

Audit

- en kvalitativ metode til systematisk kvalitetsvurdering i praksis

Hvordan anvendes kvalitetsaudit som evalueringsmetode

Dansk Evalueringselskab september 2007

Disposition

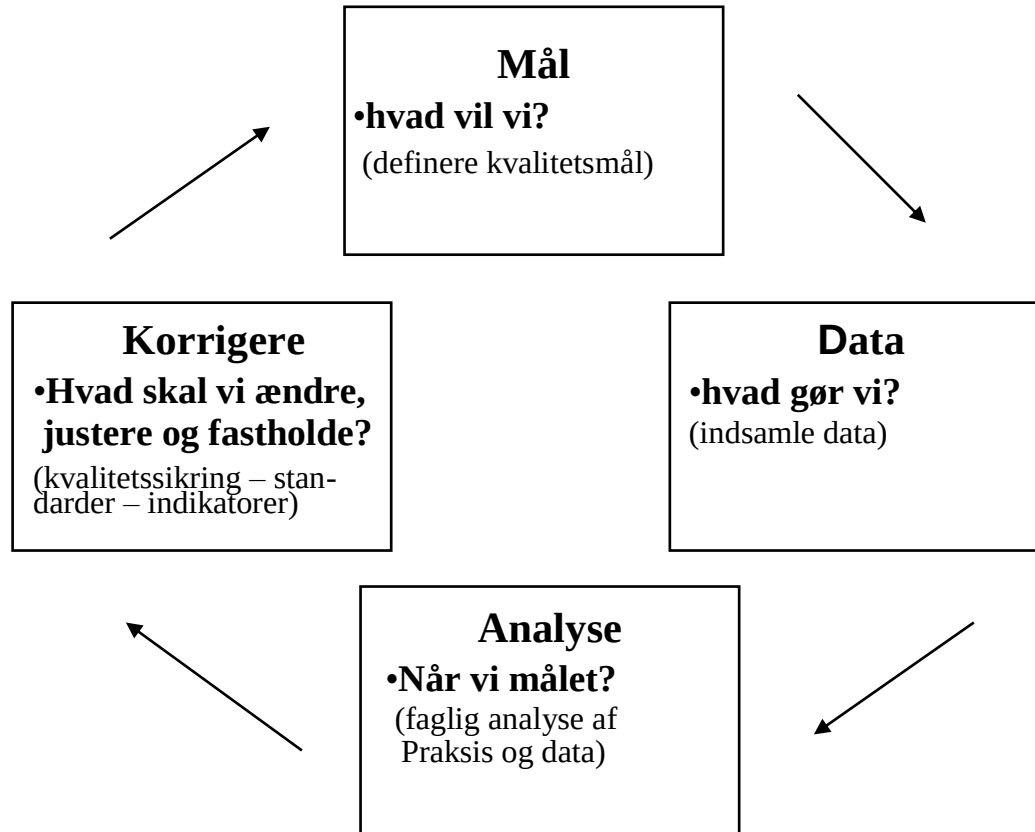
- Introduktion til metoden
- Audit som intern analyse- og dokumentationsmetode
- Audit som metode til evaluering
- Audit trin for trin



Auditmetoden

Introduktion til metoden

Kvalitetsudvikling



Audit

Det engelske ord audit betyder direkte oversat revision eller høring. Begrebet kendes fra forskellige sammenhænge – og er meget udbredt i sundhedsvæsenet.

Audit tager udgangspunkt i konkrete forløb og hændelser og en vurdering af disse i et fagligt panel. Fagfolk sætter sig sammen med hinanden – eller andre eksterne fagfolk – og vurderer den konkrete praksis.

Audit

Auditmetoden bruges til fagpersoners systematiske evaluering af praksis gennem en systematisk vurdering af forløb i et bagudrettet perspektiv.

Dette med henblik på at vurdere kvaliteten af en konkret hændelse, en aktivitet, et antal forskellige praksiseksempler samt til vurdering af eksempelvis specifikke metoder og resultater i den sociale praksis.

