

# Клінічний аудит

## Що це і чому він важливий?

Сара Тводл  
Директор, SIGN

# Короткий огляд презентації

- Що таке клінічний аудит?
- Як він відрізняється від клінічного дослідження?
- Етапи клінічного аудиту
- Приклад – організація роботи з інсультами у Шотландії

# Що таке клінічний аудит?

- Клінічний аудит є процесом вдосконалення якості, що спрямований на покращення догляду за пацієнтами та результатів через:
  - систематичний перегляд допомоги у порівнянні до детальних критеріїв, отриманих із рекомендацій або бюлетенів клінічних стандартів
  - впровадження змін там, де допомога або результати не досягають очікуваного рівня
  - проведення повторного аудиту, для забезпечення підтримки змін
- Це відомо як “цикл клінічного аудиту”

# Цикл клінічного аудиту



# Що таке клінічний аудит?

- Декілька циклів аудиту може потребуватися для отримання бажаних змін та переконання в тому, що вони підтримуються. Це може зайняти тижні, місяці або роки, в залежності від обставин
- Клінічний аудит має проводитися людьми, а не людьми
- Клінічний аудит є потужним інструментом для вдосконалення допомоги та результатів пацієнтів, якщо виконується ретельно та у відповідь на конкретні потреби

# Клінічний аудит та клінічне дослідження

- Клінічний аудит
  - Спрямований на визначення ступіні в якій окрема клінічна практика відповідає передовій клінічній практиці
- Клінічне дослідження
  - Спрямоване на визначення того, яка є або якою має бути передова клінічна практика.

# Як виконується клінічний аудит

- Здебільшого клінічний аудит виконується місцево, як відповідь на місцеві потреби – або індивідуально працівниками ОЗ або групами професіоналів у одно- або багатогалузевих командах
- Альтернативно, клінічний аудит може охоплювати всі послуги по регіону або країні:
  - ініціюється та провадиться лікарями однієї сфери
  - ініціюється національною організацією з якості та провадиться лікарями
  - ініціюється та провадиться національною організацією

# Національний клінічний аудит

- Національний клінічний аудит може встановлювати критерії для аудиту та визначати стандарти, відносно яких аудит перевірятиме послуги, але впровадження змін може відбуватися тільки на місцевому рівні
- Центральний моніторинг може використовуватися для “затягнення петлі”, забезпечення того, що зміни відбулися

# Етапи клінічного аудиту

- Підготовка до аудиту
- Вибір критеріїв
- Оцінювання показників діяльності
- Впровадження вдосконалень
- Підтримка вдосконалень

# Етап 1 – Підготовка до аудиту

П'ять ключових елементів:

- вибір теми
- визначення цілі аудиту
- забезпечення необхідних структур
- визначення навичок та людей, необхідних для проведення аудиту, а також навчання персоналу та заохочення їх до участі
- залучення користувачів до процесу.

# Вибір теми

- Типи питань, що потрібно розглянути:
  - Чи пов'язана тема із високими видатками, об'ємом або ризиком для персоналу або користувачів?
  - Чи існують докази серйозної проблеми із якістю, наприклад, високий рівень ускладнень?
  - Чи наявні достатні докази для повідомлення стандартів, наприклад, систематичні перевірки або національні клінічні рекомендації?
  - Чи піднята проблема підлягає змінам?
  - Чи тема стосується ініціатив національної політики?
- Деякі питання можуть також стати важливими через необхідність публічного звітування.

## Ціль аудиту

- Проект без чітких цілей не зможе нічого досягти
- Чітке визначення цілі повинно бути зроблено до того, як відбудеться розгляд відповідних методів аудиту
- Методи аудиту, включно із цілями та завданнями, критеріями та цільовими рівнями показників діяльності, вимогами до даних, інструментом збору даних та погодженими строками, повинні бути задокументовані

# Приклади цілей клінічного аудиту

- вдосконалити
  - посилити
  - забезпечити
- вдосконалити процес переливання крові у лікарні
  - збільшити кількість пацієнтів, гіпертензія котрих знаходиться під контролем
  - забезпечити доступ кожної дитини до щеплень проти дифтерії, правця, коклюшу, поліомієліту, грипу В, та менінгіту С до досягнення 6-місячного віку.

