



BESTYRELSENS KLUMME:

Kvalitet med omtanke

Aret går på held og giver som sædvanligt anledning til refleksion over, hvad 2022 bragte med sig. Vi slap ud af coronarestriktionerne for at træde ind i en mere usikker verdensorden med krig blot 2.000 km fra Danmark ... der kom flygtninge, som skulle hjælpes med at konvertere deres medicin til danske præparater og forstå det danske sundhedsvæsen.

Vi ser desværre også effekten af ufreden hos vores mest socialt udsatte patienter, der – med de stigende priser på dagligvarer – holder op med at tage medicin for at have råd til mad og varme. Og vi ser fortsat skyggerne af coronapandemiens lange og noget ensomme tid for børnene foran skærmene; vores små patienter kommer nu hyppigere med tegn på øget mistrivsel.

Trods disse triste begivenheder har vi i DSAM fortsat arbejdet med at synliggøre vores fags faglige kvalitet.

Som næstformand og kvalitetsordfører har jeg i år blandt andet været med til at forberede overgangen til et nyt og opdateret diagnosesystem for almen praksis, ICPC-3. Hospitalerne udskifter om få år ICD-10 til ICD-11, og vores nuværende diag-

nosesystem, ICPC-2, vil ikke kunne oversætte diagnoser fra ICD-11. Så vi skal have et nyt. Vi skal undgå fejloplysninger i patientens journal. Derfor er det vigtigt, at overgangen sikres, så en patient, der udskrives fra hospitalet med f.eks. diagnosen atrieflimmer, ikke tildeles diagnosen urininkontinens eller noget andet misvisende i vores journaler. Et stort og nødvendigt arbejde venter forude.

... vi har brug for at
kunne vise omverdenen,
hvor godt vi i
virkeligheden passer
på vores patienter.

Vi skal også undgå forstyrrende fejlkilder i vores egne data i vores IT-systemer. Når man læser årsrapporten fra RKKP om diabetes, ser det aktuelt ud, som om vi ikke passer vores patienter godt, da kun ca. 55 pct. af

de praktiserende læger har fået indberettet diabetesdata fra almen praksis. Det er næppe blot 55 pct. af os, der laver årsstatus for vores diabetespatienter. Det er nok snarere vores data, som er ufuldstændige. Vi har brug for, at systemhusene gør det let og enkelt at lægge resultaterne på den rigtige "hylde" (IUPAC-kode), og at vi kan lave RKKP-indberetning uden anden aktiv indsats fra os end godkendelse – og uden et øget tidsforbrug.

Det er rigtigt ærgerligt, at vores kvalitet ikke kan dokumenteres optimalt endnu, for vi har brug for at kunne vise omverdenen, hvor godt vi i virkeligheden passer på vores patienter. Og ikke kun til RKKP. Laboratorieværdier og diagnoser er to af de parametre, som kan bruges til at vise vores kvalitet, men det skal ikke være den enkelte læge, der skal slette ubrugelige IUPAC-koder eller sikre, at data kommer igennem til rette sted.

Vi vil gerne kunne vise, hvor gode vi er – til diabetesbehandling, til minoritetsgrupper, til de socialt udsatte og til børnene. Vi favner dem alle og følger dem i både gode og tunge tider.

Må 2023 blive lysere end 2022 for os alle! //