Metoden

Metoden har til formål at skabe formelle faglige rammer omkring en konkret faglig vurdering blandt kolleger omkring et konkret tema. Metoden bygger altså på, at fagfolk kollegialt vurderer konkrete forløb med hinanden – ud fra opstillede rammer, mål og metoder. Det er en faglig metode for fagfolk og til fagfolk.

Auditforløb

En audit foregår retrospektivt. Det vil sige, at der arbejdes mod en evaluering af forudgående forløb og hændelser. Et auditforløb kan tage udgangspunkt i ét eller flere konkrete forløb – hentet fra den faglige praksis.

Auditforløb

Forløb og hændelser kan omhandle sagsforløb, behandlingsforløb, aktivitetsforløb, konfliktforløb, visitationsforløb, udslningsforløb, handleplansforløb og konkrete hændelsesforløb og så videre.

I en audit gennemgås konkrete forløb. Relevante data og dokumentation indgår i arbejdet og målet er at vurdere, om kvaliteten i den konkrete indsats og forløb har været god – med udgangspunkt i, om de lever op til faglige mål, rammer eller principper, der er på området.

Audit og læringsperspektivet

Den faglige vurdering efter auditmetoden kan både tage udgangspunkt i de forløb, der ikke har været tilfredsstillende og i de *gode forløb*. Nogle gange lærer vi mest ved at se på det, der ikke gik godt – andre gang lærer vi mere ved at sætte fokus på *det kritisable forløb*.

Det er afhængig af tid, sted, opgave og indhold.

Årsagssammenhænge

Her vil fokus være at få identificeret årsagssammenhænge og væsentlige faktorer, der har betydning, med henblik på, gennem auditmetoden, at sikre gode læringsprocesser gennem en systematisk erfaringsopsamling og evaluering således, at eventuelle fejl eller utilsigtede hændelser, forkerte metoder m.v. ikke gentages.

Tilgange

Den faglige kvalitetsvurdering kan ske på grundlag af *klare og tydeligt opstillede mål og rammer* for kvaliteten. Her vurderes et forløb på baggrund af konkrete, fastlagte rammer for kvaliteten – og hvor audit-processen er at spejle og vurdere de konkrete forløb med de opstillede kvalitetsmål for praksis:
Gør vi det, vi siger vi gør? (FAKTABASET)

Den faglige kvalitetsvurdering kan ske i en *holdnings- og praksisorienteret ramme*, hvor fokus ikke er mål og rammer, men afhængige af deltagerkredsen og deres konkrete erfaringer, der fremlægges og vurderes.
(HOLDNINGSBASERET)

Tilgange

Auditeringen foretages alene på baggrund af den skriftlige *dokumentation* (behandlingsplan, sagsjournal) Det afgørende her er naturligvis om dokumentationen og skriftligheden er så kvalificeret, at det giver mening at Bruge materialet.

Den fortalte historie, hvor er hændelsesforløb rides op som en case. Her vil det være vigtigt, at få historien ridset op - konkrete fagfolk fortæller historien overfor et vurderingspanel.