# Структури, навчання та залучення

- Структури повинні бути наявні для того, щоб забезпечити залучення відповідних осіб у відповідний час
- Досвід, необхідний для управління та очолювання проекту, досвід аудиту, збору та аналізу даних
- Також необхідні:
  - Клінічна та управлінська участь
  - Час
  - Чесність

## Етап 2 – вибір критеріїв

- Клінічний аудит може включати оцінювання процесу та/або результатів допомоги.
- Чітко сформульовані та детальні критерії повинні використовуватися замість розпливчастих.
- Систематичні методи повинні використовуватися для виведення критеріїв з доказів. Вони включають методи для отримання критеріїв із рекомендацій хорошої якості або перевірок доказів.

## Етап 2 – вибір критеріїв

- Критерії повинні стосуватися важливих аспектів допомоги та бути вимірюваними.
- У разі, якщо докази, отримані у результаті дослідження, підтверджують вплив процесів клінічної допомоги на результат, вимірювання процесу допомоги є, зазвичай, більш чутливим та напряду вимірює якість допомоги.
- Коригування відносно набору випадків здебільшого вимагається для порівняння результатів різних постачальників.

## Етап 3 – оцінювання показників діяльності

- Ключовим питанням є послідовність – які б джерела даних не використовувалися, дані повинні збиратися та вимірюватися в один і той самий спосіб
- При зборі даних, рекомендується використання ретельно розробленого інструменту отримання даних.
- Навчання осіб, відповідальних за збір даних може покращити сталість даних.
- Хоча клінічні записи часто використовуються в якості джерел даних, вони часто є неповними. Збір даних з кількох джерел може допомогти з подоланням цієї проблеми.
- Якщо наявні дані, що збираються на регулярній основі, вони можуть використовуватися в аудиті.

## Етап 3 – оцінювання показників діяльності

- Електронні інформаційні системи можуть допомагати у проведенні аудиту в різні способи, включаючи: покращення доступу до доказів, отриманих в результаті дослідження; ідентифікація користувачів; збір даних; спонукаючи зміни у шаблонах записів; а також уможливлючи впровадження виправлених систем допомоги.
- Етичні питання, пов'язані із аудитом, можуть виникнути при зборі даних та представленні результатів.
- Кожен аудит повинен визначати користувачів, що мають бути залучені, аспекти допомоги, що розглядатимуться та часовий проміжок, в якому дійсні критерії.
- Відповідні методи та засоби вибіркового дослідження можуть стати у нагоді

## Етап 4 – впровадження вдосконалень

- Системний підхід до впровадження, включно із визначенням місцевих перешкод для змін, підтримкою командної роботи та використанням різноманітних специфічних методів, скоріш за все, буде успішним
- Дослідження потенційних перешкод для змін допомагає при розробці планів з впровадження
- Фактори контексту впливають на ймовірність змін. Вони включають важливість змін для користувачів послуг, ефективність командної роботи та організаційне середовище

# Структура Грола для впровадження вдосконалення (1997р.)

- Визначати чітко та просто необхідні зміни
- Визначити перешкоди для змін, включно із професійними та організаційними бар'єрами
- Обрати методи впровадження для подолання перешкод
- Розробити інтегрований план для координованого надання та моніторингу втручань
- Забезпечити виконання та зміну (за необхідності) плану, а також оцінку просування

## Етап 4 – впровадження вдосконалень

- Використання багатогранних втручань, обраних у відповідності до конкретних обставин, має більше шансів на успіх у зміні показників діяльності, ніж використання одного втручання, такого як відгуки або розповсюдження навчальних матеріалів
- Інтерактивні навчальні втручання, включно із зовнішніми, нагадування користувачам послуг та/або професіоналам (як мануальні, так і комп'ютеризовані), підтримка рішень, а також системні зміни можуть іноді, але не завжди, бути ефективними.
- Зміни більш ймовірні, якщо вони є частиною більш складного комплексу процесів/втручань.

