

Tværasektoriel audit

– en god metode til at forbedre kommunikationen med sygehusafdelingerne

Kvalitetsmåling er for alvor kommet på dagsordenen i sundhedsvæsenet. Tit er udgangspunktet, at data skal kunne bidrage til patienters og borgers frie valg af sygehus. Men kvalitetsmåling er også en forudsætning for faglig kvalitetsudvikling, ikke mindst i forhold til patientforløb, hvor

kvaliteten er afhængig af flere aktører. Og her kommer almen praksis ind, idet det jo oftest er her, patientforløb starter, og altia her, det fortsætter. En gennemprøvet måde til at undersøge kvaliteten i sektorovergangene er at se på kvaliteten af henvisninger og epikriser.

Udover at henvisninger og epikriser foreligger på skrift, og dermed er relativt lette at kvalitetsvurdere, giver de også mulighed for at etablere en tværasektoriel audit. Derved får man dels sat fokus på sektorovergangene, som jo erfaringsmæssigt er ømme punkter i patientforløbet, og dels får man mulighed for at vurdere hinanden, hvilket giver mulighed for "friske øjne" på problemstillingerne. Men det afgørende er selvfølgelig, at den valgte metode til tværasektoriel audit opleves som nyttig af deltagerne, og leder til forbedringer i kvaliteten. Vi præsenterer i denne artikel positive brugererfaringer med en metode til tværasektoriel audit. De medvirkende læger og afdelinger fandt området relevant, og en stor del af deltagerne vurderede, at metoden havde givet værdifulde informationer og ført til konkrete initiativer til at forbedre kvaliteten.

Hvem blev spurgt?

I foråret 2005, to måneder efter gennemførelsen af auditundersøgelsen "Den Gode Henvisning og Den Gode Epikrise", gennemførte vi en spørgeskemaundersøgelse. Der blev sendt spørgeskemaer til de visiterende overlæger og praksiskonsulenter, som direkte havde vurderet kvaliteten af henholdsvis henvisninger

og epikriser. Endvidere blev der sendt spørgeskema til afdelingens ledende overlæge, med det formål at få en eksternt og dermed mere uvildig vurdering af, hvilken nytte afdelingen havde haft af at deltage i auditundersøgelsen.

Gjorde det en forskel at deltage?

54 ud af de 55 deltagende afdelinger var repræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen, og der var en samlet besvarelsesprocent på 80. Der var bred enighed i besvarelsene om, at det er relevant at sætte fokus på henvisninger og epikriser og langt hovedparten af respondenterne oplevede, at de havde fået nyttig information fra undersøgelsen. Her var der kommentarer som, at "det er en nyttig kontrol af et vigtigt indsatsområde", og at "det er værdifuldt at få objektiviseret området og i visse tilfælde få aflivet myter om samarbejdet mellem sygehus og almen praksis."

Det centrale var imidlertid, at hovedparten af deltagerne vurderede, at deltagelsen i den tværasektorielle audit også havde ført til konkrete tiltag. Næsten tre ud af fire kunne således fortælle, at afdelingerne og praksiskonsulenterne havde diskuteret resultaterne, fire ud af ti beskrev, at der var gennemført konkrete

initiativer som opfølgning på deltagelse i undersøgelsen, og en lignende andel beskrev, at der var aftalt initiativer på baggrund af resultaterne. Flere beskrev at undersøgelsens resultater var blevet formidlet ved møder, eller offentliggjort i lokale nyhedsbreve. Derudover blev der beskrevet initiativer som:

- "opstramning" eller indskærpelse af anvendelsen af bestående instruks
- "skabelon i alle lægers lomme"
- udarbejdelse af nye instrukser
- revision af vejledninger
- indførelse af "standardepikrise"
- automatisk påføring af laboratoriesvar på epikrisen
- forbedringer i forbindelse med indførelse af elektronisk patientjournal.

Kan metoden forbedres?

Flere spørgsmål omhandlede auditundersøgelsens udformning og tilrettelæggelse. Tre fjerdedele af respondenterne svarede, at tidsforbrug i forhold til udbytte havde været tilfredsstillende, og at de ville være interesserede i at medvirke i en gentagelse af undersøgelsen. Der var dog flere, der beskrev, at det havde været besværligt og tidskrævende for sekretærene at fremskaffe de mange henvisninger og epikriser. Endvidere ønskede et lille flertal, at både henvisninger



Mette M. Ravnholt, cand.scient.san. – mmmr@dgma.dk

Poul Brix Jensen, formand for fagligt udvalg – poul.brix@dadlnet.dk

Lars Rytter, praksiskonsulent – lrytter@dadlnet.dk

Jens M. Rubak, praksiskonsulent – jmr@dadlnet.dk

Jørgen Steen Andersen, overlæge – jsa@dgma.dk

og epikriser var blevet gennemgået af såvel visiterende overlæge som praksiskonsulent – og helst i fællesskab. Erfaringsmæssigt kan det dog være vanskeligt at finde tid til et sådant fælles arbejdsmøde i de visiterende overlægers og praksiskonsulenternes travle hverdag. Det var bl.a. også derfor, at dataindsamlingen i den "Den Gode Henvi- sning og Den Gode Epikrise" var tilrettelagt som en fleksibel indtastning på et spørgeskema via internettet.