Auditmetodens indhold

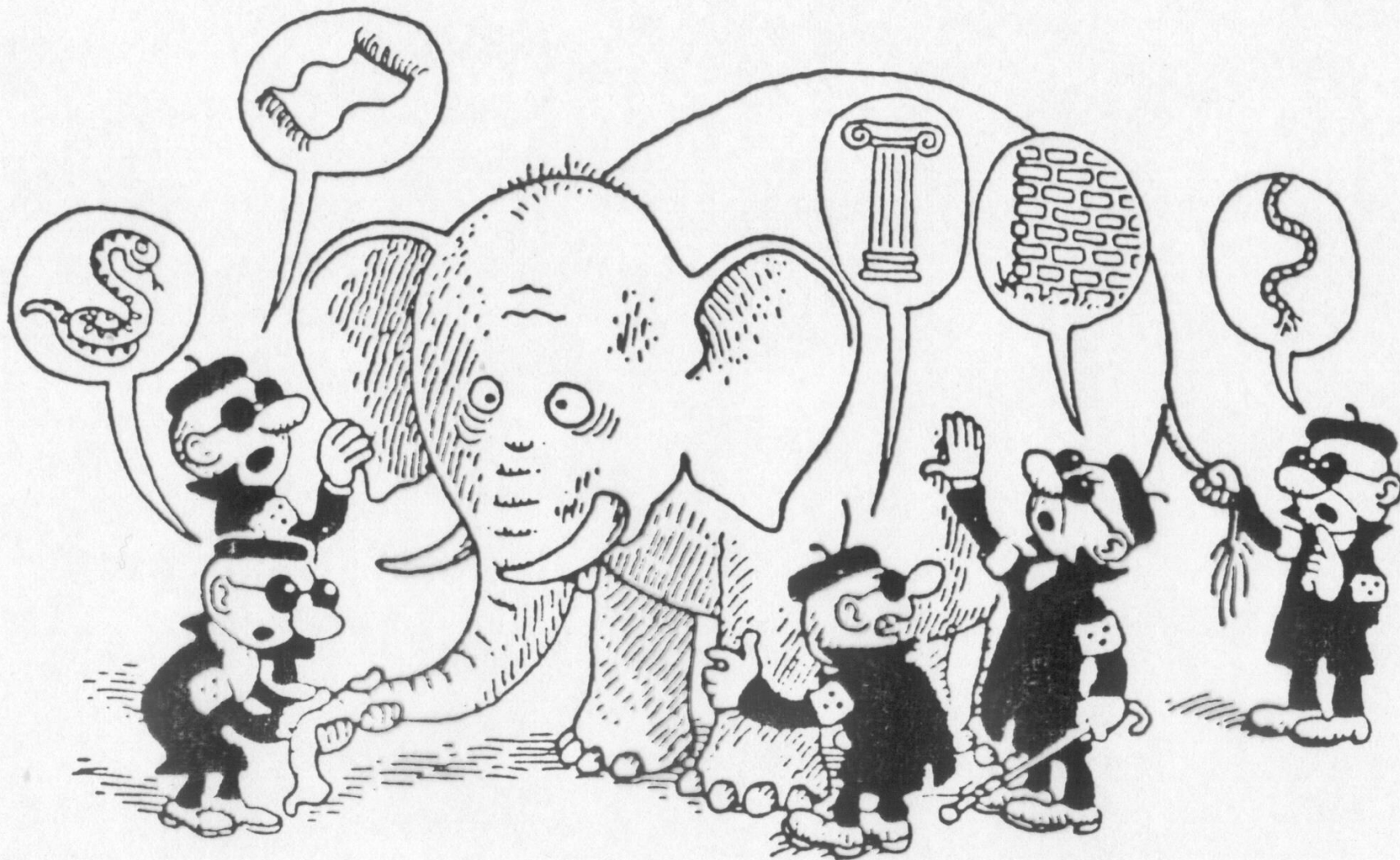
- At vurdere kvaliteten af ydelserne – den faglige kerneydelse i pædagogikken, behandlingen, rådgivningen
- At vurdere forløbet i relation til sammenhæng, kontinuitet og koordination.
- At identificere konkrete kvalitetsproblemer.
- At identificere gode elementer i forløb, faser og rækkefølger.
- At belyse uhensigtsmæssige variationer i den konkrete praksis.

3 audit typer

- *Den interne audit.* En intern læringsproces på den enkelte arbejdsplads, mellem kolleger og ledelse.
- *Den interkollegiale faglige audit.* Faglige kolleger på kryds og tværs af et fagligt fællesskab.
- *En ekstern faglig audit.* Uafhængige og udefrakommende fagfolk. Opgaven er – på et uafhængigt og uvildigt grundlag – at vurdere en konkret praksis. Denne metode anvendes ofte i forbindelse med kritiske forløb, hvor netop den udefrakommende vurdering af en konkret praksis er i fokus ("harvarikommision")

Metodens anvendelse

- Faglig analyse, fortolkning
- Systematisk forandringsarbejde og kvalitetssikring
- Dokumentation og evaluering