## Етап 5 – Підтримка вдосконалень

- Вдосконалення у допомозі, які впроваджуються в якості частини клінічного аудиту, повинні контролюватися, оцінюватися, підтримуватися та посилюватися в рамках підтримуючого середовища
- Структури та системи повинні розроблятися для уможливлення інтеграції вдосконалень організаціями в рамках запланованої стратегії
- Необхідна культура, в рамках якої досвід користувача є основною мотивацією для вдосконалення, та яка створює впевнений персонал, який не боїться звітувати або протистояти невідповідним показникам діяльності та має чіткі і сталі цілі
- Системи, структури та специфічні механізми наявні для моніторингу підтримання вдосконалень

# Приклад – шотландський аудит допомоги при інсульті

- Інсульт займає третє місце серед найпоширеніших причин смерті у Шотландії та перше місце серед найпоширеніших причин втрати працездатності серед дорослих
- Аудит допомоги проводився відповідно до стандартів допомоги при інсультах НСОЗ ВЯШ, заснованих на рекомендаціях щодо інсульту SIGN
- Проводився для підтримки Стратегії шотландського уряду щодо ВПС та інсульту

# Аудит допомоги при інсульті – ключові індикатори якості

- **Відсоток пацієнтів із інсультом, що потрапляють до Інсультного блоку в рамках 1 дня після госпіталізації.** Допомога у інсультному блоці пов'язана із зменшенням ризику летального результату та втрати працездатності в результаті інсульту. Стандарт НСОЗ ВЯШ полягає в тому, що принаймні 70% пацієнтів повинні направлятися до інсультного блоку в рамках 1 дня після госпіталізації.
- **Відсоток пацієнтів, що отримують задокументовану перевірку ковтання в день госпіталізації.** Біля половини всіх пацієнтів з інсультом неспроможні безпечно ковтати при потраплянні до лікарні. При отриманні рідини або їжі неналежним чином, у пацієнтів може розвинутися, та навіть стати причиною смерті, пневмонія. Та в разі не отримання адекватного догляду в них можуть виникнути дегідратація та виснаження, що можуть призвести до затримання одужання та/або погіршення результатів. За стандартом НСОЗ ВЯШ всі пацієнти повинні отримувати перевірку ковтання в рамках одного дня після госпіталізації.

# Аудит допомоги при інсульті – ключові індикатори якості

- **Відсоток пацієнтів, що отримують сканування мозку протягом двох днів з моменту госпіталізації.** Сканування мозку є необхідним для підтвердження діагнозу “інсульт” та встановлення причини інсульту - ішемія (заблокована кровоносна судина) або крововилив (розрив кровоносної судини). Лікування для заблокованої судини є дуже небезпечним для пацієнта із розривом судини. За стандартом НСОЗ ВЯШ принаймні 80% пацієнтів отримують сканування мозку протягом двох днів з моменту госпіталізації.
- **Відсоток пацієнтів із ішемічним інсультом, які отримують аспірин протягом двох днів з моменту госпіталізації.** Аспірин, що отримується протягом перших 2 днів знижує пропорцію пацієнтів, що мають повторний інсульт та наступну непрацездатність. За стандартом НСОЗ ВЯШ всі пацієнти повинні отримувати аспірин протягом перших 2 днів, якщо немає протипоказань.

