om de ældre bliver mere selvhjulpne, eller om plejen når de opstillede mål mm.. Der er dog eksempler på standarder, som handler om faldforebyggelse, eller forebyggelse af nogle af de mere ældrespecifikke sundhedsmæssige udfordringer, der kan forebygges ved god pleje, fx liggesår, dehydrering, mundhygiejne, inkontinens mm., jf. eksemplerne fra Australien nedenfor:

Eksempel: Australien – standarder vedr. typiske helbredsmæssige udfordringer for ældre

2.9 Palliative care

The comfort and dignity of terminally ill residents is maintained

2.10 Nutrition and hydration

Residents receive adequate nourishment and hydration

2.11 Skin care

Residents' skin integrity is consistent with their general health

2.12 Continence management

Residents' continence is managed effectively

2.13 Behavioural management

The needs of residents with challenging behaviours are managed effectively

2.14 Mobility, dexterity and rehabilitation

Optimum levels of mobility and dexterity are achieved for all residents

2.15 Oral and dental care

Residents' oral and dental health is maintained

Herudover bør det fremhæves, at der i forbindelse med de engelske minimumsstandarder er opstillet en række temaer, som skal være understøttende i forhold til implementering og kontrol. Disse temaer tager i høj grad udgangspunkt i effekten for den enkelte borger, jf. eksemplerne nedenfor:

Eksempel: UK – tværgående temaer i fht. minimumsstandarder

The following cross-cutting themes underpin the drafting of the National Minimum Standards for Care Homes for Older People ex:

- **Focus on service users.** Standards that “focus on the key areas that most affect the quality of life experienced by service users, as well as physical standards”. The consultation process for developing the standards, and recent research, confirm the importance of this emphasis on results for service users. In applying the standards, regulators will look for evidence that the facilities, resources, policies, activities and services of the home lead to positive outcomes for, and the active participation of, service users.
- **Fitness for purpose.** The regulatory powers provided by the CSA are designed to ensure that care home managers, staff and premises are ‘fit for their purpose’. In applying the standards, regulators will look for evidence that a home – whether providing a long-term placement, short-term rehabilitation, nursing care or specialist service - is successful in achieving its stated aims and objectives.
- **Meeting assessed needs.** In applying the standards, inspectors will look for evidence that care homes meet assessed needs of service users and that individuals’ changing needs continue to be met. The assessment and service user plan carried out in the care home should be based on the care management individual care plan and determination of registered nursing input (where relevant) produced by local social services and NHS staff where they are purchasing the service. The needs of privately funded service users should be assessed by the care home prior to offering a place.
- **Quality services.** The Government’s modernising agenda, including the new regulatory framework, aims to ensure greater assurance of quality services rather than having to live with second best. In applying the standards, regulators will seek evidence of a commitment to continuous improvement, quality services, support, accommodation and facilities which assure a good quality of life and health for service users.

Sammenfatning

På tværs af de analyserede modeller er der stor variation i antallet af standarder, og akkrediteringsmodellerne fra Australien og New Zealand kan fremhæves som eksempler på modeller med forholdsvis få standarder og indikatorer, som derfor vil være lettere at implementere i mindre institutioner.

Andre modeller – fx den canadiske – skaleres til den konkrete institution og det faglige fokus, den skal anvendes i bl.a. med henblik på at sikre, at den også kan anvendes i mindre institutioner.

Modellerne er typisk relativt generiske og har åbne standarder – det vil sige lægger op til, at institutionen skal forholde sig til målgruppen og udviklingen i behov, udarbejde politikker og procedurer for medicin-håndteringen, sikkerheden/retssikkerheden, kompetenceudviklingen, organiseringen, ledelsen mm.

Det har den fordel, at standarderne er anvendelige uanset det konkrete faglige fokus på institutionen eller den konkrete målgruppe og derfor også i højere grad vil kunne tilgodese lokale mål. Det betyder også, at de lettere vil kunne anvendes på tværs af det sociale område og som sådan også i højere grad vil kunne indgå i en kommunal prioritering og koncernstyring. Det betyder dog samtidig, at de i mindre grad er specifikke for plejehjemsområdet og derfor heller ikke er målrettet kerneydelsen/de faglige resultater på dette område.


Det skal dog understreges, at der ikke er eksempler på, at modellerne konkret anvendes i forbindelse med en kommunal koncernstyring.

For hovedpartens vedkommende beskriver standarderne en kvalitets-sikring på et bestemt område, men fordrer ikke eksplicit, at der skal foregå en udvikling af kvaliteten over tid. Enkelte standarder – fx i den irske model – angiver dog, at der skal ske en gradvis udvikling af kvaliteten på bestemte områder (fx indenfor palliation og sårpleje).

Den australske model adskiller sig fra de øvrige ved i højere grad at have fokus på kontinuerlig udvikling. Således indledes hver standard med en indikator, som følger op på, om der er kontinuerlig udvikling på det konkrete område, og der indgår en sammenfattende beskrivelse af, hvordan der konkret er arbejdet med forbedring af praksis på området siden den sidste akkreditering jf., eksemplet nedenfor:

Eksempel: Australien – kontinuerlig kvalitetsudvikling

Better Practice Identification Form



Name of home	<input type="text"/>	RACS ID	<input type="text"/>
Contact name	<input type="text"/>	State	<input type="text"/>
Description of better practice	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Please respond to the questions with a tick.	Yes	No	Unsure
Is the home compliant with 44 expected outcomes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the focus of the activity resident related?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the focus of the activity process related?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the focus of the activity results related?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the home documented the activity? eg policies, procedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there sufficient documentation available to provide a tangible record of the initiative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the home evaluated the benefits of the activity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has evaluation taken place over more than one cycle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Briefly describe the area of better practice			
What expected outcome(s) does it reflect?			
What element of the activity/resource/area makes this better practice?			

Endelig er det karakteristisk, at standarderne hovedsagelig er rettet mod processer snarere end resultater/effekter. Det skyldes bl.a., at det er vanskeligt at isolere effekten af plejen for de ældre, og at der derfor "måles på det målbare". Men også at modellerne for manges vedkommende har fokus på organisatorisk kvalitetsudvikling og i mindre grad på effekter.

Proces

	Selv-evaluering	Faglige surveyors	Tracer metode
Akkreditering			
USA	✓	✓	✓
Canada	✓	✓	✓
UK	✓	✓	
Australien	✓	✓	
New Zealand	✓	✓	
Systematisk kvalitetssikring (v. tilsyn)			
UK	✓		
Irland	✓		
New Zealand	✓		
Norge	✓		

Selve akkrediteringsprocessen i de forskellige modeller på plejeboligområdet har mange fællestræk men varierer alligevel på væsentlige punkter. Figuren til venstre giver overblik over om modellerne omfatter en selvevaluering, om der er tilknyttet et korps af faglige surveyors (assessorer), samt om der anvendes en tracermetode i gennemførelsen af akkrediteringsbesøget. Nedenfor beskrives disse temaer nærmere.

De fleste akkrediteringsmodeller er tilrettelagt som en 3 årig cyklus, hvor der kan gives en akkreditering for en kortere periode, hvis institutionen ikke lever op til standarderne. I Australien får institutionen i disse tilfælde en akkreditering for ét eller to år, mens man i Canada og USA fastlægger et nyt akkrediteringsbesøg indenfor kort tid (fx et halvt år) med henblik på, at institutionen her kan opnå en fuld akkreditering.

Selve akkrediteringsprocessen tager typisk trekvart til et helt år, fra der startes på selvevalueringen, til der foreligger en akkrediteringsrapport. Ved institutioner, der skal akkrediteres for første gang, gennemføres i nogle tilfælde – fx i Canada – en indledende screening, således at institutionen kan få et billede af, hvor langt den er fra at møde standarderne. Herudover opfordres institutioner, der skal akkrediteres for første gang til at samarbejde og på den måde støtte hinanden i processen. Det gælder særligt for de mindre institutioner, hvor det kan være en udfordring at finde ressourcer til at gennemføre selvevaluering mm.

I øvrigt oplyser Accreditation Canada, at det tager 20 til 24 måneder at etablere akkreditering på et nyt specifikt område, herunder udvikle standarder, rekruttere assessorer og træne disse samt organisere akkrediteringsprocessen og gennemføre de indledende afprøvninger af systemet.

Tilsynsmodellerne adskiller sig fra akkrediteringsmodellerne, idet de ofte gennemføres som et årligt tilsyn og i mange tilfælde også som et uanmeldt besøg. I Norge skal selvevalueringen udarbejdes årligt således, at den altid er til tilgængelig, når der gennemføres tilsyn.

I de lande, der har den længste tradition for akkreditering, ses en tendens til, at der over tid er sket en evaluering og revision af modellerne efter tilbagemeldinger fra de institutioner, som har gennemgået processen. Nogle af de hyppigste kritikpunkter har været omfanget af selvevalueringen og dokumentationen, manglende objektivitet i vurderingerne, fravær af incitament til at fokusere på en løbende kvalitetsudvikling samt en manglende kobling til praksis. I både USA og Canada er der derfor kommet nye versioner af modellerne til i løbet af de seneste års tid, som på afgørende punkter adskiller sig fra de tidligere modeller. Det særlige ved de nye modeller trækkes frem i de følgende afsnit.

Selvevaluering

Selvevaluering er et vigtigt element i alle modeller og en metode, som generelt kan anvendes til at fremme refleksion over egen praksis. Der er dog stor forskel på, hvor omfattende selvevalueringen er, og om den mest har karakter af et decideret spørgeskema eller en række overskrifter eller parametre, hvor institutionen selv har mulighed for at bestemme form og omfang.

Eksempelvis er der udviklet et egentligt elektronisk selvevaluerings-skema i Canada og USA, og tendensen går her i retning af at begrænse omfanget af selvevalueringen.

I den seneste version af den canadiske model (Qmentum) går selvevalueringen således hovedsagelig på at overveje opfyldelsesgraden i forhold til standarderne, mens dokumentationen er søgt begrænset og er it-understøttet med henblik på at sikre en smidig proces. Selvevalueringen foregår således, at en række ledere og medarbejdere i et elektronisk spørgeskema skal angive, i hvilket omfang de mener, at standarderne er opfyldt. Institutionen skal herefter samlet arbejde med svarene og dokumentationen af opfyldelsen.