Auditforløb - som intern analyse og dokumentationsmetode

Audit om magtanvendelse

- Metodeudvikling
- Systematisk fokus
- Fælles praksis og fælles opfattelse

Hvad er grundlaget

- Det formelle lovgivningsmæssige grundlag for magtanvendelse er bekendtgørelse om magtanvendelse m.v. i døgninstitutioner for børn og unge og i opholdssteder for børn og unge for flere end 4 personer. Socialministeriets bekendtgørelse vil i denne sammenhæng dog alene berøre tilladt fysisk magtanvendelse i henhold til paragraf 2, stk. 1 i bekendtgørelsen.
- Bekendtgørelsen angiver specifikke krav til dokumentation i forbindelse med magtanvendelsessager med skematilførsler og indberetninger til institutionsledere, amtet, forældremyndighedens indehaver og anbringende kommune.

Audit om magtanvendelse

- Faglig panel på institutionen
- 10 sager valgt ud fra en bestemt periode

Audit om magtanvendelse

Vurderingskriterier

- Anledningen
Den pædagogiske metode med henblik på at søge konfliktundgåelse
- Magtanvendelsen
 - Den pædagogiske begrundelse for situationen
 - Den pædagogiske begrundelse for formen
 - En samlet pædagogisk vurdering

Audit om magtanvendelse

Vurderingskriterier

- Efter bearbejdelsen
 - Den pædagogiske efterbearbejdelse i relation til barnet/den unge
 - Den kollegiale støtte
 - Den skriftlige dokumentation
- Samlet bedømmelse

Sagsnummer: _____					
En faglig-pædagogisk vurdering af:	1 Tilfreds- stillende	2 Mindre tilfreds- stillende	3 Ikke tilfreds- stillende	4 Stillingtagen ikke mulig pga. mang- lende dokumentation	Kommentarer
Magtanvendelse					
Pædagogisk/metodisk begrundelse for situationen					
Pædagogisk/metodisk begrundelse for magt-anvendelsesformen					
Den kollegiale støtte i forløbet					
En samlet pædagogisk/metodisk vurdering af magtanvendelsen set i lyset af anledning, situation og magtanvendelsesform					
Anledningen til magtanvendelsen					
Pædagogisk metode mhp. søgning af konfliktundgåelse					
Efter bearbejdelsen					
Den Pædagogiske/metodiske efterbearbejdelse - relationen til barnet efter magtanvendelsen					
Den kollegiale støtte					
Den skriftlige pædagogisk begrundede dokumentation for hændelsen					
Overholdelse af institutionens in-terne instrukser/procedurer og magtanvendelsescirkulæret					
Den samlede bedømmelse					
Den samlede bedømmelse					

Resultater

- Gennemgang af 10 sager
- Vigtigt emne at tale åbent om
- Der er en manglende dokumentation
- Der er stor variation i årsager og magtanvendelsen
- Både eksempler på tilfredsstillende og ikke-tilfredsstillende magtanvendelser

Evaluering

– hvad siger deltagerne til metoden?

- Metoden er anvendelig
- Metoden fremmer det kritiske blik – øje for også den enkelte medarbejder
- Synliggør forskelle og skaber fælles bevidsthed og fælles sprog
- Ressourcer og prioritering
- Kan bruges på andre områder

(Uddrag af evalueringsnotat, Afdelingen for Børn og Unge, Århus Amt 2001)



Audit som metode til evaluering

Audit af ungdomssanktionen

I alt 14 deltagere i auditpanelet. Tværfagligt panel med repræsentanter fra:

- Børn- og ungeafdelingen, Århus Amt
- Ungeinstitutioner, Århus Amt
- Familiecentrene i Århus Kommune
- Ungdomscentret i Århus Kommune
- Anklagemyndigheden, Århus Politi

I alt 12 sager

Design af vurderingsgrundlaget

1. Udkast til vurderingskriterier
(litteraturstudier)
1. Drøftelse i arbejdsgruppe – revision
2. Input fra relevante institutionsforstandere
– revision
3. Pilottest af 2 sager - revision

