



## Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

### Sundheds og Omsorgsforvaltningens kommentarer til medlemsforslag om Akkreditering på plejeboligområdet

Socialdemokraterne og Radikale Venstre har fremsat forslag om, at Sundheds- og Omsorgsudvalget udarbejder et forslag til implementering af en akkrediterings- og kvalitetsmodel for alle plejecentre til ældre eller voksne med særlige behov i Københavns Kommune.

Nærværende notat redegør for, hvad en akkrediteringsmodel indeholder samt forvaltningens vurdering af akkreditering som redskab til at løfte kvaliteten på kommunens plejecentre. Endelig redegøres kort for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye kvalitetsorganisation.

Overordnet anbefaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke akkreditering som et redskab til at arbejde med kvalitet, da det er administrativt omfattende og erfaringsmæssigt har fokus på kontrol og dokumentation. Som alternativ til akkreditering, arbejde forvaltningen i øjeblikket med en kvalitetsmodel, hvor fokus er på at opbygge kompetencer til kvalitetsforbedringer på plejecentrene.

#### 1. Hvad er akkreditering?

Akkreditering er et redskab til kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller institution lever op til et sæt af fælles standarder. Formålet er at opnå høj patientsikkerhed, sikre sammenhængende forløb, løbende læring og kvalitetsudvikling, inddragelse af ny viden samt sikre at kvaliteten i sundhedsvæsenet er gennemskuelig for borgerne.

I Danmark har man i det regionale sundhedsvæsen de seneste 10-12 år arbejdet med akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Med regeringens kvalitetsprogram fra april 2015 er det besluttet, at denne model udfases i løbet af 2015-2016<sup>1</sup>, for at give mere plads til kerneopgaven og lette bureaukrati og dokumentation.

DDKM har først og fremmest været brugt inden for hospitalsvæsenet. Enkelte kommuner har dog valgt at blive akkrediteret i sygeplejen og på andre sundhedsområder. Der findes imidlertid ingen nationale standarder inden for hjemmepleje- og plejecenterområdet.

#### *Indhold i akkreditering*

Metoden i akkreditering er, at en ekstern part kontrollerer procedurer, retningslinjer og organisering af arbejdet fx årligt eller hvert andet år. Forudsætningen for at blive akkrediteret er derfor, at der udarbejdes et

07-01-2016

Sagsnr.  
2015-0289116  
Dokumentnr.  
2015-0289116-1

Sagsbehandler  
Daniel Schwartz Bojsen

Sjællandsgade 40G, 3.  
sal.  
2200 København N

Telefon  
3530 3724

E-mail  
ZH9S@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290458

www.kk.dk

<sup>1</sup> Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018. Ministeriet for sundhed og forebyggelse

komplet sæt faglige standarder på alle berørte områder og at alle medarbejdere er bekendt med dem og anvender dem i praksis.

#### **Elementerne i akkrediteringsproceduren ser således ud (DDKM):**

##### Baggrund

1. *Faglige standarder* – som udgangspunkt for akkrediteringen udarbejdes detaljerede kvalitetsstandarder for alle de områder, der indgår i akkrediteringen. Standarderne beskriver mål og kvalitetskrav for retningslinjer, organisation, procedurer osv.
2. Nedsættelse af et uvildigt *akkrediteringsnævn*, der godkender standarderne og tildeler akkrediteringsstatus.
3. Nedsættelse og uddannelse af *surveygruppe*, der gennemfører audits/surveys på de enkelte enheder.

##### Akkreditering

1. *Intern forberedelse*, herunder gennemgang af faglige standarder.
2. *Intern survey/audit*, hvor det vurderes, om enheden er klar til akkreditering.
3. *Ekstern survey/audit* af surveygruppen – vurdering af opfyldelsesgraden af kravene i standarderne. Der anvendes observationer, interview og gennemgang af dokumentation.
4. *Surveyrapport* udarbejdes med efterfølgende høringsprocedure.
5. Surveyrapporten vurderes i akkrediteringsnævnet.