Tilbage meldingen fra institutionerne selv på den nye Qmentum-model er, at det er en fordel, at der nu er mindre dokumentation og mere smidige processer omkring selvevalueringen på grund af it-understøttelsen.

Uanset at der er arbejdet med at smidiggøre modellerne, er det dog stadig opfattelsen, at selvevalueringen kræver mange ressourcer af den enkelte institution – både i USA og Canada. Tilbage meldingen er dog også, at den refleksion, som selvevalueringen afstedkommer, kan være meget konstruktiv og givende for udviklingen af institutionens praksis.

Ser man på det selvevalueringsskema, der understøtter arbejdet med minimumsstandarder i UK, er dette forholdsvis stort (28 sider). Det rummer såvel beskrivelser af, hvordan der i løbet af de seneste 12 måneder er arbejdet med standarderne, som angivelser af etnicitet og behov m.m. hos beboerne. Nedenfor ses et eksempel fra standarderne vedrørende ledelse og administration.

Eksempel: UK – selvevaluering i forbindelse med minimumsstandarder

National Minimum Standards outcome area: x	National Minimum Standards: x
Management and Administration x	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 and 38 x (the key standards are in bold) x
What we do well: x	x
Our evidence to show that we do it well: x	x
What we could do better: x	x
How we have improved in the last 12 months: x	x
Our plans for improvement in the next 12 months: x	x

Denne selvevaluering indeholder ligeledes angivelse af, om der er politik/procedurer på mere end 50 forskellige områder, samt hvornår disse senest er revideret. Områderne dækker alt fra forsvundne beboere, mobning og seksualitet til personalegaver, rekruttering og håndtering af personfølsomme data. Nedenfor ses nogle eksempler, hvor der både sker en vurdering af, om der er en politik eller procedure på det enkelte område og hvilken måned og år, der sidst er sket et review af disse:

Eksempel: UK – selvevaluering i forbindelse med minimumsstandarder

x	Do you have the policy/ procedure/ code in place?		Last review x					
	Yes	No	M	M	Y	Y	Y	Y
Access to files by staff/users x	x	x	x	x	x	x	x	x
Accidents to service users x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aggression toward staff x	x	x	x	x	x	x	x	x
Annual development plan for quality assurance x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bullying x	x	x	x	x	x	x	x	x
Communicable diseases and infection control x	x	x	x	x	x	x	x	x
Clinical procedures x	x	x	x	x	x	x	x	x
Code of conduct x	x	x	x	x	x	x	x	x
Concerns and complaints x	x	x	x	x	x	x	x	x
Continence promotion x	x	x	x	x	x	x	x	x
Control of substances hazardous to health x	x	x	x	x	x	x	x	x
Confidentiality and disclosure of information x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contact with/ visits by family and friends x	x	x	x	x	x	x	x	x

Assessorer

I alle akkrediteringsmodeller anvendes assessorer, som har en faglig baggrund fra sundhedsområdet/ældreområdet. Typisk har disse personer længere praktisk erfaring og indgår i et assessorkorps, hvor de fungerer deltids som assessorer. Inden de kommer i funktion som assessorer, gennemfører de typisk et ret omfattende uddannelsesforløb med henblik på at sikre fælles forståelse i forhold til standarderne samt en ensartet vurdering, jf. eksemplet fra Australien nedenfor:

Eksempel: Australien – assessorer

- In assessing performance, assessors will do so in a manner that assists the home to demonstrate compliance with the Accreditation Standards and to undertake continuous improvement for the benefit of residents.
- Assessors make recommendations to the Agency about:
 - whether to proceed with an application for accreditation, based on a desk audit
 - the form and frequency of support contacts
 - any issues of performance identified at visits
 - whether to accredit
 - the period of accreditation if it is an accreditation visit
 - whether or not to vary if it is a review audit
 - any timetable for improvement.
- Assessors may also deliver education as part of the Agency's QUEST program
- Assessors' practice is guided by their training and regular professional development and by the Audit handbook for quality assessors, which outlines a clear methodology for auditing and assessment. A further reference for assessors is the Results and Processes in relation to the expected outcomes of the Accreditation Standards. Both are available on the Agency website.

Generelt lægges der på tværs af modellerne vægt på, at assessorerne har det fornødne kendskab til grundlaget bag de respektive akkrediteringsmodeller, ligesom der er fokus på at sikre en ensartet proces og bedømmelse gennem indledende og kontinuerlig uddannelse af assessorerne.

I Australien tilbyder The Aged Care Standards and Accreditation Agency endvidere information og kompetenceudvikling til såvel assessorer som institutioner.

Herunder tilbydes et forløb på fire dage for personer, der skal arbejde med akkreditering på egen institution, og et forløb på fem dage er rettet mod fagpersoner, som ønsker at blive eller allerede er registreret assessor.

Derudover tilbydes generel kompetenceudvikling med fokus på metoder, kvalitetsudvikling, anvendelse af data og målinger, selvevaluering m.m.

På hjemmesiden er det herudover muligt at downloade materiale om akkreditering.

Nedenfor er et eksempel fra hjemmesiden for Aged Care:

ongoing supervision of Commonwealth-run aged care homes.

Aged Care
Standards and Accreditation Agency Ltd

Home: Welcome

- ▶ The Agency
- ▶ Accreditation
- ▶ Industry Education
- ▶ For Assessors

QUICKLINKS

- ▶ Reports on homes
- ▶ Media Releases
- ▶ Education Conference
- ▶ 2009 Call for papers
- ▶ Accreditation essentials for download or sale
- ▶ Better Practice 2008
- ▶ Contact us
- ▶ Employment
- ▶ Governance and accreditation toolbox
- ▶ International Society for Quality in Healthcare (ISQua) International Conference
- ▶ QUEST
- ▶ Seminar series
- ▶ Better Practice 2009

Industry Education

- Courses for Assessing in Accreditation
- QUEST
- Education Conference
- Better Practice 2008
- Better Practice 2009
- Education packages
- Governance and accreditation toolbox
- International Society for Quality in Healthcare (ISQua) International Conference
- Seminar series

For Assessors

- What's New
- Courses for Assessing in Accreditation
- Working for the Agency
- Tools
- Legislation
- Registration as an assessor
- Resources
- Assessor 07 Conference
- Quality Assessor Information and Training (QAiT)
- Questions
- Feedback
- External assessor information

Seminar series

- Continuous improvement seminar
- Evidence-based practice seminar
- Managing risk to avoid non-compliance seminar
- Organisation-direct Seminars

Proposed education conference
Assessor register now updated
Assessor expression of interest
career profile of an aged care
organisation-direct seminars
for Better Practice Perth

I forhold til de konkrete akkrediteringsforløb udvælges assessorerne med udgangspunkt i institutionens særlige formål og målgruppe.

Anderledes forholder det sig typisk i forhold til de modeller, der er udviklet med henblik på tilsyn/kontrol. Her er det som regel fastansatte medarbejdere fra den pågældende tilsynsinstans med en relevant faglig baggrund som gennemfører inspektionen. Dog adskiller UK sig her ved i forbindelse med tilsynet også at bruge "experts by experience" dvs. borgere, som tidligere har modtaget pleje, midlertidig hjælp eller lignende.

Det fremhæves af institutionerne i fx Australien og Canada, at det er en fordel, at akkrediteringen gennemføres af fagpersoner. Det giver både en grundlæggende forståelse af praksis og en mulighed for at udveksle erfaringer til fælles bedste.

Akkrediteringsbesøg – Site-visits

Alle modellerne omfatter et besøg på institutionen. Besøget gennemføres af et assessorkorps (typisk 2-4 personer). Besøget skaleres ofte efter institutionens størrelse og fokusområder, som fx i den canadiske model har stor betydning for, hvor mange standarder der akkrediteres efter.

Akkrediteringsbesøget gennemføres over flere dage (ofte 2-4 dage).

Traditionelt har akkrediteringsbesøget omfattet en lang dialog med den gruppe, som har udarbejdet selvevalueringen og en kortere rundvisning på institutionen. I de nyeste modeller, fx Qmentum i Canada, gennemføres akkrediteringsbesøget dog efter en såkaldt tracermetode, hvor assessorerne i højere grad går rundt på institutionen og følger op på, om standarderne efterleves gennem konkrete cases. Herunder kan der fx følges op på, hvordan en plejeplan udmøntes i praksis hos en konkret beboer, hvordan personalet har reflekteret over den indsats, de yder, hvordan mål og politikker anvendes i hverdagen osv. Nedenfor er et eksempel på tilrettelæggelsen af et akkrediteringsbesøg efter denne model.

Eksempel: Canada – site-visit (tracer metode)



Sample Schedule

Time		Activity	
8:00	8:30	Surveyors' arrival and initial planning session	
8:30	9:00	Organization introductory meeting	
9:30	10:00	Surveyor information exchange	
10:00	10:30	Individual Administrative Tracer	Individual Clinical Tracer
10:30	11:00	①	②
11:00	11:30		
11:30	12:00		
12:00	12:30	Lunch	
12:30	13:00		
13:00	13:30	Individual Administrative Tracer	Individual Clinical Tracer
13:30	14:00	③	④
14:00	14:30		
14:30	15:00		
15:00	15:30	Surveyor information exchange	
15:30	16:00	Daily review with accreditation coordinator	
16:00	16:30	Surveyor preparation	

Tracermetoden anvendes til at understøtte en praktisk vurdering af, hvorvidt en institution lever op til konkrete standarder i forhold til såvel administrative processer og anvendelsen af apparatur, som plejeplaner og patientsikkerhed. Tracermetoden sikrer således, at det er den konkrete praksis, der er udgangspunktet for akkrediteringen. Herved kan metoden ligeledes bidrage til at begrænse omfanget af dokumentation, idet assessorerne i højere grad skal vurdere opfyldelsen af standarderne ud fra den praksis, de oplever, når de er på institutionen.