Vurderingsgrundlag

I alt 23 kriterier i fht. følgende temaer:

- Den unges sociale profil
- Kommunens indstilling til retten
- Handleplanen
- Planlægning af forløbet
- Overførsler/tilbageførsler
- Indsatsen

Vurderingsskala: Tilfredsstillende, mindre tilfredsstillende, ikke tilfredsstillende, stillingtagen ikke mulig

Auditforløbet

- I alt 3 møder med 3 – 5 sager
- Individuel vurdering – sammenfatning af vurderinger forud for mødet
- Struktureret runde med individuelle vurderinger og begrundelser
- Generel drøftelse af vurderingskriteriets problemstillinger
- Flere anbefalinger blev formuleret - høring
- Sammenfatning af resultater og anbefalinger

Sag nr:		 Tilfreds- stillende	 Mindre tilfredsstillende	 Ikke tilfreds- stillende	 Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation
9.	Vurder om den unge og dennes forældre er blevet tilfredsstillende inddraget i udarbejdelsen af handleplanen.				
Kommentarer: 					
De næste spørgsmål omhandler planlægningen af forløbet					
10.	Vurder om det på tilfredsstillende vis er lykkedes at planlægge den unges forløb på sikret institution således, at der er skabt mest mulig kontinuitet for den unge (vedr. ikke tilbageførsler).				
Kommentarer: 					

5.4.2 Inddragelse af forældre og støttepersoner i den unges forløb

På spørgsmålet om forældre og andre relevante støttepersoner er tilfredsstillende inddraget i den unges forløb, er næsten alle svar afgivet i "*tilfredsstillende*".

Vurderingskriterium: Vurder om den unges forældre og andre relevante støttepersoner er blevet tilfredsstillende inddraget i den unges forløb.	 Tilfredsstillende	 Mindre tilfredsstillende	 Ikke tilfredsstillende
	93 %	3 %	3 %

Ud fra det gennemgåede sagsmateriale vurderer auditpanelet, at der generelt udføres en betydelig indsats for at sikre en løbende kontakt og orientering af forældre. Orienteringen og opfølgningen på aftaler foregår eksempelvis i form af hjemmebesøg, forældrebesøg på institutioner eller via tilknytning af familiebehandler. I de fleste tilfælde ser denne indsats ud til at være lykket. Set i lyset af de positive tilkendegivelser på spørgsmålet, har auditdeltagerne ikke fundet anledning til at fremsætte anbefalinger.

6. Sammenhæng mellem faserne

6.1 Kontinuitet

6.1.1 Tilpasses handleplanen løbende den unges udvikling og behov

I halvdelen af de gennemgåede sager, vurderer auditpanelet, at tilpasningen af handleplanerne er foretaget med passende intervaller, som følger den unges udvikling. De gode eksempler er således karakteriseret ved, at handleplanerne løbende bliver mere præcise i forløbet. I den anden halvdel af sagerne finder auditpanelet derimod, at den løbende tilpasning af handleplanerne til den unges udvikling er "*mindre*" eller "*ikke tilfredsstillende*".

Vurderingskriterium: Vurder om handleplanen løbende tilpasses den unges udvikling og behov på tilfredsstillende vis.	 Tilfredsstillende	 Mindre tilfredsstillende	 Ikke tilfredsstillende
	52 %	21 %	26 %

Det fremgik af auditdeltagernes diskussioner, at der var to årsager til den begrænsede tilfredshed med den løbende tilpasning af handleplanerne.

For det første blev handleplanerne i flere af de gennemgåede sager ikke tilpasset i forbindelse med væsentlige ændringer i sanktionsforløbet, eksempelvis i forbindelse med tilbageførsler eller forlængelse af tidsfristerne i ungdomssanktionen. I flere af de gennemgåede sager blev hele behandlingsindsatsen omdefinert flere gange i den unges forløb uden en revidering af handleplanen. I ét sagsforløb foreligger en handleplan dateret 07.01.2003, som er udarbejdet i forbindelse med indstilling til ungdomssanktion. Næste handleplan i den unges forløb foreligger 13.02.2004. I den mellemliggende periode på over et år har den unge været på sikret institution i fase 1, på to opholdssteder i fase 2, været tilbageført til sikret institution og derefter anbragt i et en-mandsprojekt, uden at det har givet anledning til justering eller ajourføring af handleplanen.

