



Vurderingsprincipper i DDKM af 2015
for det færøske sundhedsvæsen og
Sørlandet sykehuss HF,
Klinikk for psykisk helse

Vejledning til surveyors og akkrediteringsnævn



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Indholdsfortegnelse

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. | Indledning | 3 |
| 2. | Principper for vurderingen af indikatorer | 4 |
| 2.1 | Udfald for indikatorvurderingen | 4 |
| 2.2 | Særligt om vurdering af patientsikkerhedskritiske standarder | 5 |
| 2.3 | Kontekstafhængig vurdering | 5 |
| 2.4 | Tolkning af kravene i DDKM | 5 |
| 3. | Vejledning til konkret vurdering af indikatorer | 6 |
| 3.1 | Indikatorer, der vurderer forekomsten og indholdet af dokumenter | 6 |
| 3.2 | Indikatorer, der vurderer implementering af arbejdsgange og processer | 7 |
| 3.3 | Indikatorer, der vurderer kvalitetsovervågning | 8 |
| 3.4 | Begrundelser for vurderinger af indikatorer | 9 |
| 3.5 | Krav om opfølgning af indikatorer | 9 |
| 4. | Tildeling af akkrediteringsstatus | 11 |
| 4.1 | Akkrediteringsnævnets rolle | 11 |
| 4.2 | Kriterier for valg af opfølgning og tildeling af akkrediteringsstatus | 11 |

1. Indledning

Disse vurderingsprincipper anvendes ved akkreditering af det færøske sundhedsvæsen og Sørlandet sykehuss HF, Klinik for psykisk helse, efter DDKM akkrediteringsstandarder af 2015.

Vurderingen af opfyldelse af kravene i akkrediteringsstandarderne i DDKM skal:

- give organisationen en tilbagemelding på, i hvilken grad den lever op til kravene i DDKM
- kunne vejlede organisationen i det fortsatte arbejde med DDKM
- danne grundlag for tildeling af akkrediteringsstatus
- kunne anvendes til analyser i forskningsmæssig sammenhæng

Endvidere er det ønskeligt, at vurderingsudfaldet, ud over at være anvendeligt for sundhedsprofessionelle, også er forståeligt for borgere i al almindelighed.

Vurderingen af opfyldelsen af indikatorer sker via nedenstående firepunktsskala:

| Opfyldelsesgrad |
|-------------------------------|
| HELT OPFYLDT (HO) |
| I BETYDELIG GRAD OPFYLDT (BO) |
| I NOGEN GRAD OPFYLDT (NO) |
| IKKE OPFYLDT (IO) |

I de følgende afsnit konkretiseres vurderingsprincipperne, og der gives en vejledning i, hvordan principperne skal anvendes i praksis.

2. Principper for vurderingen af indikatorer

2.1 Udfald for indikatorvurderingen

Vurderingen af en organisations opfyldelse af kravene i DDKM foretages udelukkende på indikatorniveau. Det er den samlede opfyldelse af indikatorerne, der danner grundlag for tildeling af akkrediteringsstatus.

Indikatorvurderingen har ét af følgende udfald skitseret i tabel 1.

Tabel 1. Definition af de fire indikatorvurderingsudfald

| Opfyldelsesgrad | Definition |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| HELT OPFYLDT (HO) | Alt er til stede |
| I BETYDELIG GRAD OPFYLDT (BO) | Noget er til stede, og manglerne <u>er ikke</u> en betydelig del af indikatorkravet |
| I NOGEN GRAD OPFYLDT (NO) | Noget er til stede, og manglerne <u>er</u> en betydelig del af indikatorkravet |
| IKKE OPFYLDT (IO) | Intet er til stede, eller der foreligger kun planer |

Det overordnede princip er, at BO er udtryk for, at der stadig er forbedringsmuligheder, men at organisationen i det væsentlige lever op til det, der forlanges. NO er udtryk for, at der er noget, der skal gøres, før organisationen kan siges at være på et niveau, der er tilstrækkeligt i forhold til kravet. Derfor vil der ske opfølgning på indikatorer, der vurderes NO eller IO, således at organisationen får mulighed for at forbedre sig, inden den endelige beslutning om akkrediteringsstatus træffes.