En vigtig ændring i den nye metode er, at der tilstræbes en mere objektiv vurdering af, i hvilket omfang standarderne efterleves. Der er således ikke en graduering af opfyldelsen – enten er standarden opfyldt, eller også er den ikke og en næsten eller stort set opfyldt standard vil ikke være fyldestgørende. Eksempelvis vil en standard vedr. plejeplaner kun være opfyldt, hvis der er taget stilling til alle målene i plejeplanerne. Den mere rigide vurdering er implementeret med henblik på at skabe mere gennemsigtighed i vurderingen. Dette kræver dog samtidig, at assessorerne i højere grad er klædt på til at foretage en ensartet vurdering. Det er stadig nyt for assessorerne at arbejde på denne måde, så det er endnu uvist, om det vil afstedkomme, at flere institutioner ikke umiddelbart vil få en akkreditering.

Tracermetoden fremhæves dog generelt af ledelse og medarbejdere som god, fordi assessorerne i højere grad kommer tæt på praksis, og fordi den giver mulighed for, at medarbejderne i større omfang møder assessorerne. Medarbejderne oplever det som motiverende, at de på den måde involveres mere i akkrediteringsprocessen og giver udtryk for, at de oplever en stolthed ved at vise deres arbejde frem.

Akkrediteringsrapporter

Efter besøget udarbejdes en akkrediteringsrapport, hvori der redegøres for opfyldelsen af de opstillede standarder. Herudover omfatter afrapporteringen ofte anbefalinger i forhold til, hvordan der kan arbejdes med eventuelle udviklingspunkter og forbedring af praksis.

Rapporterne kan være forholdsvis omfangsrige (30 til 60 sider), og afhængig af den enkelte model omfatter de evt. også en liste over, hvad assessorerne har observeret. Det er eksempelvis tilfældet i de australske akkrediteringsrapporter, der udførligt beskriver alt, hvad assessorerne har set.

Det er i øvrigt karakteristisk ved den australske model, at assessorerne leverer en tilbagemelding, vurdering og indstilling til akkrediteringsinstansen, som herefter ligeledes vurderer, hvorvidt standarderne er opfyldt, og om der skal gives en akkreditering, jf. eksemplerne nedenfor.

Eksempel: Australien - akkrediteringsrapport






<p>Decision to Accredit Calvary Retirement Community Canberra</p> <p>The Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd has decided to Accredit Calvary Retirement Community Canberra in accordance with the Accreditation Grant Principles 1999.</p> <p>The Agency has decided that the period of accreditation of Calvary Retirement Community Canberra is 3 years until 8 August 2011.</p> <p>The Agency has found that the home complies with 44 of the 44 expected outcomes of the Accreditation Standards. This is shown in the 'Agency Findings' column appended to the following executive summary of the assessment team's site audit report.</p> <p>The Agency is satisfied that the home will undertake continuous improvement measured against the Accreditation Standards.</p> <p>The Agency will undertake support contacts to monitor compliance with the Accreditation Standards.</p>
--

Eksempel: Australien - akkrediteringsrapport

Executive summary of assessment team's report		Accreditation Decision
Standard 1: Management Systems, Staffing and Organisational Development		
Expected Outcome	Assessment Team Recommendations	Agency Findings
1.1 Continuous Improvement	Does comply	Does comply
1.2 Regulatory compliance	Does comply	Does comply
1.3 Education and staff development	Does comply	Does comply
1.4 Comments and complaints	Does comply	Does comply
1.5 Planning and leadership	Does comply	Does comply
1.6 Human resource management	Does comply	Does comply
1.7 Inventory and equipment	Does comply	Does comply
1.8 Information systems	Does comply	Does comply
1.9 External services	Does comply	Does comply

Afrapporteringen kan dog også foregå i en mere kortfattet form som fx de kvalitetsrapporter, der udarbejdes i USA i forbindelse med akkrediteringen. Disse rapporter samler meget kortfattet op på patientsikkerheden og de tilhørende standarder, jf. eksemplet nedenfor. Rapporter fylder typisk kun få sider, men indeholder så heller ikke anbefalinger og er derfor heller ikke så anvendelige til at sikre en fremadrettet udvikling.

Eksempel: USA - kvalitetsrapport

Quality Report 1 Long Term Care		Bel Tooren Villa Convalescent Hospital Org ID: 141034
2006 Safety Goals	Organizations Should	Implemented
Improve the accuracy of resident identification.	Use at least two resident identifiers (neither to be the resident's room number) whenever administering medications or blood products; taking blood samples and other specimens for clinical testing, or providing any other treatments or procedures.	
	Prior to the start of any invasive procedure, conduct a final verification process to confirm the correct resident, procedure and site using active - not passive - communication techniques.	
Improve the effectiveness of communication among caregivers.	For verbal or telephone orders or for telephonic reporting of critical test results, verify the complete order or test result by having the person receiving the order or test result "read-back" the complete order or test result.	
	Standardize a list of abbreviations, acronyms and symbols that are not to be used throughout the organization.	
	Implement a standardized approach to "hand off" communications, including an opportunity to ask and respond to questions.	

Sammenfatning

Selvevaluering er et omdrejningspunkt i alle modeller, og der er ingen tvivl om, at selvevalueringen – selv om den også er et godt redskab til refleksion over egen praksis og kvalitetsudvikling – opfattes som en tung proces af institutionerne. Når modellen skal anvendes af både store og små institutioner, er det således en fordel, at dokumentationen begrænses, og at processen understøttes af fx redskaber og it.

Langt de fleste modeller omfatter et peer review – altså at det er fagpersoner med erfaring fra området, der gennemfører akkrediteringsbesøget. Dette opleves af institutionerne som meget positivt og medvirkende til at udvikle praksis.

Herudover kan en tracer-metode medvirke til at sikre en kobling til den daglige praksis og dermed også styrke akkrediteringen som et redskab til kvalitetsudvikling.

Endelig bør det nævnes, at den australske model tilgodeser en mere systematisk opsamling på erfaringer med akkreditering og udviklingen i forhold til de centrale mål for området. Herunder skal assessorerne løbende give en tilbagemelding på, hvordan de oplever processen. Samtidig samles op på udviklingen i indsatsen over tid gennem målrettede standarder med fokus på kontinuerlig forbedring.

Erfaringer/effekter

Der er desværre ikke udført meget forskning vedrørende effekten af akkreditering på plejeboligområdet, men både i Canada og Australien er der foretaget undersøgelser, som peger på, at der er positive effekter ved akkrediteringen. Således peger canadiske undersøgelser på, at akkreditering bl.a. fører til:

- Igangsættelse af kvalitetsudvikling
- Anvendelse af kvalitetsindikatorer
- Mere effektiv forandringsledelse
- Styrkelse af den organisatoriske læring
- Forbedret intern kommunikation
- Facilitator for regional organisering og restrukturering

Det understreges dog også i den canadiske undersøgelse, at der i dag mangler viden om effekten af akkreditering for de borgere, som modtager hjælp, samt at der er behov for yderligere forskning på området, jf. udsnit fra undersøgelsen nedenfor:

Eksempel: Canada – undersøgelse af effekterne af akkreditering

There are mixed views and inconsistent findings regarding the impact of accreditation on client outcomes. Existing research lacks rigorous in-depth analysis of the accreditation process and the relationship between accreditation and performance, outcomes, quality improvement, and patient safety.

While there is no conclusive evidence on the direct impact of accreditation on client outcomes, there is some indication that if accreditation strengthens interdisciplinary team effectiveness, communication, and enhances the use of indicators leading to evidence-based decision making, then accreditation contributes to improving health outcomes.

I Australien er der lavet undersøgelser af, hvordan den konkrete model virker i praksis, ligesom der løbende indhentes feed-back fra assessorer og institutioner med henblik på at forbedre modellen.

Konklusionen er bl.a., at modellen har medvirket til at hæve kvaliteten i indsatsen og at skabe et fundament for løbende kvalitetsudvikling.

Eksempel: Australien – undersøgelse af effekterne af akkreditering

- The central finding of the has been that the existing system of accreditation has achieved the direction intended. The project found that the structure of accreditation using an independent authority with outcomes of assessments linked to sanctions including, ultimately, financial penalties has achieved this impact.

The project has also found that, while the system is fundamentally sound, there is room for improvement. Stakeholders identified that operational aspects of accreditation, particularly the administrative aspects of the accreditation process, can be improved. The identified improvement could be achieved through the introduction of an ongoing review mechanism for the Standards to ensure they continue to reflect best practice in the industry.

Stort set alle lande indsamler feed-back – testimonials – fra ledere og medarbejdere, der har været igennem en akkreditering. Disse viser bl.a., at akkrediteringen kan være en hård proces – specielt første gang den skal gennemføres – men også at udbyttet er anstrengelserne værd,

og at processen kan medvirke til at igangsætte en meget positiv udvikling på institutionen. Der er naturligvis en skævhed i disse vidnebeskrivelser, idet de jo ikke har eventuelle negative røster med.

Disse testimonials understøttes dog af Deloittes kontakter til ledere og medarbejdere, som har gennemgået en akkrediteringsproces.

Det bør også nævnes, at akkrediteringen anvendes af institutionerne til at "brande" sig overfor potentielle nye beboere og pårørende. I Canada kan man således mange steder ved indgangen til et plejehjem/plejecenter se opslag om, at institutionen er akkrediteret, ligesom det indgår i stillingsopslag, når der søges nye medarbejdere.

Konklusioner

Akkreditering sætter jo bare system i det kvalitetsarbejde, der alligevel skal foregå på en institution – det er en typisk kommentar, hvis man spørger de udenlandske instanser, der har udviklet og anvender modellerne.

Argumentet kan være svært at anvende i en dansk kontekst, hvor der ikke er samme tradition for systemer til kvalitetssikring. Ikke desto mindre kan argumentet bl.a. genfindes, hvis man går tilbage til den første implementering af akkreditering i H:S, hvor der også var en vis modstand mod Joint Commissions akkrediteringsmodel, som virkede tung med sine knap 400 standarder. Den daværende kvalitetschef Janne Lehmann Knudsen konkluderede i ugeskrift for læger i 2002, at *en meget stor del af det, der kræves til en akkreditering, var ting, vi skulle i gang med i forvejen. Det, vi har manglet, er den overordnede ramme.*

Det vigtige er, at der bygges videre på det, der er i forvejen, understreger fx Accreditation Canada. Den dokumentation der alligevel registreres, og de procedurer der i forvejen er stillet krav om, skal indgå i akkrediteringen for at sikre sammenhæng og relevans for institutionerne.