Auditdeltagerne er for det andet utilfredse med, at handleplanerne i en række sager ikke ajourføres i henhold til den ofte gode og uddybende udredning, der foretages i de unges forløb. I flere sager kan man således læse i statusnotater og referater fra

Anbefalinger vedr. inddragelse af den unge og forældre i handleplanen

- Auditpanelet anbefaler, at den unges og forældrenes underskrift i videst muligt omfang bør fremgå på handleplanen
- Hvis der er modstand mod handleplanen, bør det fremgå i skrift i handleplanen, således at alle involverede personer er orienteret herom

Anbefaling vedrørende løbende justering af handleplanerne

- Auditpanelet anbefaler, at handleplanerne som minimum bør tilpasses, når der indgås aftaler om væsentlige ændringer i forløbet, f.eks. vedrørende tilbageførsler eller den behandlingsmæssige indsats.

Anbefalinger vedrørende planlægning og kontinuitet i fase 1

- Relevant personale fra fase 1 og fase 2 bør mødes og koordinere overgangen med udgangspunkt i den fælles handleplan.
- Der bør etableres kontaktsøg, dels af fase 2 personale hos den unge i fase 1, dels af den unge i fase 2 inden overgang hertil.

Anbefaling vedrørende planlægning og kontinuitet i fase 2

- Auditpanelet finder det væsentligt, at de unge så vidt muligt fastholdes i én og samme institution i fase 2. Det giver mulighed for stabile relationer til personalet samt en samlet og kontinuerlig indsats.



FACITORE PAUSE CAFFE'



Audit

Trin for trin I

- Forberedelse

Program

Forberedelse af audit

Trin 1:

At opstille relevante temaer og
sammensætning af auditteam

Det faglige grundlag

Den faglige vurdering må tage udgangspunkt i en bestemt ramme således, at vurderingen ikke hviler på et fuldstændig tilfældigt grundlag.

En videns baseret audit tager udgangspunkt i at vurdere forløb ud fra den aktuelle faglige viden, der er på området.

En audit på baggrund af fastlagte målsætninger tager udgangspunkt i at vurdere forløb ud fra, om fastlagte mål er blevet efterlevet og opfyldt.

Fokus i auditforløbet

- Fokus på den faglige kvalitet
- Fokus på den organisatoriske kvalitet
- Fokus på den brugeroplevede kvalitet

Fokus i auditforløb

- Struktur
- Proces
- Resultater

Gruppedrøftelse 1

- Fastlæggelse af formål med auditforløbet
- Fastlæggelse af faglige tema

Program

Forberedelse af audit

Trin 2:

Fastlæggelse af udvælgelseskriterier og
vurderingskriterier

Udvælgelse af forløb

- Inden for valgte tema – og opstillede mål – hvilke forløb eller sager er relevante at udvælge
- Hvordan kan vi udvælge (intern audit – eller ekstern). Formelle opstillede krav?

Udvælgelse af forløb

- Lovgivning
- Krav til håndtering af materiale (evt. samtykke indhentes)
- Sammensætning af auditpanel

Udvælgelse af forløb

- Med faste tidsinterval
- Helt tilfældige forløb, som udtages efter en bestemt systematik, f.eks. de første 5 afsluttede sager hver måned.
- Specifikke forløb, der indeholder nogle konkrete problemstillinger, der ønskes belyst.
- Forløb, der har givet anledning til kritik, eller hvor der er konstateret fejl eller mangler.
- Forløb, der er karakteriseret som de gode forløb, som udtages, fordi læringsperspektivet om det gode forløb kan illustreres.