##### Opfølgning – og forberedelse

1. *Opfølgning i enhederne og forberedelse til næste akkrediteringsrunde*. Arbejdet med at bearbejde og handle ud fra akkrediteringsresultaterne og forberede sig på en ny akkrediteringsrunde ud fra gældende og evt. nye standarder.
2. *Evt. midtvejsbesøg* af surveygruppen

#### *Akkreditering på plejeboligområdet*

Der findes ingen anerkendt dansk akkrediteringsmodel for hele plejeboligområdet. IKAS, der har udviklet standarderne på hospitaler har udviklet kommunale standardpakker for: 1. Sygepleje, 2. Genoptræning, 3. Forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, 4. Tandpleje og 5. Rusmiddelbehandling.

Hvis SUF ønsker at akkreditere plejeboliger er der derfor behov for at udvikle en ny, samlet model for akkreditering, herunder klargøre fælles procedurer, retningslinjer og organisering samt etablere et samarbejde med en ekstern part om at akkreditere forvaltningens enheder.

Der findes i dag ikke færdige standarder på omsorgs- og plejeområdet. En akkrediteringsmodel vil have fokus på de områder indenfor omsorg og pleje, der kan standardiseres, måles og vejes, fx vægt, ernæring, hygiejne og lignende. Derimod vil en akkrediteringsmodel kun vanskeligt kunne omfatte de mere ”bløde” områder, som livskvalitet, ensomhed, tryghed og frihed, der er væsentlige omdrejningspunkter i Ældrepolitik-

ken. Akkrediteringsstandarderne for sygepleje og genoptræning vil dog kunne anvendes som led i en samlet model.

## **2. Forvaltningens vurdering af akkreditering som kvalitetsredskab**

I forvaltningens interne arbejde med kvalitetsudvikling har en akkrediteringsmodel hidtil været fravalgt. Nedenfor gennemgås nogle af de overvejelser, der ligger bag denne beslutning.

### *Akkreditering skaber overblik og systematik*

Ifølge KORAs nye undersøgelse om akkreditering er den positive effekt ved DDKM, at der skabes mere fokus på kvalitetsarbejdet<sup>2</sup>. Samtidig kan arbejdet med akkreditering bidrage til at systematisere kvalitetsarbejdet, herunder særligt i forhold til at opnå mere system i instrukser og vejledninger.

Det indgår som et væsentligt element i forvaltningens igangværende kvalitetsarbejde at hente inspiration fra akkrediteringsarbejdet på dette område, herunder især at sikre en højere grad af system i instrukser og vejledninger.

### *Administrativt omfattende*

Den grundlæggende kritik af akkreditering i det danske sundhedsvæsen har gået på, at det er en særdeles tung måde at arbejde med kvalitet på. Kritikken har handlet om et for stort fokus på kontrol og standardprocedurer, og at der bliver brugt alt for meget tid på unødigt kontrol og dokumentation frem for at arbejde med kvalitetsforbedringer, der direkte er til gavn for borgerne.

For Sundheds og Omsorgsforvaltningen vil der dertil være et omfattende arbejdet med at etablere standarder og procedurer indenfor omsorgs- og plejeområdet, som man vil kunne akkreditere efter.

### *Fokus på kontrol frem for kvalitetsforbedring*

Akkreditering vil som udgangspunkt have et stærkt kontrolelement, da det er eksterne parter, der skal kontrollere overholdelsen af procedurer, retningslinjer og organisering årligt eller hvert andet år. Med de meget sjældne målinger er det vanskeligt at skabe gode rammer for løbende at følge kvalitetsudviklingen og forbedringer ud fra akkrediteringen. Den standardisering, en akkreditering medfører, kan samtidig være en hindring for, at der ikke tages tilstrækkeligt hensyn til individuelle borgerbehov og faglige prioriteringer i konkrete situationer.