Som tidligere nævnt kan relevansen endvidere styrkes ved at sikre, at akkrediteringsmodellen er målrettet, at standarderne er udviklingsorienterede, ved at undgå unødige dokumentation og dobbeltregistreringer og at understøtte processen med tilgængelige redskaber og it. Det vil ligeledes være en fordel at oprette et assessorkorps med relevante fagpersoner og anvende en tracermetode i selve akkrediteringsbesøget både for at sikre praksisrelevans og for at begrænse omfanget af dokumentation. Endelig vil det styrke modellen, at der i afrapporteringen også indgår fremadrettede anbefalinger.

Internationale erfaringer i forhold til de danske principper og hensyn – hvad kan vi lære?

Samlet set peger kortlægningen på, at der med fordel kan hentes inspiration i de udenlandske modeller, men også at det gælder for specifikke elementer i modellerne, idet ingen af de kortlagte modeller uden videre vil kunne implementeres i en dansk kontekst.

Der er som tidligere nævnt opstillet en række principper og hensyn, som skal være bærende for en dansk model. Nedenfor perspektiveres resultaterne fra kortlægningen af udenlandske modeller på plejeboligområdet i forhold til disse principper og hensyn. For de enkelte hensyn/principper beskrives de elementer, som på tværs af de udenlandske modeller vil være relevante. Hvor der med fordel kan hentes inspiration i en specifik model, er dette fremhævet.

Modellen skal kunne anvendes på små institutioner

De danske plejehjem varierer i størrelse men vil dog typisk kun have begrænsede ledelsesmæssige og administrative ressourcer. Akkrediteringsmodellen skal tage højde for dette fx i forhold til omfanget af dokumentation, ansøgningsprocedure, muligheder for rådgivning mm.

Typisk er de udenlandske institutioner på plejeboligområdet større end de danske, og ofte kan institutioner være spredt på flere lokationer, som akkrediteres samtidig. Det har dog stadig været en udfordring at implementere akkreditering på plejeboligområdet, og opleves af institutionerne som en ressourcekrævende proces – om end den er anstrengelserne værd. Der er flere steder arbejdet med at lette byrderne i forbindelse med akkrediteringen – særligt for institutioner, som skal gennemføre processen for første gang. Fra udlandet kan der hentes en række forslag:

- at gennemføre en *indledende screening*, som ikke kræver forarbejde fra institutionens side og kan målrette det efterfølgende arbejde med at implementere akkrediteringsmodellen i praksis.
- at *graduere antallet af standarder* således, at de mindre institutioner skal arbejde med færre standarder.
- at anvende *åbne standarder* således, at der i højere grad er mulighed for en lokal fortolkning af standarderne (Norge).
- at etablere *samarbejder* på tværs af institutioner med henblik at sikre sparring og kritisk masse i forhold til implementeringen af modellen (Canada – erfaringer fra dagtilbudsområdet).
- at *nyttiggøre de oplysninger/den dokumentation*, der i forvejen indsamles i forbindelse med fx national dokumentation eller tilsyn.
- at *målrette selvevalueringen*. Selvevalueringen er i alle modeller et centralt redskab til både at fremme den interne refleksion

og sikre dokumentation. Processen kan dog målrettes ved, at den it-understøttes, men også ved at den tilrettelægges således, at den tager udgangspunkt en survey blandt medarbejdere og ledelse, hvor de kortfattet vurderer ,hvordan institutionen arbejder med akkrediteringsstandarderne og i hvilket omfang, de er opfyldt. (Canada). Denne survey kan helt eller delvist træde i stedet for selvevalueringen.

- at *begrænse omfanget af dokumentation* fx ved at anvende en tracermetode, hvor dokumentationen for opfyldelsen af standarderne i vidt omfang tager udgangspunkt i den konkrete daglige praksis på den enkelte institution (Canada og USA).
- at *målrette akkrediteringsprocessen* også her gennem anvendelse af en tracermetode, hvor selve akkrediteringsbesøget i vidt omfang består i, at assessorerne følger den daglige praksis, ser på udvalgte beboere og den pleje disse modtager, følger operationaliseringen af konkrete politikker til praksis m.m. (Canada og USA).

Modellen skal operere med få og klare kriterier

Den danske model skal både af ressourcemæssige hensyn og for at sikre tilgængelighed og gennemsigtighed have et begrænset antal akkrediteringskriterier. Kriterierne skal endvidere skabe rum for, at den enkelte institution har mulighed for at tilrettelægge fx en selvevalueringssproces, så den tager hensyn til lokale behov og mål. Det er herudover et hensyn, at modellen skal have åbne kriterier, der kan vurderes af assessorer med ekspertise inden for fagområdet.

Akkrediteringsmodellerne er typisk ikke kendetegnet ved at have få og klare standarder, men der er dog undtagelser i fx den new zealandske og australske model, der begge har omkring 45 standarder, hvilket er betydeligt mindre end de øvrige modeller. Ydermere udmærker disse to modeller sig ved at have standarder, som er forholdsvist korte og klart formulerede.

I forhold til at operere med åbne kriterier, som efterlader et større rum til lokal fortolkning indgår dette i varierende grad i modellerne. Særligt i forhold til de mere organisatoriske standarder er der typisk et vist rum til fortolkning til den enkelte institution. Den norske model, der skal sikre systematisk kvalitetssikring på plejeboligområdet, indeholder også som tidligere beskrevet en række mere generelle og åbne temaer, der i høj grad levner rum for en lokal fortolkning.

Modellen skal have et resultat- og effektfokus frem for alene et input- og procesfokus

Et resultat- og effektfokus fordrer, at modellen omfatter oplysninger om faglig kvalitet, og ikke alene den brugeroplevede og organisatoriske kvalitet. Det er traditionelt vanskeligt at dokumentere resultaterne og effekterne af indsatsen på det sociale område, hvorfor der ofte fokuseres på input og processer alene. Det er således hensigten, at der i den danske model skal skabes en meningsfuld balance mellem input-, proces- og resultatindikatorer.

Spørger man de udenlandske akkrediteringsorganisationer, er der en generel erkendelse af, at det er svært at dokumentere resultater og effekter af indsatsen på plejeboligområdet, og at det er en udfordring at isolere effekten. Generelt indeholder modellerne således også i vidt omfang standarder, som måler den organisatoriske kvalitet og patient-sikkerhed, men i mindre grad kvaliteten i kerneopgaven og kun sjældent resultaterne af indsatsen.

I den australske model er der dog en række standarder, som har fokus på effekt i forhold til de ældres sundhed.

Modellen skal have fokus på kvalitetsudvikling

Akkrediteringen skal understøtte kvalitetsudvikling på den enkelte institution. I erkendelse af, at kontrol og tilsyn ikke alene sikrer kvalitet i den offentlige service, skal akkrediteringsmodellen have fokus på at styrke et løbende fokus på kvalitet og en kultur, der understøtter kvalitetsudvikling. Således skal modellen have fokus på udvikling af kvaliteten af kerneydelsen såvel som de understøttende processer.

De udenlandske modeller varierer i forhold til, i hvilket omfang der er fokus på en løbende udvikling, eller de i højere grad anvendes som en form for kvalitetskontrol.

På tværs af modellerne kan der dog identificeres en række elementer, som trækker i retning af kvalitetsudvikling, herunder:

- at standarderne fordrer en *løbende udvikling* af indsatsen i forhold til både kerneydelsen og støtteprocesser (Australien og Irland).
- at selvevalueringen lægger op til *refleksion* bredt på den enkelte institution fx ved at tage udgangspunkt i en lokal survey blandt medarbejderne. En survey kan udpege styrker og udfordringer og kan samtidig helt eller delvist træde i stedet for en meget dokumentationstung selvevaluering, som erfaringsvist kan komme til at stå i vejen for en fremadrettet proces (Canada).
- at bygge modellen på en *tracermetode*, som kan sikre, at der tages udgangspunkt i praksis og dermed gøre akkrediteringsprocessen nærværende, konkret og relevant for den enkelte institution (Canada og USA).

- at bruge *fagpersoner fra ældreområdet som assessorer* og dermed sikre en god faglig og ligeværdig dialog mellem assessorerne og den enkelte institution.
- at der udarbejdes *kortfattede akkrediteringsrapporter*, som på en overskuelig måde understreger både styrker og udfordringer og giver anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes videre med udviklingen af den enkelte institution (Australien).

Modellen skal understøtte kommunernes koncernstyring, herunder kommunalbestyrelsens tværgående prioritering og styring

Akkrediteringsmodellen skal være målrettet plejeboligområdet og understøtte den kommunale koncernstyring. Dette kan fx foregå ved, at der anvendes fælles terminologi, hvor det er muligt, og ved at modellen har fokus på resultater, så den i højere grad vil kunne understøtte en politisk prioriterings- og opfølgingsproces. Herudover er det vigtigt, at modellen kan anvendes på tværs af kommuner, uafhængigt af hvilken konkret styringsmodel der er implementeret i den enkelte kommune.

I flere lande er akkreditering en frivillig model til kvalitetsudvikling og selv i de lande, hvor akkrediteringen gennemføres nationalt og koblet til finansiering ses der ikke en direkte sammenhæng mellem akkreditering og koncernstyring. Der er således ikke mange eksempler, som kan understøtte dette hensyn.

Dog kan der hentes inspiration i opbygningen af akkrediteringsmodellerne, som i fx Canada omfatter tre typer standarder/indikatorer med fokus på henholdsvis organisatorisk kvalitet, patientsikkerhed og kerneydelserne. Det betyder, at terminologien og en del af de konkrete standarder kan være fælles på tværs af områder.

De analyserede akkrediteringsmodeller er som udgangspunkt uafhængige af styringsmodellen i den enkelte kommune. Modellerne anvendes således alle på tværs af kommuner, og der er ikke konkrete eksempler på, at de er anvendt i den lokale kommunale opfølgning og prioritering

Modellen skal understøtte et ønske om afbureaukratisering

Den danske model skal understøtte kvalitetsreformens fokus på afbureaukratisering og evt. bidrage til en målretning og gradvis erstatning af det kommunale tilsyn.

