

DAK-E IT information

Februar 2012

Nyhed!

Kære kollega,

Som mange sikkert har bemærket, er der ændret i diabetespop-uppen og diabetesrapporten. I forlængelse af sidste nyhedsbrev vil vi her gerne udbygge forklaringen til forandringerne: Det er nu muligt at skrive en personlig bemærkning i pop-uppen. Det kan fx være, at patienten ”ikke ønsker kolesterolsænkende medicin”, ”ikke vil gå i ambulatoriet” eller lign. Når der således skrives en bemærkning på patienten, vil der i rapporten i kolonnen med årskontroldatoen komme en blå *. Når du i rapporten kører musen hen over *, kan du læse den bemærkning, du skrev i pop-uppen.

Samtidig er der i rapporten indsat en ekstra søjle efter hhv. HbA1c og LDL kolesterol med ”rkm” (rekommenderede) værdier. De seneste års forskning viser nemlig, at ikke alle patienter skal behandles lige stramt. Hvis en patient, der har haft diabetes i mere end 12 år, behandles lige så stramt som en patient med nykonstateret diabetes, stiger hjertedødeligheden. Derfor flyttes målet (”rkm” værdien) fra 6,5 til 7,5 i stedet. Ligeledes kan værdien for LDL kolesterol ændres afhængig af eventuelle komplikationer til diabetes. Det er ikke altid lige let at huske alle faktorerne, så derfor har vi ladet computeren beregne de optimale mål for den enkelte patient, og værdierne er anført i de to ”rkm” kolonner. Nederst på siden er der indsat en ”knap” med ”Behandlingsrekommendation”, hvor du kan se algoritmen for tallene i de to ”rkm” kolonner.

De to nye søjler har kostet stratificeringsprikkerne. Der er desværre ikke plads til både og. Stratificeringen er dog først og fremmest faldet bort, fordi den ikke magter en korrekt vurdering af, hvor patienterne er bedst tjent med at blive behandlet! En behandlingsstratificering er en ”Lægefaglig vurdering, som tages i praksis af den enkelte læge”. Som hjælp til vurderingen fås betydelig flere informationer ved at klikke på den sorte båndmenu ud fra hhv. HbA1c, LDL kolesterol, Urin albumin og BT mhp. at identificere de patienter, hvor der er størst forbedringspotentiale. Det er her, den lægefaglige vurdering skal bruges. Er patienten bedst tjent med at blive behandlet i almen praksis eller på diabetesambulatoriet? Og skal patienten evt. også henvises til et kommunalt tilbud?

De fem områder, som overenskomsten omhandler (diabetes, KOL, iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens og Stress, Angst og Depression) vil alle inden for det kommende halve år blive trimmet både med hensyn til pop-up og selve kvalitetsrapporterne. Mere herom senere.

Vi er i øjeblikket ved at passere de magiske 50 % i tilslutning fra almen praksis til Sentinel Datafangst, idet vi nu har 1004 klinikker tilmeldte af de godt 2000 klinikker, der er i landet. Samtidig er det besluttet, at alle øjenlæger i løbet af 2012 også skal på Sentinel Datafangst. Det giver mulighed for samkøring, så data fra øjenlægerne kan integreres i vores diabetesrapport, hvis vi kan få de nødvendige tilladelser.

Har du kommentarer til rapporterne inkl. ønsker om ændringer eller forslag til nye relevante rapporter, er du meget velkommen til at kontakte os jf. nedenstående kontaktoplysninger. Vi vil i den takt, det er muligt og rimeligt, forsøge at efterkomme de ønsker, vi får. I sagens natur kan vi selvfølgelig ikke imødekomme alt – og specielt ikke så hurtigt som tidligere.... men skriv alligevel!

De bedste hilsner

*DAK-E-gruppen
Henrik Schroll*

DAK-E sekretariat

IT supporten • Telefon 6550 4550 • Mail: support@dak-e.dk
Sekretær • Telefon 6550 3054 og 6550 3118 • Mail: sekretaeren@dak-e.dk
Henrik Schroll • Telefon 6550 3041 • Mail: hschroll@dak-e.dk