Vurderingen af, om en organisation lever op til kravene i akkrediteringsstandarderne, tager altid udgangspunkt i indikatorerne. Indikatorerne angiver det, der skal være til stede ("kravene" eller "målepunkterne"). Feltet "Indhold" stiller ikke nye krav om ting, der skal være til stede, men hjælper til at forstå om det, der kræves i indikatorerne, er til stede eller ej. Specielt er to typer indhold i dette felt vigtige:

I nogle standarder defineres i dette felt, hvad der menes med et bestemt fænomen, standarden omhandler. En sådan definition er bindende, det vil fx sige, at et dokument ikke er et virksomhedsgrundlag, hvis det ikke svarer til definitionen af et virksomhedsgrundlag.

Der vil være indikatorer, hvor det i forskellige kontekster vil være forskellige konkrete ting, der skal være til stede, for at indikatoren er opfyldt. Feltet vejleder om, hvorledes denne kontekstafhængige fortolkning kan ske.

2.2 Særligt om vurdering af patientsikkerhedskritiske standarder

Et antal standarder er markeret som patientsikkerhedskritiske. Indikatorerne i disse standarder vurderes principielt på samme måde som alle andre indikatorer, men når tabellerne i afsnit 3 anvendes, skal man være opmærksom på, at svag implementering skal anses for kritisk for opfyldelsen af indikatoren. Dette vil være anført i indikorteksten ("Patientsikkerhedskritisk indikator. Svag implementering på mindst én enhed er kritisk for opfyldelsen og medfører vurdering på højst NO").

2.3 Kontekstafhængig vurdering

Det er et væsentligt princip, at surveyteamet skal vurdere indikatorerne i forhold til den kontekst, de optræder i. Det betyder, at man skal sammenholde kravene i indikatorerne med den aktuelle organisation og dennes opgaver og aktiviteter.

Det betyder, at man altid vurderer en indikator som HO, hvis alt, der kræves af den pågældende organisation med de opgaver, den har, i den kontekst den er i, er til stede.

Teksten i feltet "Indhold" i akkrediteringsstandarderne har bl.a. til formål at afklare rammerne for den kontekstafhængige vurdering.

2.4 Tolkning af kravene i DDKM

Vurderingen baseres på indikorteksten, som den er formuleret, idet de anvendte begreber ikke skal tillægges anden betydning end den, der udtrykkeligt fremgår af teksten eller begrebslisten. Der må heller ikke indarbejdes yderligere krav fra fx standardens indhold i vurderingen. Ordet "bør" skal tolkes som udtryk for en anbefaling, som ikke er afgørende for vurderingsudfaldet.

Det forudsættes dog, at lovgivning, der er relevant i forhold til indikatoren, overholdes. Selv om organisationen i mange tilfælde har en stor valgfrihed, vil surveyteamet kunne vurdere, at indsatsen er så langt fra, hvad der efter alment anerkendt praksis er acceptabelt, at det ikke kan godtages. I sådanne tilfælde skal manglerne være udførligt og fyldestgørende begrundet i surveyrapporten.

Begreber skal forstås som set fra brugerens perspektiv.

Eksempel: "Lettilgængelig" skal vurderes på baggrund af, om brugerne finder dokumenterne lettilgængelige, mens den konkrete betydning af ordene "løbende" og "systematisk" fastlægges af organisationen. Hvis der er konkrete tidskrav, er de udtrykkeligt angivet.

3. Vejledning til konkret vurdering af indikatorer

Surveyteamet foretager en konkret vurdering af opfyldelsen af hver enkelt indikator med udgangspunkt i principperne fra afsnit 2.

For at hjælpe surveyorne og for at understøtte en konsistent vurdering på tværs af surveys, er der udarbejdet vejledninger til vurdering af nogle typer af indikatorer, som dækker de fleste indikatorer i standardsættet.

Hvis en vurdering, der følger af disse vejledninger, er i åbenlys modstrid med den vurdering, der følger af principperne i afsnit 2, skal surveyteamet fravige vejledningerne og følge afsnit 2.

3.1 Indikatorer, der vurderer forekomsten og indholdet af dokumenter

Hvad skal surveyteamet undersøge?