I enkelte lande er akkrediteringen koblet til kontrol eller tilsyn. Fx indeholder den engelske akkrediteringsmodel en række minimumsstandarder, som ligeledes indgår i det nationale tilsyn, og i Canada følges der i tilsynet op på, om institutionen er akkrediteret.

I de lande, som indgår i kortlægningen anses akkreditering og tilsyn dog typisk for to forskellige processer med meget forskellige formål og derfor uden sammenhæng. Vi har således ikke eksempler på, at ak-

krediteringen direkte har erstattet det kommunale tilsyn. Det bør dog nævnes, at fx Accreditation Canada anbefaler, at man i udviklingen af en akkrediteringsmodel, så vidt det er muligt, anvender de data, der i forvejen indsamles i forbindelse med fx tilsyn eller national dokumentation, og på den måde sikrer synergi og ressourceoptimering.

Endelig er det væsentligt at pointere, at de udenlandske tilsynsmodeller på dette område i vidt omfang indeholder konkrete minimumsstandarder, som tager udgangspunkt i lovgivningen. Dette minder således mere om det danske embedslægetilsyn end det kommunale tilsyn, som ikke i samme grad følger op på konkrete standarder.

Modellen skal understøtte principperne om god decentral styring

Endelig skal modellen understøtte principperne om god decentral styring, som med udgangspunkt i en klar ansvarsfordeling mellem stat og kommuner stadfæster principperne om, at det lokale selvstyre indebærer, at kommunalbestyrelsen skal løfte ansvaret for at udfylde de rammer, der udstikkes i lovgivningen og dermed ansvaret for kvaliteten i de kommunale serviceydelser.

Den danske model med et klart kommunalt selvstyre genfindes ikke umiddelbart i de lande, som indgår i kortlægningen.

Akkrediteringsmodellerne understøtter typisk nationale mål og standarder og i flere tilfælde er standarderne implementeret i direkte sammenhæng med en regeringsreform.

Skal akkreditering have en betydning i en dansk kontekst, vil det forudsætte, at der etableres et sæt af standarder, som kan danne en fælles ramme for akkrediteringen. Dette kan dog godt kobles med, at der kan placeres et ansvar for udviklingen af kvaliteten hos kommunalbestyrelserne.

5. Dagtilbudsområdet

Dagtilbudsområdet har ikke samme tradition for akkreditering som plejeboligområdet for ældre, og der er derfor færre udenlandske modeller at hente inspiration fra i forhold til udviklingen af en dansk akkrediteringsmodel. Herudover er modellerne typisk indført senere – mange for 5-10 år siden – og der er derfor samlet set ikke så lang erfaring med anvendelsen af dem. Ikke desto mindre er der faktisk flere lande, som gennemfører akkreditering på dagtilbudsområdet, jf. oversigten nedenfor.

Modeller på dagtilbudsområdet	
UK	The Office for Standards in Education, Children Services and Skills (Ofsted) (<i>tilsyn</i>)
Australien	National Childcare Accreditation Council (NCAC) (<i>akkreditering</i>)
Canada	Alberta Association for the Accreditation of Early Learning and Care Services (AELCS) (<i>akkreditering</i>)
Sverige	Kommunalt samarbejde (Våga Visa) (<i>kvalitetsudvikling</i>)
USA	Council on Accreditation (COA) (<i>akkreditering</i>) National Association for the Education of Young Children (NAEYC) (<i>akkreditering</i>)

Nedenfor beskrives modellerne med særlig vægt på de aspekter, som med fordel kan bringes ind i overvejelserne om udviklingen af en dansk model på området. Væsentlige tendenser og karakteristika ved modellerne i forhold til deres forankring, fokus, opbygningen af standarder, processer m.m. fremhæves og hvor det er relevant gives konkrete eksempler fra modellerne. Yderligere eksempler findes i bilag 2. Strukturen følger Deloitte's analysemodel, mens der, hvor det er relevant, sker en perspektivering i forhold til de principper og hensyn, der skal være grundlaget for en dansk akkrediteringsmodel.

For forståelsen af præsentationen i det nedenstående bør det nævnes, at dagtilbud i udlandet varierer meget i størrelse. Der er dog en tendens til, at de er lidt større end den typiske danske institution. Herudover er det mere almindeligt i udlandet, at en institution har flere fysiske lokationer, der akkrediteres sammen.

	Offentlig organisation	Frivillig	Styringskæde
USA		v	
Canada	(v)	v	
UK	v		v
Australien	v		v
Sverige	v		

Forankring/organisering

Akkreditering

Akkrediteringsmodellerne på børneområdet adskiller sig fra hinanden i forhold til organiseringen. Figuren til venstre giver et overblik over hvorvidt modellerne er forankret i en offentlig organisation, om deltagelsen er frivillig, samt hvorvidt akkrediteringen er koblet til finansie-

ring og dermed til styringskæden. Nedenfor beskrives disse elementer nærmere.

Hvor der i Australien er oprettet offentlige organisationer og nationale modeller, er akkrediteringen i USA forankret i private organisationer.

I Canada er akkrediteringen regionalt forankret, og der er forskel på, hvordan provinserne varetager kvalitetssikring og -udvikling på området. Alberta indgår i analysen, fordi modellen her omfatter hele provinsen, og fordi den er karakteriseret ved, at både organisationen og modellen er oprettet i et samarbejde mellem provinsregeringen og de faglige organisationer på området.

Mens modellerne i USA og Canada er frivillige, er modellen i Australien obligatorisk og koblet til finansieringen af institutionerne.

I Sverige er der blandt en række kommuner taget initiativ til udvikling af en fælles regional model for arbejdet med systematisk kvalitetsudvikling. Dette er ikke en egentlig akkrediteringsmodel, men rummer dog mange tilsvarende elementer, der med fordel kan indgå som inspiration i arbejdet med udviklingen af en dansk model.

Den svenske model anvendes som udgangspunkt kun i de kommuner, der har udviklet den, men er dog ved at blive implementeret også i andre kommuner. Denne model er ikke koblet til finansieringen af institutionerne og har mere karakter af kvalitetsudvikling end egentlig akkreditering.

Den engelske model adskiller sig fra de øvrige ved at være tilrettelagt som et tilsyn/kontrol, men modellen indeholder mange af de samme elementer, som akkrediteringsmodellerne.

Systematisk kvalitetssikring

Akkrediteringen på dagtilbudsområdet foregår ligesom på plejeboligområdet generelt dekoblet fra den kontrol, der føres med institutionerne. Eksempelvis er der udover akkrediteringsmodellerne i Australien, Canada og USA udviklet en lang række minimumskrav til dagtilbud vedrørende bl.a. de fysiske rammer, antallet af pædagoger, kompetencer etc. Disse er typisk koblet til en certificering eller licens, som er en forudsætning for at være leverandør på dagtilbudsområdet

Det er karakteristisk, at tilsynet i Australien gennemføres af den samme organisation, som også varetager akkreditering. Alle institutioner, der er akkrediteret, kan således udvælges til et tilsyn – et såkaldt *spot check* – som er en kontrol af, at kvaliteten i ydelserne er i orden. Udvalgelse sker vilkårligt, så en institution kan godt modtage mere end ét spot check i løbet af en akkrediteringsperiode. Et spot check foretages uden varsel og varer ikke mere end to timer. Det vil sige, at institutioner til enhver tid skal være parate til at få et spot check. Et spot

check omfatter en kontrol med, om institutionen på centrale punkter lever op til minimumskravene.

Også i UK varetages den systematiske kvalitetssikring af en offentlig instans og har karakter af tilsyn men dog med et kvalitetsudviklingsfokus. I UK skal alle, der leverer dagpasning, opføres i et centralt register. Hvis institutionerne ikke lever op til standarderne, udelukkes de ultimativt fra dette register. Kvalitetsudviklingen er her koblet direkte til målene i regeringens "Every Child Matters" program.

Standarder

Akkrediteringsstandarderne på dagtilbudsområdet er i højere grad end på plejeboligområdet udviklet særligt til dette område. Det er således karakteristisk, at traditionen her snarere går i retning af uddannelsesområdet end sundhedsområdet og dermed med en større vægt på læring, selv om der også her findes mål vedrørende sikkerhed og sundhed.

	Områdespecifikke	Outcome fokus	Få og klare
USA	✓	(✓)	
Canada	✓	(✓)	
UK	✓	(✓)	
Australien	✓	(✓)	✓
Sverige	✓	(✓)	✓

Figuren til venstre viser i hvilket omfang de forskellige modeller har standarder som er udviklet særligt til dagtilbudsområdet, hvorvidt standarderne har fokus på outcome/effekt, samt i hvilket omfang modellerne lever op til hensynet om at have få og klare standarder. Nedenfor foldes disse temaer ud.

Også på dagtilbudsområdet er standarderne typisk udviklet af forskere og eksperter fra praksis. Udarbejdelsen tager udgangspunkt i relevant forskning og viden om god praksis. Hvor lang tid, det tager at udvikle standarderne afhænger fuldstændig af, hvor mange standarder der skal være på et område og hvor specifikke, standarderne skal være.

Akkrediteringsmodellerne har typisk 5-7 overordnede fokusområder, herunder bl.a.: Læring, gode relationer, forældreinvolvering, supervision, sikkerhed og sundhed samt ledelse og styring.

Flere af modellerne minder i omfang om hinanden. Således har både den svenske og den australske model 6-8 standarder og herunder omkring 30 indikatorer. De svenske standarder adskiller sig fra de øvrige, idet de samme standarder her anvendes på både dagtilbud og skoler, fritidsordninger og voksenuddannelse.

De amerikanske modeller er mere omfattende med henholdsvis 12 standarder og tilhørende 60 indikatorer hos COA og 10 standarder med 50 underliggende temaer og over 400 indikatorer hos NAEYC.

Den canadiske model har 29 standarder og 120 indikatorer og er således også forholdsvis omfattende.

