

AUDIT – en ”gør det selv-manual” til almen praksis

Dansk selskab for Almen Medicin ønsker med denne artikel at inspirere de praktiserende læger i forbindelse med kvalitetsarbejde. Ordet audit stammer fra latin og betyder ’høring’. Audit er en undersøgelsesmetode til vurdering og evaluering af fagpraksis med henblik på forbedring.

Audit i almen praksis er med til at sikre og øge kvaliteten i den kliniske hverdag. Det er et simpelt arbejdsredskab, som på baggrund af data indsamlet i klinikken kan fortælle noget om den aktuelle praksis og arbejdsgang inden for et område. Det er et øjebliksbillede og afgrænset indblik i hverdagens rutiner, som kan bruges til at vurdere, hvor godt vi håndterer diverse problemstillinger. Dette giver mulighed for faglig refleksion og eventuelle forbedringer, der igen kan revurderes.

En audit kan være med til at belyse, om vi gør tingene, som vi forestiller og ønsker os. Denne tekst er en gør det selv-manual til brug i praksis med særligt fokus på målopfyldelse.

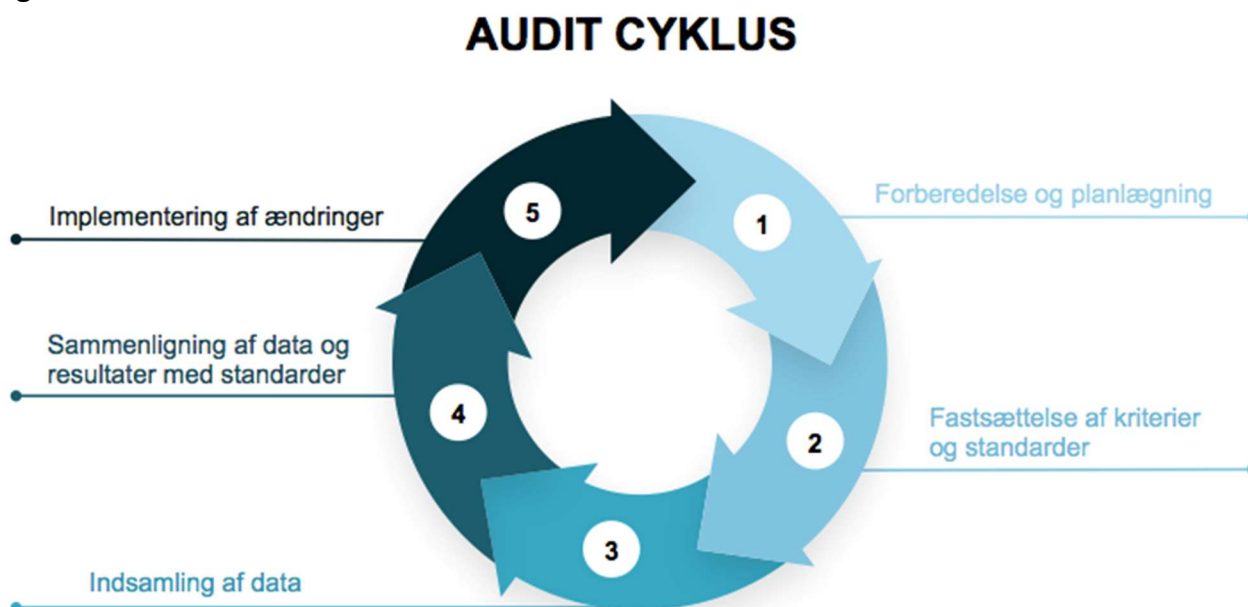
Eksempler på relevante problemstillinger i almen praksis – opdelt i kategorier, som audit kan være med til at belyse og forbedre:

- Strukturen i praksis: Dette vedrører den organisatoriske kvalitet. Det kan være alt fra ressourcer, udstyr, teknologi osv. F.eks. om ventetiden i praksis er for lang, om mails bliver besvaret indenfor 5 hverdage.
- Behandling i praksis: Dette vedrører målopfyldelsen i behandlingen. F.eks. om diabetespatienter henvises til fodterapeut årligt, om der bliver taget blodprøver og urin-stiks hos hypertensionspatienter årligt.
- Resultat i praksis: Dette vedrører det faglige resultatet af en intervention. F.eks. om opstart af Champix og henvisning til rygestoprådgivning medfører rygestop, antal af indlæggelser hos folk i nyopstartet diabetesbehandling.