- Foreligger der et godkendt og opdateret dokument?
- Foreligger der ét fælles dokument for institutionen?
 - Hvis ikke: Foreligger der dokumenter i de enheder, hvor det er relevant (stikprøvevurdering)?
- Forholder dokumentet sig til det, der kræves i indikatoren?

Hvordan skal indikatoren vurderes?

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Der foreligger et fælles dokument for institutionen, som lever op til alle krav til indholdet | HO |
| I situationer, hvor der ikke er krav om et fælles dokument for institutionen: Der foreligger dokumenter på alle enheder, hvor indikatoren er vurderet. Dokumenterne lever op til alle krav til indholdet (det kræves ikke, at dette er undersøgt systematisk på samtlige enheder, hvor dokumentet er set) | HO |
| Der er mangler i indholdet. Manglerne vedrører detaljer, som ikke er kritiske for opfyldelsen af indikatoren, eller som kun anvendes i særlige situationer | BO |
| Der er mangler i dækningsgraden, dvs.: Der kræves et fælles dokument, men der foreligger kun dokumenter på enhedsniveau – alle relevante områder er dækket ELLER Der kræves ikke ét fælles dokument. Der mangler lokale dokumenter, men højst på halvdelen af de enheder, hvor indikatoren er vurderet. Det er ikke kritisk for opfyldelsen af indikatoren, at de mangler på visse afdelinger | BO |
| Der foreligger dokument(er), men kravene for at opnå BO er ikke opfyldt | NO |
| Der foreligger ikke noget gyldigt (= godkendt og ikke forældet) dokument. Dette er også tilfældet, hvis der foreligger ikke godkendte udkast, kladder eller lignende | IO |

Godkendelsen af dokumenter skal være sket før eksternt survey. Hvis dette ikke er sket, kan vurderingen højst blive BO. Vurderingen BO forudsætter, at dokumentet godkendes inden afslutningen af surveyet. Godkendes dokumentet/-erne under surveyet, skal fokus i disse tilfælde være på, om dokumentet/-erne i sin helhed opfylder kravene i indikatoren, eller om der er mangler. Det er således mangler i indholdet, der er afgørende for, at vurderingsudfaldet bliver lavere end BO og ikke tidspunktet for godkendelsen.

I særlige situationer kan det forekomme, at der er problemer med implementeringen, der kan føres tilbage til problemer med at forstå dokumenter, fx retningslinjer. Hvis interviews viser, at **svært forståelige dokumenter** bidrager til svag eller manglende implementering, kan surveyteamet vurdere indikatoren vedrørende det pågældende dokument til BO eller NO, også selv om dokumentet opfylder alle de formelle krav i indikatoren.

3.2 Indikatorer, der vurderer implementering af arbejdsgange og processer

Hvad skal surveyteamet undersøge?

Undersøgelsen skal afdække, om arbejdsgangen eller processen er implementeret konsistent.

Hvis arbejdsgangen eller processen skal implementeres på flere enheder, afgør surveyteamet først implementeringsgraden på en stikprøve af de enheder, hvor implementering er relevant. Implementeringsgraden anføres i surveyrapportens funddel. For hver enhed kan udfaldet være et af følgende:

- Konsistent implementering
- Konsistent implementering, men der noteres enkeltstående afvigelser
- Svag implementering
- Manglende implementering

Herefter afgøres ud fra nedenstående tabeller, hvorledes indikatoren skal vurderes.

Hvis implementeringen i sagens natur er ens på hele institutionen, eller hvis indikatoren kun er relevant på én enhed i institutionen, anvendes denne tabel:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Konsistent implementering | HO |
| Konsistent implementering, men der er fundet enkeltstående afvigelser | BO |
| Svag implementering. Svaghederne er ikke kritiske for opfyldelsen af indikatoren | BO |
| Svag implementering og dette er kritisk for opfyldelsen af indikatoren på den eller de pågældende enheder | NO |
| Ikke implementeret. Dette vil også kunne være tilfældet, selv om der er iagttaget enkelte eksempler på overensstemmelse med kravet i indikatoren | IO |