Standarderne spænder generelt bredt i modellerne på dagtilbudsområdet og indeholder således også ofte indikatorer rettet mod at sikre per-

sonalets kompetencer og arbejdsmiljø. Nedenfor er et eksempel fra den australske model:

Eksempel: Australien – akkrediteringsstandarder

Quality Area 5: Carers and Coordination Unit Staff

- Principle 5.1: Recruitment, selection and orientation processes for carers and coordination unit staff encourage and support the provision of a quality service
- Principle 5.2: The scheme has a systematic process in place to monitor current practice and identify areas for continuing improvement
- Principle 5.3: Professional development opportunities are accessed by carers, coordination unit staff and others involved in management
- Principle 5.4: The scheme promotes occupational health and safety

Standarderne på dagtilbudsområdet er endvidere karakteriseret ved i højere grad end på plejeboligområdet at være åbne for en lokal fortolkning og implementering.

Alle modeller har elementer målrettet børnenes læring og udvikling. Nedenfor er et eksempel på en standard med tilhørende indikatorer fra den canadiske model:

Eksempel: Canada – akkrediteringsstandarder

Standard 3: Every child's optimal development is promoted in an inclusive early learning and child care environment.

Children have higher levels of social skills, language and cognitive development in programs where the adults are actively engaged with the children, where there are ample toys and other materials to use, and where the activities provided are appropriate for the children's level of development,

- 3.1 The early learning environment is inclusive, promoting competence, active independent exploration and learning through play.*
- 3.2 Planned experiences are geared to children's interests and build on their experiences in their families and communities.*
- 3.3 Planned experiences promote development and learning across developmental domains.*
- 3.4 The adult is actively engaged in children's play and learning.*
- 3.5 Peer learning is encouraged.*
- 3.6 Children are guided as they begin to develop social and problem-solving skills and take responsibility for their own actions.*
- 3.7 There is regular and systematic documentation of children's growth and development.*

Også NAEYC's model har standarder med tilhørende indikatorer, der er rettet mod at skabe et godt læringsmiljø. Se eksempel nedenfor:

Eksempel: USA (NAEYC) - akkrediteringsstandarder

3.B.
Creating Caring Communities for Learning

3.B.01
U I T P K

Teaching staff's daily interactions demonstrate their knowledge of:

- the children they teach.
- the children's families.
- the social, linguistic, and cultural context in which the children live.

3.B.02
U I T P K

Teaching staff create and maintain a setting in which children of differing abilities can progress, with guidance, toward increasing levels of autonomy, responsibility, and empathy.

3.B.03
U I T P K

Teaching staff develop individual relationships with children by providing care that is responsive attentive, consistent, comforting, supportive, and culturally sensitive.

3.B.04
U I T P K

Teaching staff are active in identifying and countering any teaching practices, curriculum approaches, or materials that are degrading with respect to gender, sexual orientation, age, language, ability, race, religion, family structure, background, or culture.

Som på plejeboligområdet er standarderne i et vist omfang rettet mod støtteprocesserne i dagtilbuddet, men der er her i højere grad også standarder rettet mod udvikling af kerneopgaven, ligesom der også i større omfang indgår standarder, som er rettet mod outcome jf. eksemplet fra den canadiske model ovenfor og eksemplet fra den australske model herunder:

Eksempel: Australien – akkrediteringsstandarder

Quality Area 4 - Children's Experiences and Learning

Principle 4.1: Staff encourage each child to make choices and participate in play

Principle 4.2: Staff promote each child's ability to develop and maintain relationships

Principle 4.3: Staff promote each child's language and literacy abilities

Principle 4.4: Staff promote each child's problem solving and mathematical abilities

Principle 4.5: Staff promote each child's enjoyment of and participation in the expressive arts

Principle 4.6: Staff promote each child's physical abilities

Der er dog samme udfordring på dette område som på plejeboligområdet i forhold til at isolere effekten af indsatsen. Således er standarderne i et vist omfang rettet mod at udvikle børnenes læring og færdigheder på en række områder. Men vurderingen af opfyldelsen består typisk i institutionernes dokumentation af, hvad de gør for at nå dette mål – ikke en måling af, om indsatsen faktisk har denne effekt.

I den engelske model er der dog i højere grad defineret et konkret niveau for "Early learning goals" jf. uddraget nedenfor:

Eksempel: UK – effektmål

- ■ Interact with others, negotiating plans and activities and taking turns in conversation.
- ■ Enjoy listening to and using spoken and written language, and readily turn to it in their play and learning.
- ■ Sustain attentive listening, responding to what they have heard with relevant comments, questions or actions.
- ■ Listen with enjoyment, and respond to stories, songs and other music, rhymes and poems and make up their own stories, songs, rhymes and poems.
- ■ Extend their vocabulary, exploring the meanings and sounds of new words.
- ■ Speak clearly and audibly with confidence and control and show awareness of the listener.
- ■ Use language to imagine and recreate roles and experiences.
- ■ Use talk to organise, sequence and clarify thinking, ideas, feelings and events.

Udover akkrediteringsstandarderne skal dagtilbuddene, som nævnt, mange steder opfylde en lang række minimumsstandarder. Det gælder fx i både UK, Australien, Canada og USA. Disse kan være forholdsvis omfattende og omhandle alt fra fysiske rammer til håndtering af mad, brandregulativ mm. Den engelske model har eksempelvis over 70 standarder og knap 200 indikatorer.

Minimumsstandarderne følges typisk op af årlige inspektioner eller i Australien af "spot checks". Inspektionerne gennemføres af fastansat personale, som typisk har en faglig baggrund fra området. I Australien gennemføres de korte tilsyn (spot checks) af assessorkorpset.

Nedenfor er et eksempel på minimumsstandarder fra Montana:

Eksempel: USA – minimumsstandarder (Montana)

- (5) The indoor and outdoor play areas must be clean, reasonably neat, and free from accumulation of dirt, rubbish, or other health hazards.
- (6) Any outdoor play area must be maintained free from hazards such as wells, machinery and animal waste. If any part of the play area is adjacent to a busy roadway, drainage or irrigation ditch, stream, large holes, or other hazardous areas, the play area must be enclosed with a fence in good repair that is at least 4 feet high without any holes or spaces greater than 4 inches in diameter or natural barriers to restrict children from these areas.
 - (a) Outdoor play areas shall be designed so that all parts are always visible and easily supervised by staff.
- (7) Toys, play equipment, and any other equipment used by the children must be of substantial construction and free from rough edges, sharp corners, splinters, unguarded ladders on slides, and must be kept in good repair and well maintained.
- (8) Toys and objects with a diameter of less than 1 inch (2.5 centimeters), objects with removable parts that have a diameter of less than 1 inch (2.5 centimeters), plastic bags, styrofoam objects, and balloons must not be accessible to children who are still placing objects in their mouths.
- (9) Outdoor equipment, such as climbing apparatus, slides, and swings, must be anchored firmly, and placed in a safe location according to manufacturer's instructions. Recommended ground covers under these items include sand, fine gravel or woodchips with a depth of the ground cover being at least 6 inches.
- (10) Trampolines are prohibited for use by children in care. Trampolines on facility premises must be inaccessible to children in care.
- (11) The Emergency Montana Poison Control Center number, 1 (800) 222-1222 must be posted at all telephone locations at the day care facility.
- (12) Use of waterbeds, water mattresses, gel pads, or sheepskin covers for children's sleeping surface is prohibited.

Proces

Akkrediteringsprocessen på dagtilbudsområdet tager typisk et halvt til et helt år.

Selvevaluering er et væsentligt element i alle de nævnte modeller, og det er karakteristisk, at selvevalueringen her er fokuseret på en faglig refleksion i højere grad end dokumentation af procedurer og politikker, som det var tilfældet på plejeboligområdet. Dokumentationskravene er dermed også generelt mindre i disse modeller.

Eksempel: Sverige – selvevaluering

Normer och värden

- 1.→Det är arbetsro
- 2.→Alla visar respekt för varandra
- 3.→Jag tillämpar ett demokratiskt arbetssätt
- 4.→Jag arbetar för att förebygga och bekämpa alla former av kränkande behandling
- 5.→Jag bidrar till utveckling av värdegrund och förhållningssätt

Utveckling och lärande/kunskaper

- 1.→Jag stödjer barn/elever/studerande att utveckla ett rikt och nyanserat språk
- 2.→Jag stödjer barn/elever/studerande i att bli utforskande och självständiga
- 3.→Jag stödjer barn/elever/studerande i att kunna samarbeta
- 4.→Jag stödjer barn/elever/studerande i att självständigt formulera ståndpunkter och tänka kritiskt
- 5.→Jag stödjer barn/elever/studerande i att se helheter och sammanhang
- 6.→Jag använder ett varierat arbetssätt tillsammans med barn/elever/studerande
- 7.→Jag stimulerar barn/elever/studerande till utveckling och lärande utifrån sina förutsättningar och behov
- 8.→Jag dokumenterar och följer upp barns/elevers/studerandes utveckling och lärande
- 9.→Jag dokumenterar och följer upp mina arbetsmetoder
- 10.→Den fysiska miljön stödjer utveckling och lärande

Ansvar och inflytande för barn/elever

- 1.→Jag ger barn/elever/studerande goda möjligheter till ansvar och inflytande
- 2.→Jag ser till att barn/elever/studerande har inflytande över innehåll samt arbets- och redovisningssätt
- 3.→Jag ser till att barn/elever/studerande tar ansvar för det egna lärandet och är delaktiga i den individuella utvecklingsplanen

Den svenske selvevalueringsproces er tilrettelagt således, at det samme selvevalueringskoncept anvendes både i dagtilbud, skoler, fritidsordninger og voksenundervisning, jf. eksemplet ovenfor. Den mere personlige selvevaluering som udarbejdes af pædagogerne på institutionen - illustreret ovenfor - følges op af et institutionsbesøg ved to eller flere fagpersoner fra en af de øvrige kommuner i samarbejdet, som på den måde fungerer som assessorer. Ved besøget observerer de to "assessorer" pædagogernes interaktion med børnene på institutionen, og de kommer derefter med anbefalinger til forbedringer og udvikling.