Vurderingskriterier

Den faglige refleksion og vurdering er afgørende

For at skærpe vurderingen og for at bringe Klarhed vurderes den enkelte sag efter fastlagte vurderingskriterier

Vurderingskriterier - eksempel

- Tilfredsstillende
- Mindre tilfredsstillende
- Ikke tilfredsstillende
- Stillingtagen ikke mulig på grund af manglende dokumentation

Vurderingskriterier – skal vurderingen opgøres i tal?

- Mål opfyldt 100 %
- Mål opfyldt 80 %
- Mål opfyldt 50 %
- Mål opfyldt 30-50 %
- Mål opfyldt 0-30 %

Gruppedrøftelse 2

- Fastlæggelse af vurderingskriterier
- Fastlæggelse af udvælgelseskriterier

Sagsnummer: _____					
					Kommentarer

Program

Forberedelse af audit

Trin 3:
Forberedelse af auditforløbet

Forberedelsen

- Formål
- Organisering (hvem skal deltage)
- Indholdet
- Tidsplanen
- Krav til rapportering

Forberedelsen

- Information om initiativet og metoden til alle
- God tid til planlægningen
- Fastlæggelse af ramme, organisation, tidsplan fra start

Sammensætning af auditteam

- Ikke for stor, ikke for lille
- Dem der skal være der og ikke flere
- Tværfaglig
- Mere end 6 – mindre end 15
- Udpeget formand
- Sekretær/referent der udarbejder skriftlig rapport (hvis denne prioriteres)

Forberedelsen - deltagerne

- Startmøde: Introduktion til metoden og den konkrete opgave
- Møde hvor rammer for audit fastlægges (mål, vurderingskriterier, udvælgelse osv.)
- Godkendelse af ramme, tidsplan, skemaer
- Pilottest? – sikring af det fælles grundlag
- Kopiering og udsendelse af materiale

Gruppedrøftelse 3

- Forberedelsen til audit
- Individuel gennemlæsning af sager

Audit

Trin for trin II

- Dokumentation og organisering

Dokumentation i auditforløbet

- Skal der udarbejdes casebeskrivelser?
- Hvordan skal vurderingerne opgøres (tal og kommentarer)
- Hvor mange cases skal gennemgås for at opnå et tilstrækkeligt antal
- Skal der udarbejdes referater undervejs i auditforløbet – og hvem er referent og dokumentalist
- Alle deltagere godkender materialet i forløb eller efterfølgende

Huskeliste

- Udvalg og opstil relevant tema
- Formål med auditforløbet – hvad er i fokus
- Fastlæggelse af temaer og vurderingskriterier
- Udvalgelseskriterier
- Sammensætning af auditteam
- Dokumentationskrav til auditforløbet
- Forberedelse, information, ramme og organisation og tidsplan
- Forberedelsesmøde (evt. 2) med auditteam
- Forberedelse og kopiering af materiale – udsendelse
- Individuel gennemlæsning og vurdering
- Auditmøde – tid, sted, formand, sekretær/referent
- Auditforløb gennemføres
- Opfølgende møde – rapport drøftes



Vil du læse mere?

- Blomhøj, Gerda & Mainz, Jan *Audit. Et metode til kvalitetsudvikling i klinisk praksis*
Klaringsrapport nr. 9. 2000. Ugeskrift for læger
- Mainz, Jan & Blomhøj, Gerda *Audit – en metode til kvalitetsudvikling* in Jørgensen & Mainz & Rosenberg. *Psykiatri, forskning, teknologivurdering og kvalitetsudvikling*. Munksgaard 2002
- Blomhøj, Gerda & Kjærgaard, Johan & Mainz, Jan & Vitting-Andersen, Karen *Audit* in Kjærgaard & Mainz & Jørgensen & Willaing: *Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet*. Munksgaard 2001

Peter Rhode
Centerchef
Center for Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland
Olof Palmes alle 15
8200 Århus N
Tlf. 87 28 49 11
Mail: peter.rhode@stab.rm.dk
Hjemmeside:
www.centerforkvalitetsudvikling.rm.dk