Hvis indikatoren vurderes på mere end en enhed, anvendes denne tabel:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Konsistent implementering på alle enheder, hvor indikatoren er vurderet | HO |
| Konsistent implementering på alle enheder, hvor indikatoren er vurderet, men der er fundet enkeltstående afvigelser på højst halvdelen af enhederne | HO |
| Konsistent implementering på alle enheder, hvor indikatoren er vurderet, men der er fundet enkeltstående afvigelser på mere end halvdelen af enhederne | BO |
| Konsistent implementering på mere end halvdelen af de enheder, hvor indikatoren er vurderet, men svag implementering på op til halvdelen af enhederne. Svaghederne er ikke kritiske for opfyldelsen af indikatoren | BO |
| Konsistent implementering på mindre end halvdelen af de enheder, hvor indikatoren er vurderet ELLER Der er fundet svag eller manglende implementering på mindst én enhed, og dette er kritisk for opfyldelsen af indikatoren på den eller de pågældende enheder | NO |
| Ikke implementeret på de enheder, hvor indikatoren er vurderet. Dette vil også kunne være tilfældet, selv om der er iagttaget enkelte eksempler på overensstemmelse med kravet i indikatoren | IO |

Hvis der i indikatoren indgår et krav om, at der kan henvises til et relevant dokument, anses det at kunne henvise til dokumentet som en del af arbejdsgangen. Eventuelle mangler vurderes på samme måde som andre mangler i implementeringen, dvs. i forhold til deres betydning for, om arbejdsgangen gennemføres som indikatoren kræver.

3.3 Indikatorer, der vurderer kvalitetsovervågning

Hvad skal surveyteamet undersøge?

Der er tale om indikatorer, der afdækker, om kvalitetsovervågning er gennemført med den krævede frekvens, og om resultaterne er analyseret og vurderet.

For at opnå HO skal institutionen ved ekstern survey kunne forelægge mindst én kvalitetsovervågning for indikatoren; og det skal være tydeliggjort, hvordan kvalitetsovervågningen vil fortsætte.

Hvordan skal indikatoren vurderes?

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kvalitetsovervågning er gennemført og opfylder alle krav til hyppighed og indhold | HO |
| Kvalitetsovervågningen er gennemført, men med mangler i indholdet. Manglerne udgør en mindre betydelig del af helheden Dette kriterium er kun relevant, hvis der i indikatoren angives specifikke krav til indholdet. Er dette ikke tilfældet, har institutionen sin fulde frihed til at vælge det konkrete indhold af overvågningen | BO |
| Der er foretaget systematisk kvalitetsovervågning, men den er ikke komplet gennemført (enkelte huller) | BO |
| Kvalitetsovervågningen er gennemført, men med mangler i indholdet. Manglerne udgør en betydelig del af helheden. Hvis der er mere end ét udtrykkeligt angivet krav i indikatoren, vil manglende opfyldelse af et af disse være en betydelig mangel Dette kriterium er kun relevant, hvis der i indikatoren angives specifikke krav til indholdet. Er dette ikke tilfældet, har institutionen sin fulde frihed til at vælge det konkrete indhold af overvågningen | NO |
| Der er foretaget kvalitetsovervågning, men kun sporadisk (dvs. ikke systematisk) | NO |
| Kvalitetsovervågningen er ikke gennemført. Dette er også tilfældet, hvis kvalitetsovervågning er planlagt, men ikke iværksat, eller hvis der i institutionen kan findes isole-rede eksempler på kvalitetsovervågning | IO |

"Sporadisk" vil typisk dække over, at mere end halvdelen af målingerne mangler. Dog kan det tillægges en vis betydning, hvordan manglerne er fordelt. Hvis fx hele første halvdel mangler, mens hele sidste halvdel er til stede, kan man vurdere BO. Mangler derimod hele sidste halvdel, må man vurdere NO.

3.4 Begrundelser for vurderinger af indikatorer

Surveyrapporten skal skrives på en måde, så den er lærende for den organisation, der modtager den samt medvirke til at sikre en konsistent vurderingspraksis.

Vurderingerne BO, NO og IO kræver altid en begrundelse. Vurderingen HO begrundes i de tilfælde, hvor der er mangler i forhold til indikorteksten, men hvor alt, der kræves af den pågældende organisation, med de opgaver den har, og den situation den er i, er til stede (kontekstafhængig vurdering; jf. afsnit 2.2).