# Аудит допомоги при інсульті – ключові індикатори якості

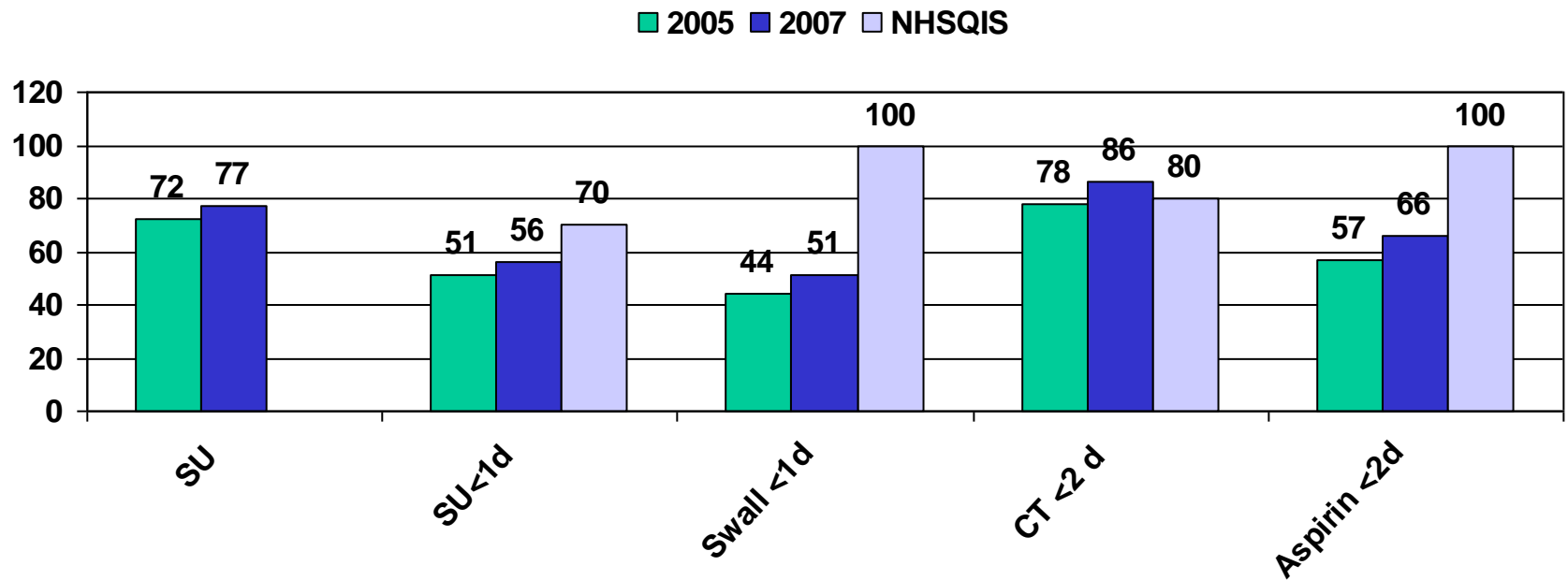
- **Відсоток пацієнтів із мікроінсультом (транзиторна ішемічна атака), яким не потрібна негайна госпіталізація, що оглядаються у спеціалізованій нейро-судинній клініці протягом 14 та 7 днів з моменту отримання направлення. Ризик інсульту протягом першого тижня щонайменше 10%. Відповідний догляд може зменшити цей ризик впововину, але тільки якщо розпочати такий догляд якомога раніше. За стандартом НСОЗ ВЯШ 80% пацієнтів повинні пройти огляд в межах 14 днів, а в ідеалі - 7 днів.**

# Шотландський аудит допомоги при інсульті

Цілі аудиту:

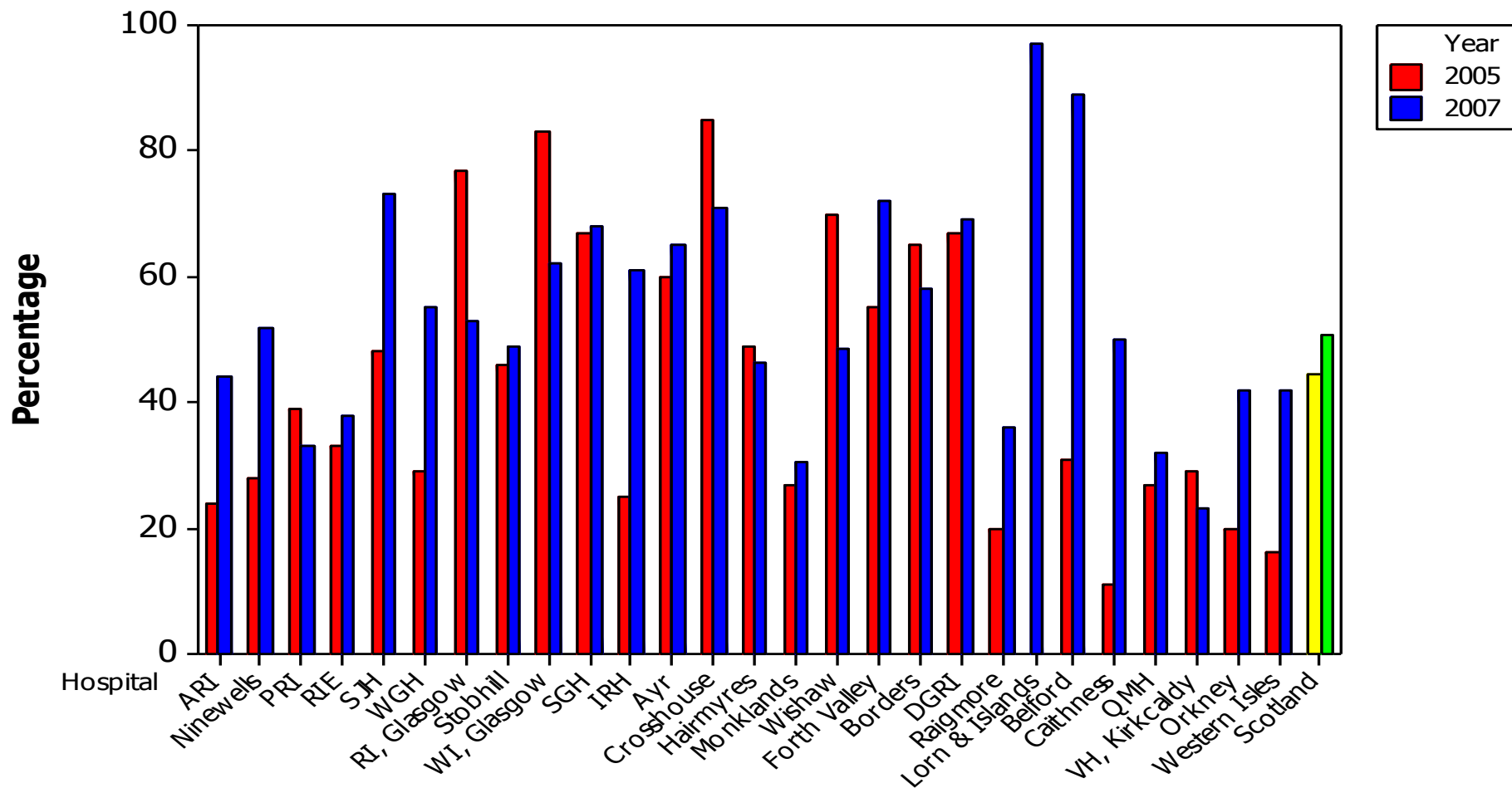
- Впровадити вдосконалення у організації та наданні допомоги при інсультах через заохочення:
  - обміну передовою практикою
  - неухильне слідування доказам
  - кращого запису допомоги пацієнтам
- Підтримати прийняття управлінських рішень через:
  - надання даних, що дозволяють краще планування послуг
  - надання даних для оцінки консультантами задля відображення показників діяльності окремого лікаря
  - бути достатньо гнучким для задоволення потреб у інформації окремих користувачів, задля допомоги роботи над конкретними слабкими місцями у місцевій клінічній допомозі

# Національні показники діяльності



# % пацієнтів, в яких перевірено ковтання у день госпіталізації

(Стандарт НСОЗ ВЯШ = 100%)



# Шотландський аудит допомоги при інсульті

- Більш важливими, ніж фактично одержані дані, були дискусії, які вони ініціювали щодо впровадження вдосконалень
- Наприклад, як можна вдосконалити госпіталізацію до інсультного блоку?
  - Реорганізація маршрутів пацієнта
  - Надання більших повноважень членам команди по інсультам в сферах оцінювання Збільшення ліжкового фонду інсультних блоків
  - Більш щільна співпраця із менеджерами у лікарнях
  - Співпраця між лікарнями для забезпечення відповідного використання всього потенціалу

# Шотландський аудит допомоги при інсульті

- Клінічний аудит визначив слабкі місця існуючої практики та приклади передової практики, яку можна поширювати по всіх лікарнях
- Впровадження передової практики буде використане виправленою національною стратегією допомоги при інсульті
- Повторний аудит буде проведений після впровадження стратегії

# Висновки

- Клінічний аудит є потужним інструментом для вдосконалення допомоги та результатів пацієнтів, якщо виконується ретельно та у відповідь на конкретні потреби
- Клінічний аудит відіграє важливу роль у будь-якому середовищі, де метою є вдосконалення якості медичної допомоги
- Це динамічний процес, що складається із декількох етапів та може потребувати декількох циклів для того, щоб якість було покращено та закріплено

# Питання?