I den forbindelse er det i øvrigt interes- sant, at selv om hovedparten af delta- gerne anvendte DGMA's hjemmeside til dataindsamlingen, var det kun en mindre andel af de medvirkende læger, der havde benyttet sig af muligheden for benchmarking ved at se alle under- søgelsens resultater i grafisk form på DGMA's hjemmeside. I stedet blev der udtrykt stor tilfredshed med at få tilsend egne data overskueligt opstillet på et ark papir. Der var generel tilslutning til relevansen af de anvendte standarder og indikatorer (se figur 1).

Kun i forhold til indikatoren: "Indhold af information til patient og pårørende", var vurderingen blandet, idet halvdelen af de visiterende overlæger fandt, at denne indikator er mindre relevant til at vurdere kvaliteten af en henvisning. For epikrise- indikatorerne gjaldt, at praksiskonsulen- terne kunne tilslutte sig dem alle syv. Resultaterne fra auditundersøgelsen viste imidlertid, at to indikatorer, hhv. "Oplys- ninger om information givet til patienten" og "Medicinstatus", havde en ret lav standardopfyldelse på henholdsvis 36% og 59%. Den høje tilslutning til relevans- en af de to indikatorer sammenholdt med den lave standardopfyldelse tyder således på, at der her er et reelt forbed- ringspotentiale.

Anbefalinger

Tværasektoriel indikatorbaseret audit kan siges at ligge i forlængelse af metoder som "Praksis Matrix1", som i øjeblikket er under udbredelse til kvalitetsvurder- ing og -udvikling af praksis' egne interne arbejdsgange. Tværasektoriel audit synes imidlertid at have fordele i forhold til en

intern selvevaluering, når overgangene i et patientforløb skal udvikles og forbed- res. Metoden bør derfor ses som et supplement til såvel intern selvevaluering som ekstern bedømmelse, der begge bliver en del af Den Danske Kvalitetsmo- del, som i øjeblikket er under opbygning under ledelse af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Det kan således anbefales, at anvende metoden til at indhente almen praksis' bidrag til udvikling af kvaliteten af de tværasektorielle patientforløb (se figur 2).

For med sikkerhed at kunne bedømme, om metoden reelt er ledsaget af en kvalitetsforbedring af den skriftlige kom- munikation mellem sygehusafdelinger og almen praksis, er der behov for, at undersøgelsen gentages. Dette kunne ske lokalt eller regionalt – måske som oplæg til en regional temadag om kvaliteten af de tværasektorielle patient- forløb. På længere sigt vil det være naturligt, at metoden bliver en obligato- risk del af akkrediteringsgrundlaget for det samlede sundhedsvæsen, men det vil nok ikke ske de første par år, hvor IKAS' fokus ligger på akkreditering af sygehusene. I mellemtiden kunne det være oplagt at forankre redskabet i regi af de centrale kvalitetsudviklingsinitiativer (DAK-E, praksiskonsulentordningen) og derfra stille det til rådighed for region- erne/sygehusene. Ved en gentagelse vil vi anbefale, at der anvendes de samme indikatorer, men at der i vurderingen af henvisningens kvalitet gives mulighed for at fravælge "information til patient/ pårørende" i de tilfælde, hvor oplysning om den givne information ikke vurderes relevant.

Om man ved en gentagelse af auditun- dersøgelsen vil vælge at lade begge

Indikatorer – Henvi- sning

1. Faktuelle oplysninger (telefonnum- mer, evt. kontaktperson, evt. tolk, læsbarhed)
2. Kort anamnese og objektive fund
3. Relevante undersøgelsesresultater
4. Problemformulering, herunder egen læges samlede vurdering og evt. prioriteringsønsker
5. Indhold af information til patient/ pårørende
6. Aktuel medicin
7. Samlet vurdering af henvisningen

Indikatorer – Epikrise

1. Henvi- sningsdiagnoser/-årsager
2. Fund og endelige diagnoser
3. Resumé af undersøgelses- og behandlingsforløbet
4. Fremgår behov for opfølgning
5. Medicinstatus
6. Oplysninger om information givet til patienten
7. Samlet vurdering af epikrisen