Det er forvaltningens vurdering, at den kvalitetskontrol, der i dag foretages i form af Embedslægetilsyn og kommunale tilsyn samlet set matcher de kontrolelementer, der findes i en akkrediteringsmodel. Det vil sige, at

---

<sup>2</sup> KORA: Styringsreview på hospitalsområdet – Forslag til procedure og regelfor-  
enkling, side 24. (2015)

en akkrediteringsmodel ikke vil medføre en væsentlig stærkere kvalitetskontrol end den, der findes i dag.

Yderligere kontrol og dokumentation er ligeledes i strid med de politiske visioner bag den tillidsreform, som Københavns Kommune arbejder med et implementere i hele forvaltningen.

#### *Manglende evidens for at akkreditering fører til kvalitetsforbedringer*

Forvaltningen har ikke kunnet identificere klar og tydelig evidens for at akkreditering fører til konkrete kvalitetsforbedringer for borgerne. Akkreditering kan skabe bedre systematik og ensartethed i processer og procedurer, men det er vanskeligt at spore konkrete forbedringer i effekter for borgerne. Samtidig er der meget der tyder på, at der med akkreditering går tid fra omsorg og pleje til borgerne.

I regeringens kvalitetsprogram<sup>3</sup> konkluderes på denne måde: *”Der er en udbredt opfattelse af, at indholdet i det, der monitoreres på, fx i forbindelse med DDKM, ikke handler om, hvad medarbejderne ofte betegner kerneopgaven eller kernekvaliteten. Der er derimod typisk tale om procesmål, hvoraf en betydelig del handler om andre ting end kliniske opgaver”.*

#### *I modstrid med de nyeste tendenser på kvalitetsområdet i sundhedsvæsenet*

Både nationalt og internationalt bevæger man sig væk fra akkreditering over mod tilgange med mere fokus på løbende kvalitetsforbedringer.

I det nationale kvalitetsprogram fra 2015, der er udviklet i samarbejdet mellem KL, Danske Regioner og Regeringen, er det besluttet at udfase akkreditering på sygehusområdet fra 2016. Her konkluderes det: *”Akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel udfases derfor for de offentlige sygehuse. Udfasningen skal reducere omfanget af dokumentation og kontrol af processer, og dermed nedbringe bureaukratiet. Samtidig skal udfasningen skabe fornyet plads for sundhedspersonalet til at arbejde med andre nye og igangværende initiativer med fokus på resultater, effekt og forbedringer, der i højere grad giver mening idet kliniske arbejder.”*<sup>4</sup>

Der er pt. ingen planer om at genindføre akkreditering som redskab i det danske hospitalsvæsen.

#### *Erfaringer med akkreditering i Socialforvaltningen*

Socialforvaltningen har udviklet egne standarder og procedurer for akkreditering og selv uddannet et korps af auditører til at akkreditere kommunens tilbud. Socialforvaltningen har arbejdet løbende med at tilpasse konceptet og sikre løbende udvikling og læring på kvalitetsområdet.

---

<sup>3</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, april 2015: Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018

<sup>4</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, april 2015: Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018

Akkrediteringsmodellen i Socialforvaltningen har siden opstarten udviklet sig i retning af mindre kontrol til fordel for flere dialog- og læringsaktiviteter. Det skyldes, at akkreditering oprindeligt blev opstartet, før indførelsen af socialtilsynet i 2013. Det betyder, at den væsentligste kontrolfunktion i Socialforvaltningen på døgnområdet nu udgøres af socialtilsynet udført af Tilsyn Hovedstaden. Socialforvaltningen varetager sin tilsynsforpligtigelse med dagtilbuddene på voksenområdet ved akkreditering. SOF er i færd med at evaluere den nye fremgangsmåde, men resultaterne foreligger først i marts 2016.