Den engelske model adskiller sig fra de øvrige, idet den som den eneste ikke omfatter et frivilligt assessorkorps, men fastansatte tilsynsførende, som dog ofte har en faglig baggrund.

Også på dagtilbudsområdet fremhæves det som positivt, at akkrediteringen gennemføres af fagpersoner med konkret erfaring fra sektoren. I Australien er der således formuleret en række udvælgelseskriterier for assessorer, herunder:

Eksempel: Australien – assessorer

Selection Criteria

Essential

- A recognised early childhood qualification (minimum three years full time study)
- A minimum of five years experience in long day care service delivery
- Demonstrated knowledge of early childhood development and contemporary practices in long day care
- Awareness of current issues in long day care service provision
- A strong commitment to and knowledge of QIAS
- Highly developed analytical and problem solving skills
- Demonstrated superior verbal and written communication skills
- Demonstrated ability to work with and relate to adults in an evaluative setting
- An understanding of and commitment to social justice and equal opportunity
- An ability to operate in an objective and professional manner
- Current driver's license
- Experience in a leadership role in a children's service
- Demonstrated ability to work efficiently and harmoniously in a small team and to develop and maintain productive working relationships with colleagues
- Ability to quickly develop a sound understanding of NCAC's corporate values, roles and functions

Desirable

- Experience in family day care and/or outside school hours care service provision
- Awareness of current issues in children's services

Common Selection Criteria

- Knowledge and understanding of Equal Employment Opportunity (EEO), Ethical Practice, Ethnic Affairs Priorities Statement (EAPS) and Occupational Health and Safety (OHS)

Den konkrete jobbeskrivelse for de australske assessorer omfatter både varetagelse af de korte tilsyn (spot checks) og akkrediteringer, herunder:

Eksempel: Australien – assessorer

Principal Responsibilities:

- To complete Validation Reports in accordance with the requirements of NCAC's Child Care Quality Assurance systems.
- To complete Validation Visits and Spot Checks as scheduled by the Validation Team, thus ensuring they are completed in the most cost effective manner.
- To be accountable for the expenditure of a Meal and Accommodation Allowance in accordance with NCAC guidelines and to submit a monthly expense report within the required timeframe.
- To participate in on going performance review and implement agreed Validation practice improvement suggestions to ensure consistency and fairness.
- To participate in professional development as scheduled by NCAC including training and professional reading.
- To maintain and promote professional communication with child care services and NCAC staff.
- To meet administrative requirements of a Validator in accordance with NCAC guidelines.
- To demonstrate professional commitment to the integrity of NCAC's Child Care Quality Assurance systems.
- To work cooperatively with the NCAC Validation Team and carry out tasks as required assisting the team to meet its responsibilities in ensuring Validation Visits and Spot Checks are scheduled and completed in a timely manner and undertaken in accordance with NCAC guidelines.
- Other duties as required by the Chief Executive Officer which assist NCAC to fulfil its obligations and responsibilities. As required, these duties will be within the skills and abilities of the staff member.

Generelt lægges der vægt på, at assessorerne har det fornødne kendskab til grundlaget bag de respektive akkrediteringsmodeller, ligesom der er fokus på at sikre en ensartet proces og bedømmelse gennem indledende og kontinuerlig uddannelse af assessorerne.

Både tilsyns- og akkrediteringsorganisationerne tilbyder mange steder uddannelse og materiale til både assessorer og institutioner.

På hjemmesiden for NCAC kan institutionerne fx finde svar på, hvordan de bedst muligt kan forberede sig på spot check og selve akkrediteringen. Der er bl.a. kontaktdata til en række koordinatore, som kan vejlede institutionerne (professional support coordinators, der finansieres af regeringen). Under "online training" kan der ligeledes hentes en komplet præsentation af alle kvalitetsområder, principper og trinene i akkrediteringssystemet.

Nedenfor ses et udklip fra NCAC's hjemmeside:

The screenshot shows the NCAC website interface. The logo at the top left reads "Putting Children First NCAC". A navigation menu on the left includes "Search for Child Care", "Online Store", "Child Care Professionals", "Families and Children", "Resources", "Reports and Statistics", "QA Training and Support", and "Links". Below the menu are "Validator Login" and "QA Trainer Login" buttons. Three callout boxes are present:

- Child Care Professionals**: Lists page contents including "Becoming a Validator", "Steps in the Child Care Quality Assurance Process", "Ask a Child Care Adviser", "Standards Required for Accreditation", "Spot Checks", "Quality Areas and Principles", "Online Training", and "Administrative Fees and Charges".
- QA Training and Support**: Describes child care services participating in the Child Care Quality Assurance or the Professional Support Coordinator in their state. It lists "NCAC Endorsed Quality Assurance (QA) Trainers" and "Professional Support Coordinators".
- Online Training**: States that NCAC has produced interactive online training materials and lists "FDCQA Online Training", "OSHCQA Online Training", and "QIAS Online Training".

 The page footer includes the date "Wednesday 19 November 2008".

Også Ofsted, der varetager inspektionen i forhold til det engelske tilsyn med dagtilbud, har en hjemmeside, som giver institutioner og assessorer adgang til materiale mm.:

The screenshot shows the Ofsted website. The logo at the top left reads "Ofsted". A navigation menu includes "Home", "News", "Inspection reports", and "Forms and guidance". The page displays a document titled "Guidance on writing early years inspection reports for the website". The document details include:

- Date:** 28 Oct 2008
- Reference Number:** 080166
- Publisher:** Ofsted
- Summary:** The aim of this guidance is to assist inspectors to write inspection reports of early years provision other than that directly provided by schools.
- Download the full publication and available documents**
- Available Downloads:**
 - Guidance on writing early years inspection reports.pdf 74.24 kB
 - Guidance on writing early years inspection reports.doc 446.00 kB

 A callout box highlights the document title in the "Latest uploads" section and the document details in the main content area.

Selve akkrediteringsbesøget og antallet af assessorer ved hvert besøg skaleres i mindre grad på dette område, idet institutionerne her ikke

varierer så meget som på plejeboligområdet. Typisk er der to assessorer på site-visit, og hvert besøg varer én til to dage.

Der er i mindre grad end på plejeboligområdet lagt vægt på anvendelsen af en egentlig tracermetode i modellerne på dagtilbudsområdet.

Akkrediteringsrapporterne omfatter typisk både en tilbagemelding på standarderne og anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes med udviklingspunkter.

Erfaringer/effekter

Ikke overraskende mener akkrediteringsorganisationerne selv, at akkrediteringen har en positiv effekt på kvaliteten på dagtilbudsområdet.

Der er dog ikke gennemført undersøgelser eller forskning vedrørende effekterne af akkreditering på dagtilbudsområdet, hvorfor den mest nuancerede vurdering af effekten nok skal søges hos de akkrediterede institutioner selv. Nedenfor er nogle eksempler på positive og knap så positive tilbagemeldinger fra Canada:

Eksempel: Canada – tilbagemeldinger fra institutionerne

- Going through the accreditation process was a good, but challenging experience. Even though it was challenging, we followed our daily routine.
- A single piece of advice to programs just starting the accreditation process is to do it with confidence. We gained more confidence in our abilities as child care providers having achieved accreditation status.
- The part of the process we disliked was the stress, but the part we enjoyed most of all was the feedback from the moderators. Staff is more confident that they are doing their jobs properly.
- The accreditation process is worthwhile as it built our confidence and we feel proud of ourselves in daily routines.
- Parents and staff have built better communication skills.

Eksempel: Canada – tilbagemeldinger fra institutionerne

- It was a long, grueling process. I feel that perhaps more information should have been given at the very beginning as to the workload. Due to the length of the process, the original accreditation team got tired and so the bulk of the workload was left to very few people and a lot of work had to be done after hours.
 - Some advice to give someone just starting the process is to have patience! Date all your papers and reports etc. Start with one task and complete it before going on. Work where papers can be left so you are not wasting time re-sorting.
- A positive outcome through the process was that we certainly found out about the strengths of all our programs and staff. We found we were doing so much...just because....and we are proud of our outcome!
- An unexpected outcome is that there is now a lot more paperwork for managers.

Endvidere er det interessant i denne sammenhæng, at akkreditering anvendes aktivt til at tiltrække personale. Eksempelvis fremhæves akkreditering i stillingsannoncerne i Australien:

Eksempel: Australien - stillingsopslag

Job Description

- Excellent Staff ratios
- Family Operated
- High Accrediation levels

This centre is family owned and operated and part of a network of centres

Accrediatation levels are very **high** and management is very supportive during this process. Management are also involved in policy development and are open to new ideas.

The centre keeps **high staff ratios** and existing staff are warm and welcoming.

The centre is located in a residential area, and there is on street **parking available** as well as **public transport**.

For more information please email dbyrne@selectededucation.com.au

Konklusioner

Med undtagelse af den amerikanske NAEYC model og den canadiske model er akkrediteringsmodellerne generelt mindre omfattende end modellerne på plejeboligområdet og er dermed også som udgangspunkt mere anvendelige i forhold til mindre institutioner.

Herudover er modellerne på dagtilbudsområdet karakteriseret ved i højere grad at have åbne standarder, som giver plads til en lokal fortolkning samt fokus på kerneprocesserne og de faglige elementer, kvalitetsudvikling og outcome.

Også på dagtilbudsområdet opleves akkrediteringsprocessen typisk som ressourcekrævende for institutionen. Det fremhæves som en fordel at have faglige assessorer, og også her kan relevansen styrkes ved at sikre, at akkrediteringsmodellen er målrettet, at standarderne er udviklingsorienterede, ved at undgå unødige dokumentation og dobbeltregistrering samt understøtte processen med tilgængelige redskaber og it. Der er ikke erfaringer med "tracer-metoder" på dagtilbudsområdet, men denne metode vil formentlig kunne bidrage til at sikre, at akkrediteringsbesøget opleves praksisrelevant og nærværende samt begrænse omfanget af dokumentation.

Akkrediteringen suppleres i bl.a. Canada, USA og Australien af nationale minimumsstandarder, som følges op af et tilsyn eller spot check, som ofte er en forudsætning for at opnå en certificering eller licens til at være leverandør på området.

Internationale erfaringer i forhold til de danske principper og hensyn – hvad kan vi lære?