Figur 1

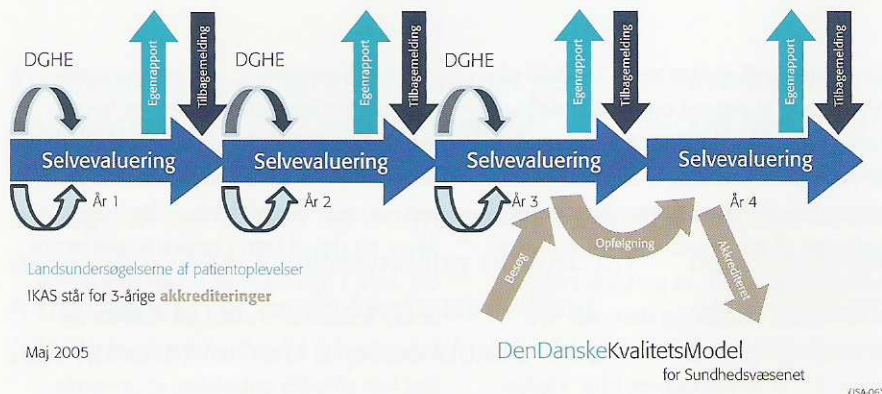
Kvalitetsmodellen - et dynamisk samspil?

Regionerne viderefører løbende:

NIP/Kliniske kvalitetsdatabaser: sygdomsspecifikke indikatorer: kontinuerlig indberetning

Selvevalueringer: journalaudits, effektive sengedage, hensigtsmæssige indlæggelser

Tværsætorielle audits: Den Gode Henvisning og den gode Epikrise (DGHE)



Figur 2

Landsundersøgelserne af patientoplevelser
IKAS står for 3-årige akkrediteringer

Maj 2005

aktører vurdere både henvisninger og epikriser må afhænge af de ressourcer, der kan stilles til rådighed. Her kunne det også være værd at overveje ressourceforbruget i forhold til antallet af epikriser og henvisninger, der skal gennemgås. I "Den Gode Henvisning og Den Gode Epikrise" blev der gennemgået henholdsvis 50 henvisninger og 50 epikriser for hver deltagende afdeling. I andre sammenhænge har et antal på kun 20 eller 30 journaler været tilstrækkeligt til at give indtryk af, hvor eventuelle problemfelter ligger.

Der var som nævnt kun ringe interesse for at udnytte muligheden for benchmarking på DGMA's hjemmeside – især blandt praksiskonsulenterne. Det kan

skyldes at praksiskonsulenternes ikke kendte eller følte ejerskab til denne hjemmeside. Den manglende interesse kan måske også tages til indtægt for, at internettet endnu ikke generelt er accepteret som en kilde til relevante kvalitetsdata. Så selv om IT er blevet en del af hverdagen i alle dele af sundhedsvæsenet, og selvom mere end 80% af respondenterne i denne undersøgelse anvendte DGMA's hjemmeside til indtastning af data, er tiden nok endnu ikke moden til, at det kan anbefales udelukkende at forlade sig på elektronisk kommunikation, hvis kvalitetsdata skal formidles med henblik på lokal drøftelse og iværksættelse af forandrings tiltag.

Det Almenmedicinske Kvalitetsprojekt (DAK), projekt Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) og praksiskonsulentordningen indgik i 2004 et samarbejde om at udvikle og afprøve standarder og indikatorer for det gode patientforløb. Dette førte bl.a. til "Den Gode Henvisning og Den Gode Epikrise", hvor 55 kliniske afdelinger (heraf 30 medicinske) og deres praksiskonsulenter medvirkede i en tværsætoriel indikatorbaseret audit. De visiterende overlæger vurderede henvisninger til ambulatoriet, og praksiskonsulenterne vurderede epikriser fra sengeafdelingerne. Undersøgelsens væsentligste resultater er kort refereret i en tidligere artikel i Practicus (nr. 175, september 2005).

Denne artikel er en opfølgning herpå, idet den beskriver det udbytte, afdelinger og praksiskonsulenter oplevede at få ved at deltage i undersøgelsen. Der er endvidere udsendt en rapport, der mere udtømmende beskriver den tværsætorielle audit og præsenterer alle resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Rapporten kan bestilles eller downloades fra www.dgma.dk

**Tak for året der gik –
og velkommen til et nyt år 2007**

Redaktionen vil gerne sige tak til alle læsere, debattører og artikelforfattere for et godt og aktivt år 2006.
Vi ønsker alle vores læsere og skribenter en rigtig Glædelig Jul samt et Godt Nytår.

Venlig hilsen "Redaktionen"