

03-05-2019

4. version

Enheden for kvalitet
i speciallægepraksisØstbanegade 11
2100 København Ø

Sådan laver du journalaudit

Journalaudit er en del af arbejdet med akkreditering i speciallægepraksis, og skal gennemføres én gang om året – uanset hvornår klinikken har survey. Denne vejledning beskriver, hvordan du forbereder, gennemfører og følger op på journalaudit.

Formål med at foretage audit

Audit er en proces, hvor en gruppe fagpersoner analyserer og vurderer data, som belyser kvaliteten, samt kommer med forslag til eventuelle forbedringstiltag. Formålet med journalauditten er, at klinikken får indblik i egen journalføring og vurderer, om den daglige praksis lever op til kravene. På baggrund af audit planlægges eventuelle tiltag til forbedring af kvaliteten.

Hvad er indholdet i journalaudit?

I 2. version af akkrediteringsstandarderne er alt om journalaudit samlet i standard 5 og standarden følges ved audit, som gennemføres efter 1.oktober 2018. Audit omfatter 16 spørgsmål, som kan ses i bilag 2 i akkrediteringsbogen, eller hentes elektronisk her:

<https://ekvis.dk/Akkreditering/journalaudit>

Spørgsmålene skal kun indgå i klinikens journalaudit, hvis de er relevante for det, der foregår i klinikken. F.eks. er der spørgsmål vedrørende anæstesiologisk vurdering og overvågningsforløb, som kun er relevant i nogle specialer. Hvis der er specialespecifikke forhold omkring journalaudit, vil de fremgå af specialeguiden, som findes under de enkelte specialer på www.ekvis.dk

De 16 spørgsmål er obligatoriske, men klinikken kan derudover formulere sine egne spørgsmål, og kan sætte fokus på særlige patientgrupper, undersøgelser, behandlinger eller andre forhold, som belyser kvaliteten i klinikken. Det kan f.eks. være aktuelt at følge klinikens implementering af nye behandlinger eller undersøgelser efter en faglig modernisering.

Hvornår gennemføres audit?

Klinikken skal gennemføre journalaudit en gang om året og den seneste må ikke være mere end et år gammel ved survey. Er klinikken tidligere akkrediteret, skal der være udført årlige audits siden sidste survey. Årlig journalaudit sikres ved, at det indgår som en del af klinikens kvalitetsovervågningsplan eller årshjul.

Hvem skal deltage i journalaudit?

Klinikejeren foretager journalaudit sammen med yderligere relevante læger i klinikken. Er der læger, som ikke deltager, skal ejeren sikre, at resultatet af audit fremlægges generelt i klinikken samt at evt. fund præsenteres for den aktuelle journalførende læge. Personalet kan deltage i audit og inddrages i opfølgningen på denne, hvis det vurderes relevant.

Hvor mange journaler skal indgå?

For hvert ydernummer skal der udføres audit på 20 journaler pr. faste læge. Faste læger betyder ejere, assisterende speciallæger og evt. uddannelseslæger, som er i klinikken på audittidspunktet. En klinik med én ejer og en assisterende speciallæge skal f.eks. udføre audit på 40 journaler.

Hvordan vælges journalerne?

Journalerne skal vælges tilfældigt, men således at stikprøven bliver så repræsentativ så muligt. Dvs. at man sikrer, at der indgår journaler fra alle journalførende læger og personale, som laver

journalnotater. Derudover sikres det, at der udvælges journaler, som bredt dækker klinikkens patientforløb, så forskellige diagnoser og aktiviteter undersøges – herunder operative patienter. Der vælges journaler, hvor patienten har været i klinikken indenfor det seneste år, og det giver bedst mening at vælge journaler, hvor patienten er langt i sit forløb eller afsluttet.

Tilfældigheden kan opnås ved at gruppere nogle patienter ud fra ovenstående principper, og derefter udvælge tilfældige cpr-numrene indenfor hver gruppe, indtil man har det nødvendige antal.

Hvordan gennemgås journalerne

Der er udarbejdet et auditskema, som kan hentes på ekvis' hjemmeside <https://ekvis.dk/Akkreditering/journalaudit>. Det kan anvendes i processen med at gennemgå de udvalgte journaler. Spørgsmålene er stillet på en måde, så det er muligt at svare enten ja, nej eller ikke relevant. Hver enkelt journal gennemgås for alle de spørgsmål, der indgår i journalauditten, indtil alle journalerne er gennemgået. I skemaet tælles resultatet automatisk sammen ude til højre, så klinikken kan få et hurtigt overblik over graden af opfyldelse. Journalerne eller oplysninger på de gennemgåede patienter skal ikke printes/gemmes efter audit.

Det anbefales at fastlægge nogle ensartede vurderingskriterier på forhånd – så man ved hvornår der skal svares ja eller nej, og at man sikrer at journal nr. 1 besvares på samme grundlag som journal nr. 20.

Det anbefales at være flere om at foretage audit – dette kan understøtte drøftelse og refleksion. Lægen kan inddrage læger og personale i klinikken eller foretage audit i kollegiale netværk. Vær opmærksom på, at persondataloven ikke tillader at dele patientrelaterede data uden for klinikken. Hvis audit udføres i faglige netværk, skal journalerne være anonymiserede.

Hvordan vurderes resultatet og evt. opfølgning?

Efter endt journalgennemgang vurderes resultatet og afvigelser danner baggrund for overvejelser om tiltag til forbedring. Vær opmærksom på at målopfyldelsen i JA og NEJ kolonnen tilsammen giver 100%. IKKE RELEVANT kolonnen viser den andel af de samlede spørgsmål, som klinikken har vurderet ikke relevant.

Det er klinikken, der vurderer, hvorvidt mangler skal føre til forbedringstiltag. Er man i tvivl, kan der udføres en mindre stikprøve på 10, for at undersøge om tendensen viser sig igen. Ved 3 eller flere mangler er det ofte ikke en tilfældighed, og opfølgning bør overvejes.

Hvis klinikken planlægger en forbedring, skal der følges op med en ny journalaudit, for at konstatere om de iværksatte tiltag har ført til forbedringer. Denne udføres på samme antal journaler men på nye tilfældige cpr-numre. Der udføres kun audit på de spørgsmål, hvor der er konstateret mangler.

Hvilken dokumentation skal klinikken have?

Ved survey dokumenterer klinikken:

- at de har gennemført audit inden for det seneste år
- at der er udført audit årligt siden sidste survey (for klinikker som er akkrediteret i 1. runde)
- at de obligatoriske spørgsmål i 2. version er anvendt ved audit efter 1. oktober 2018
- resultatet af journalaudit og evt. opfølgende audit

Dokumentationen kan være de udfyldte auditskemaer, hvor dato og resultat fremgår eller en anden form for dokumentation, som opfylder ovenstående. Se f.eks. vurderingsskema på ekvis' hjemmeside <https://ekvis.dk/Akkreditering/journalaudit> Der må ikke fremgå navne eller cpr-numre af materialet. Surveyorne skal ikke se de gennemgåede journaler. Ved survey fortæller klinikken hvordan man har fulgt op på evt. mangler eller problemer, som er fundet ved journalaudit.