### 3. Sundheds og Omsorgsforvaltningens kvalitetsmodel

Forvaltningen dokumenterer og følger løbende kvalitetsudviklingen via brugerundersøgelser, tilsyn og andre former for løbende kvalitetsmålinger. På den baggrund er der blevet iværksat en række kvalitetsfremmede indsatser. For yderligere at styrke og koordinere dette kvalitetsarbejde, er forvaltningen i gang med at gennemføre en samlet kvalitetsmodel. Kvalitetsmodellen har til formål at sikre den faglige og borgeroplevede kvalitet i hele forvaltningen.

Som et væsentligt led i den samlede model er der i forbindelse med den såkaldte Værdighedsmilliarden bevilliget midler til en særlig straksindsats på plejecenterområdet. Den nye indsats bryder markant med det hidtidige kvalitetsarbejde, som har været baseret på kontrol, og at sikre den rette anvendelse af retningsgivende dokumenter. Den nye tilgang bygger derimod på, at medarbejdere og ledere på plejecentrene opnår kompetencer og får støtte til selv at gennemføre konkrete kvalitetsforbedringer i deres eget plejecenter. Denne foreslåede indsats bygger på projektet ”I sikre hænder”, hvor 5 kommuner har haft særdeles stor succes med at øge kvaliteten bl.a. med medicinbehandling. Det er forvaltningens forventning, at en så målrettet og langsigtet indsats, vil kunne aflæses positivt i de fremtidige tilsynsresultater især i forhold til de plejecentre, hvor der er de største kvalitetsudfordringer med medicin og dokumentation.

Den samlede kvalitetsmodel i Sundheds- og omsorgsforvaltningen består i tre elementer:

- *En fælles kvalitetsorganisation for hele SUF* – her mødes driftsenheder med lokalområder og centralforvaltning for at sikre, at drift og udvikling går hånd i hånd. Kvalitetsorganisationen følger via kvalitetsdata løbende kvalitetsudviklingen, og foretager på den baggrund prioritering af udviklings- og understøttelsestiltag. Formålet er, at direktionen, centralforvaltningen og den lokale ledelse løbende kan følge kvaliteten – og fortage konkrete handlinger, hvis kvaliteten ikke er som forventet (igangsat i 2015).
- Forslag til med *styrket kvalitetsindsats ude på plejecentrene* – oplæring og støtte til ledere og medarbejdere i velafprøvede forbedringsmetoder (budgetforslag om straksindsats i forbindelse med midler fra ”værdighedspuljen”)

- Et *nyt tilsynskoncept* med differentierede tilsyn - øget kontrol hos enheder med kvalitetsproblemer og øget fokus på innovation og læring på andre enheder (Fremlægges til godkendelse på SOU-møde i januar 2016).

Med denne ramme er det forvaltningens forventning at:

- Kvaliteten på plejecentrene vil blive hævet væsentligt ved hjælp af anerkendte metoder – særligt i forhold til enheder med alvorlige tilsynsresultater.
- Kvalitetsarbejdet bliver databaseret, systematisk og langsigtet.
- Kvalitetsarbejdet bliver opprioriteret og styrket særligt i forhold til basiskvaliteten.
- Kvalitetsarbejdet tager udgangspunkt i institutionernes behov og drift og skaber dermed større ejerskab.
- Kvalitetsarbejdet baseres på dialog, vidensdeling og kvalitetsdata i samarbejde mellem institutioner, lokalområder og forvaltning.
- På baggrund af erfaringerne med akkreditering forenkles og systematiseres de retningsgivende dokumenter i forvaltningen, således at antallet af retningsgivende dokumenter reduceres og der gøres en indsats for at samle dem ét sted.

Såfremt Sundheds- og Omsorgsudvalget beslutter, at forvaltningen skal udarbejde et oplæg, der baseres på akkreditering, vil forvaltningens anbefaling være, at oplægget tager udgangspunkt i det hidtidige kvalitetsarbejde. Hvis udvalget vælger at følge forvaltningens spor, med fokus på en forbedringsmodel, vil forvaltningen vende tilbage med en præsentation af kvalitetsmodellen samt de foreløbige erfaringer.