Den traditionelle metode til at gennemføre en audit er ved brug af audit cyklus, der på mange måder ligner kvalitetscirklen (se figur 1 på næste side). Ved at følge hvert trin i cyklus kan det i sidste ende medføre ændringer i klinikken. Gentag derefter audit cyklus for at vurdere, om der er sket en forbedring ([se artiklen her på siden om PDSA-cirklen](#)).

OBS! APO-auditmetoden er en anerkendt metode til kvalitetsudvikling, og Audit Projekt Odense (APO) har til huse ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense. Her bliver APO-deltagernes registreringer samlet i en rapport, som bl.a. indeholder gennemsnitlige tal og figurer om patienternes karakteristika, symptomer, undersøgelser, diagnoser og behandling. For interesserede klinikker og klynger kan man tage kontakt til APO (apo-danmark.dk) for at høre nærmere omkring dette.

Figur 1.



1. Forberedelse og planlægning

Praksispersonalet identificerer et emne eller problem med muligheder for nærmere belysning, eventuelt mhp. forbedring, der opstartes en projektgruppe, gerne med udpegelse af en tovholder. Dette kan være en fast læge, uddannelseslæge, sygeplejerske eller andet praksispersonale. Gruppen diskuterer derefter den valgte problemstilling, formålet med audit, målbare objektiver og detaljer for dataopsamling og udarbejder til slut en kort projektplan.

Et simpelt eksempel:

Vi udskriver for meget antibiotika til banale virusinfektioner. Vi ønsker derfor at vurdere, om vi afstår fra antibiotikabehandling hos patienter med tegn på viral halsbetændelse.

2. Fastsættelse af kriterier og standarder

OBS! En del af vores arbejde i almen praksis bygger udelukkende på erfaringsmæssig viden, og vores viden bygger derfor ikke på klare kriterier og standarder, og mange audits udarbejdes f.eks. blot med henblik på indbyrdes refleksion og læring.

Her skal projektgruppen fastsætte både kriterier og standarder for audit.

Et kriterie skal forstås som et ideelt mål (best practice), som man vil leve op til. Målet skal så vidt muligt være funderet i den eksisterende evidens, og man skal forsøge at udarbejde få eller simple kriterier. I en del tilfælde findes der videnskabelig evidens for behandling i almen praksis. Er der

ikke klar videnskabelig dokumentation for valgte problemstilling, må personalet udarbejde kriterierne på baggrund af klinisk og medicinsk konsensus.

Et simpelt eksempel på et kriterie - fortsat:

Patienter med ondt i halsen og tegn på virusinfektion, som opfylder 0-1 modificerede Centor-kriterier skal kun behandles symptomatisk.

En standard defineres som det ønskede niveau af succes på baggrund af det kriterie, som man har fastsat, og angives i procent. Det er noget, som er op til den enkelte praksis at fastsætte, og man bliver enige om sine egne standarder i forhold til det ønskede niveau af behandling. Hvert kriterie bør have en standard, og hver standard bør være relevant og realistisk.

Et simpelt eksempel på en standard - fortsat:

>90% af alle patienter med ondt i halsen og tegn på virusinfektion, som opfylder 0-1 modificerede Centor-kriterier, behandles kun symptomatisk.

3. Indsamling af data

Inden opsamling af data skal antallet af patienter eller tidsperspektivet af audit overvejes. Jo flere patienter, desto mere arbejde, men også flere resultater.

Indsamling af data kan ske på to måder:

- Retrospektivt: Her er data allerede tilgængelige før audit-processen. F.eks. i lægesystemets statistikmodul, hvor det er muligt at udføre en systematisk gennemgang af patientdata, journaler, ICPC-kodninger etc. Grundet nemt tilgængelige data er dette ofte en hurtig proces. Ulempen ved retrospektiv dataopsamling er utilstrækkelig information pga. utilstrækkelig journalføring.
- Prospektivt: Her opsamler man data over en bestemt periode. Modsat retrospektiv indsamling af data er dette mere tidskrævende og omfattende, men derimod er det muligt at opsamle mere komplette data, idet auditkriterierne er prædefinerede forud for dataindsamlingen.