3.5 Krav om opfølgning af indikatorer

Hvis en indikator er vurderet NO eller IO, får organisationen mulighed for at udbedre manglerne, inden akkrediteringsnævnet træffer sin endelige beslutning om tildeling af akkrediteringsstatus. Sur-

veyteamet afgiver derfor for alle indikatorer, som er vurderet NO eller IO, anbefaling om opfølgning. Anbefalingen skal tydeligt beskrive, hvad, der anbefales fulgt op

Opfølgning kan ske i form af:

- Fremsendelse af materiale inden for 3 måneder
- Telefonmøde/videomøde/besøg inden for 6 måneder
- Telefonmøde/videomøde/besøg inden for 3 måneder
- Telefonmøde/videomøde/besøg inden for 1 måned.

Se nærmere om valg af opfølgningsform i afsnit 4.2

4. Tildeling af akkrediteringsstatus

4.1 Akkrediteringsnævnets rolle

Efter eksternt survey forelægges surveyrapporten for det uafhængige akkrediteringsnævn. På baggrund af opfyldelsen af indikatorerne træffer akkrediteringsnævnet, med udgangspunkt i nedenstående principper, beslutning om tildelingen af akkrediteringsstatus.

4.2 Kriterier for valg af opfølgning og tildeling af akkrediteringsstatus

Hovedprincippet ved tildeling af akkrediteringsstatus er, at den samlede indsats vurderes på tværs af hele standardsættet.

Såfremt mindst én indikator er vurderet NO eller IO, skal akkrediteringsnævnet afgøre det videre forløb:

- Hvis akkrediteringsnævnet efter en konkret vurdering finder, at organisationen på nuværende tidspunkt opfylder kravene for tildeling af status som akkrediteret med bemærkninger, får organisationen mulighed for opfølgning, inden endelig status tildeles. Akkrediteringsstatus anføres som **midlertidig akkreditering**¹. IKAS beslutter, om opfølgning sker i form af fremsendelse af materiale inden for tre måneder, eller i form af telefonmøde/videomøde/besøg inden for seks måneder. Valget sker ud fra, hvad der konkret er nødvendigt for at kunne belyse, i hvilken grad de påviste mangler er udbedret.
- Hvis akkrediteringsnævnet derimod finder, at dette ikke er tilfældet, afgør nævnet om opfølgning i form af telefonmøde/videomøde/besøg skal ske inden for én eller tre måneder; nævnet kan beslutte, at dele af opfølgningen skal ske inden for én måned og resten inden for tre måneder. Akkrediteringsstatus anføres som **akkreditering pågår**².
- Undtagelsesvist kan akkrediteringsnævnet umiddelbart tildele en organisation status som **ikke akkrediteret**, hvis det vurderer, at det er udsigtsløst, at organisationen vil kunne opfylde standarderne i tilstrækkelig grad inden for tidsfristen for opfølgning.

Hvis alle indikatorer er HO eller BO efter opfølgning, tildeles organisation status som **akkrediteret**. I modsat fald afgør akkrediteringsnævnet efter en konkret vurdering, om der tildeles status som **akkrediteret med bemærkninger** eller **ikke akkrediteret**. Den konkrete vurdering i akkrediteringsnævnet omfatter en vurdering af, om manglerne i indikatoropfyldelsen væsentligt påvirker or-

¹ **Midlertidigt akkrediteret** betyder, at organisationen har opnået det niveau, der kræves for at blive akkrediteret med bemærkninger, men at det får en mulighed for at opnå en bedre status.

² **Akkreditering pågår** betyder, at organisationen ikke kan akkrediteres på det foreliggende grundlag, men at det får en mulighed for en ny vurdering.



organisationens evne til at sikre brugernes sikkerhed og lovfæstede rettigheder. Ved sikkerhed forstås her både sikkerhed mod skadevoldende hændelser og sikkerhed mod skader som følge af mangelfuld indsats fra organisationens side.

Organisationer, der modtager endelig akkrediteringsstatus som "akkrediteret med bemærkninger", skal betragtes som værende akkrediteret, dog med en vis grad af efterfølgende udviklingsarbejde.