Samlet set peger kortlægningen på, at der med fordel kan hentes inspiration i de udenlandske modeller, men også at det gælder for specifikke elementer i modellerne, idet ingen af de kortlagte modeller uden videre vil kunne implementeres i en dansk kontekst.

Der er som tidligere nævnt opstillet en række principper og hensyn, som skal være bærende for en dansk model. Nedenfor perspektiveres resultaterne fra kortlægningen af udenlandske modeller på plejeboligområdet i forhold til disse principper og hensyn. For de enkelte hensyn/principper beskrives de elementer, som på tværs af de udenlandske modeller vil være relevante. Hvor der med fordel kan hentes inspiration i en specifik model på dagtilbudsområdet, er dette fremhævet.

Modellen skal kunne anvendes på små institutioner

De danske dagtilbud varierer i størrelse men vil dog typisk kun have begrænsede ledelsesmæssige og administrative ressourcer. Akkrediteringsmodellen skal tage højde for dette fx i forhold til omfanget af dokumentation, ansøgningsprocedure, muligheder for rådgivning mm.

Typisk er de udenlandske institutioner på dagtilbudsområdet større end de danske, og ofte kan institutioner være spredt på flere lokationer, som akkrediteres samtidig. Det opleves dog stadig af institutionerne som en ressourcekrævende proces at arbejde med akkreditering – også selv om de selv fremhæver, at det store arbejde betaler sig.

På dagtilbudsområdet er der konkrete eksempler på modeller med forholdsvis få og operationelle standarder, og særligt den australske model kan fremhæves i forhold til at sikre anvendelighed også i små institutioner. Generelt er de eksempler på initiativer, der kan lette byrderne, som blev fremhævet på plejeboligområdet, også gældende her. Således kan det være en fordel:

- at gennemføre en *indledende screening*, som ikke kræver forarbejde fra institutionens side og kan målrette det efterfølgende arbejde med at implementere akkrediteringsmodellen i praksis.
- at *graduere antallet af standarder* således, at de mindre institutioner skal arbejde med færre standarder.
- at etablere *samarbejder* på tværs af institutioner med henblik på at sikre sparring og kritisk masse i forhold til implementeringen af modellen (Canada).
- at *nyttiggøre de oplysninger/den dokumentation*, der i forvejen indsamles i forbindelse med fx national dokumentation eller tilsyn.

- at *målrette selvevalueringen*. Selvevalueringen er i alle modeller et centralt redskab til både at fremme den interne refleksion og sikre dokumentation. Processen kan dog målrettes ved, at den it-understøttes, men også ved at den tilrettelægges således, at den tager udgangspunkt i vurderinger af opfyldelsen af standarderne fra både medarbejdere og ledelse samt institutionens egen forklaring på denne tilbagemelding.
- at *begrænse omfanget af dokumentation* fx ved at anvende en tracermetode, hvor dokumentationen for opfyldelsen af standarderne i vidt omfang tager udgangspunkt i den konkrete daglige praksis på den enkelte institution.
- at *målrette akkrediteringsprocessen* også her kan det fx ske gennem anvendelsen af en tracermetode, hvor selve akkrediteringsbesøget i vidt omfang består i, at assessorerne følger den daglige praksis, ser på udvalgte beboere og den pleje disse modtager, følger operationaliseringen af konkrete politikker til praksis mm.

Modellen skal operere med få og klare kriterier

Den danske model skal både af ressourcemæssige hensyn og for at sikre tilgængelighed og gennemsigtighed have et begrænset antal akkrediteringskriterier. Kriterierne skal endvidere skabe rum for, at den enkelte institution har mulighed for at tilrettelægge fx en selvevalueringssproces, så den tager hensyn til lokale behov og mål. Det er herudover et hensyn, at modellen skal have åbne kriterier, der kan vurderes af assessorer med ekspertise inden for fagområdet.

Akkrediteringsmodellerne er på dette område i højere grad end på plejeboligområdet kendetegnet ved at have få og klare standarder, og særligt den australske model kan være en god inspiration på dette område.

I forhold til at operere med åbne kriterier indgår dette ikke i den typiske akkrediteringsmodel. Den svenske og australske model, indeholder dog en række mere generelle og åbne temaer.

Modellen skal have et resultat- og effektfokus frem for alene et input- og procesfokus

Et resultat- og effektfokus fordrer, at modellen omfatter oplysninger om faglig kvalitet, og ikke alene den brugeroplevede og organisatoriske kvalitet. Det er traditionelt vanskeligt at dokumentere resultaterne og effekterne af indsatsen på det sociale område, hvorfor der ofte fokuseres på input og processer alene. Det er således hensigten, at der i den danske model skal skabes en meningsfuld balance mellem input-, proces- og resultatindikatorer.

Der er på tværs af akkrediteringsmodellerne en række eksempler på standarder der er outcome-fokuserede. Det gælder fx standarder vedrørende børnenes læring og udvikling.

Typisk skal disse dog opfyldes, ved at institutionen skal vise, hvorledes der arbejdes med disse mål og dermed sandsynliggøre, at indsatsen har den ønskede effekt. Der måles således ikke direkte på, om børnene faktisk når et vist niveau i deres udviklingsproces, og det vil også ligesom på plejeboligområdet være svært at isolere effekten af institutionens indsats.

UK er kendetegnet ved, at der her er opstillet mere konkrete mål for børnenes udvikling.

Modellen skal have fokus på kvalitetsudvikling

Akkrediteringen skal understøtte kvalitetsudvikling på den enkelte institution. I erkendelse af, at kontrol og tilsyn ikke alene sikrer kvalitet i den offentlige service, skal akkrediteringsmodellen have fokus på at styrke et løbende fokus på kvalitet og en kultur, der understøtter kvalitetsudvikling. Således skal modellen have fokus på udvikling af kvaliteten af kerneydelsen såvel som de understøttende processer.

De udenlandske akkrediteringsmodeller på dagtilbudsområdet har i vidt omfang fokus på kvalitetsudvikling. Der kan også på dette område identificeres en række elementer, som trækker i retning af kvalitetsudvikling, herunder:

- at standarderne fordrer en *løbende udvikling* af indsatsen.
- at selvevalueringen lægger op til *refleksion* bredt på den enkelte institution fx ved at tage udgangspunkt i en lokal survey blandt medarbejderne, der kan udpege styrker og udfordringer samt ved at undgå meget omfattende dokumentation i forbindelse med selvevalueringen, som erfaringsvist kan komme til at stå i vejen for en fremadrettet proces.
- at bygge modellen på en "*tracer metode*" eller lignende metode, som tager direkte afsæt i praksis, som kan sikre, at der tages udgangspunkt i praksis og dermed gøre akkrediteringsprocessen nærværende, konkret og relevant for den enkelte institution.
- at bruge *fagpersoner fra området som assessorer*, og dermed sikre en god faglig og ligeværdig dialog mellem assessorerne og den enkelte institution (Australien).
- at der udarbejdes *kortfattede akkrediteringsrapporter*, som på en overskuelig måde understreger både styrker og udfordringer og giver anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes videre med udviklingen af den enkelte institution.

Modellen skal understøtte kommunernes koncernstyring, herunder kommunalbestyrelsens tværgående prioritering og styring

Akkrediteringsmodellen skal være målrettet dagtilbudsområdet og understøtte den kommunale koncernstyring. Dette kan fx ske ved, at der anvendes fælles terminologi, hvor det er muligt, og ved at modellen

har fokus på resultater, så den i højere grad vil kunne understøtte en politisk prioriterings- og opfølgingsproces. Herudover er det vigtigt, at modellen kan anvendes på tværs af kommuner, uafhængigt af hvilken konkret styringsmodel der er implementeret i den enkelte kommune.

I de analyserede modeller er der generelt ikke en direkte sammenhæng mellem akkreditering og koncernstyring.

Dog kan der hentes inspiration i opbygningen af akkrediteringsmodellerne, som typisk omfatter standarder/indikatorer med fokus på både organisatorisk kvalitet, sikkerhed og kerneydelser. Det betyder, at terminologien overordnet kan være fælles på tværs af fx plejebolig- og dagtilbudsområdet.

De analyserede akkrediteringsmodeller er som udgangspunkt uafhængige af styringsmodellen i den enkelte kommune. De anvendes således alle på tværs af kommuner, og der er ikke konkrete eksempler på, at de er anvendt i den lokale kommunale opfølgning og prioritering.

Modellen skal understøtte et ønske om afbureaukratisering

Den danske model skal understøtte kvalitetsreformens fokus på afbureaukratisering og evt. bidrage til en målretning og gradvis erstatning af det kommunale tilsyn.

I de lande, som indgår i kortlægningen anses akkreditering og tilsyn typisk for to forskellige processer med meget forskellige formål og derfor uden sammenhæng. Vi har således ikke eksempler på, at akkrediteringen direkte har erstattet det kommunale tilsyn.

Det er dog interessant i denne sammenhæng, at tilsynet på dagtilbudsområdet i Australien gennemføres af akkrediteringsorganisationen som et meget begrænset og målrettet spot check på to timer. Akkrediteringen kan således her have den konsekvens, at tilsynet kan målrettes, men det har dog ikke været en formel overvejelse eller hensigt med akkrediteringsmodellen.

Modellen skal understøtte principperne om god decentral styring

Endelig skal modellen understøtte principperne om god decentral styring, som med udgangspunkt i en klar ansvarsfordeling mellem stat og kommuner stadfæster principperne om, at det lokale selvstyre indebærer, at kommunalbestyrelsen skal løfte ansvaret for at udfylde de rammer, der udstikkes i lovgivningen og dermed ansvaret for kvaliteten i de kommunale serviceydelser.

Den danske model med et klart kommunalt selvstyre genfindes ikke umiddelbart i de lande, som indgår i kortlægningen. Akkrediteringsmodellerne understøtter typisk nationale/regionale mål og standarder.

Skal akkreditering have en betydning i en dansk kontekst, vil det kræve, at der etableres et sæt af standarder, som kan danne en fælles ram-

me for akkrediteringen. Dette kan dog godt kobles med, at der kan placeres et ansvar for udviklingen af kvaliteten hos kommunalbestyrelserne.