Et simpelt eksempel på retrospektiv dataindsamling - fortsat:

For at finde ud af om vi opnår vores tidligere fastsatte standard, gennemgår vi de sidste x antal patientkontakter med primærklage: "ondt i halsen". Via statistikmodulet i vores IT-system finder vi ICPC-kodningerne: R21 Symptom/klage fra svælg, R74 Akut øvre luftvejsinfektion, R77 Akut laryngit/trakeit, etc. Vi ønsker derefter at vide, om patienten opfylder 0-1 Centor-kriterier eller ej, og om der bliver udskrevet antibiotika eller ej.

Selve registreringen af data kan foretages på et A4 papirskema¹ - auditskema (se bilag 1), som er velegnet til at indsamle data på. Skemaet fungerer som en tjekliste, hvor man afkrydser hver patientkontakt ud fra hver sin række. Øverst i kolonnerne skriver man de ting ind, som man ønsker at undersøge. For eksempel "antibiotikabehandling": Her krydser man af, hvis der bliver udskrevet antibiotika til patienten og undlader at krydse af, hvis der ikke bliver udskrevet antibiotika. Ved retrospektiv dataindsamling kan tovholderen gøre dette via statistikmodulet i IT-systemet, og ved prospektiv dataindsamling registrerer alle projektdeltagerne data over en given periode. Når alle registreringer er udfyldt, samler man alle data sammen i en lille rapport.

4. Sammenligning af data og resultater med standarder

Her analyserer og sammenligner man resultaterne fra dataopsamlingen med de kriterier og standarder, som tidligere er blevet fastsat. Kriterierne og standarderne bliver vurderet for at se, om de er opfyldt 'tilfredsstillende' eller 'ikke tilfredsstillende'. Ved 'ikke tilfredsstillende' resultater er det nødvendigt at reflektere over hvorfor, og hvad man kan gøre bedre. Man kan evt. justere sine standarder i takt med, at man gentager audit cyklus.

Når data er indsamlet, analyseret og evalueret, udfærdiges afslutningen på projektplanen. Samlet behøver den ikke at fylde meget, men kan indeholde følgende: "Titel", "baggrund og formål", "metode", "resultater" og "forslag til forbedring".

5. Implementering af ændringer

Resultaterne præsenteres for resten af klinikken. Her bliver personalet i fællesskab enige om ændringer eller implementeringer, som forbedrer diagnostik og behandling på det valgte indsatsområde.

Efter et stykke tid kan man udføre et kvalitetsudviklingsprojekt ([se PDSA-kvalitetscirklen](#)). Med de nye ændringer og implementeringer kan projektgruppen opsamle nye data for at opgøre, om man opretholder ændringerne, og om der er sket en forbedring i forhold til tidligere. Her sammenligner man igen med de fastsatte kriterier og standarder. Afhængigt af resultaterne kan standarderne løbende justeres.

Litteratur og links:

- National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2002). *Principles for Best Practice in Clinical Audit*, [Qual Saf Health Care](#). 2002 Dec; 11(4): 392.
- Andrea Benjamin. *Audit: how to do it in practice*, [BMJ](#). 2008 May 31; 336(7655): 1241–1245.
- Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren(DSKS) har lavet en klaringsrapport om audit, som findes her: <https://dsk.dk/wp-content/uploads/2017/05/Audit-en-metode-til-kvalitetsudvikling-af-klinisk-praksis.pdf>, skrevet af Gerda Blomhøj & Jan Mainz, 2000.
- Audit Projekt Odense ved Forskningsenheden for Almen Praksis har lavet en del større audits og rapporter, som man kan finde inspiration til her: <http://www.apo-danmark.dk/>.

¹ IT-baserede skemaer findes også. Men de har aldrig opnået samme funktionalitet som traditionelle papirskemaer.

