



Nu kommer Diagnosekortet

Et fælles projekt mellem DSAM og PLO skal give bedre overblik over patientens diagnoser og gøre sektorovergange nemmere. Funktionerne er ved at blive afprøvet, og fra slutningen af 2022 kan Diagnosekortet anvendes i alle klinikker, der ønsker det.

Hvordan ville det være, hvis alle den ældre medicinske patients kroniske diagnoser og tilstande var tilgængelige online? Ligesom medicinlisten er blevet det, med Fælles Medicinkort (FMK). Tænk på alle problemer med sektorskift, der kunne mindskes, og på de fejl, der kunne undgås.

Som det er nu, kan det være lidt af et detektivarbejde for os at afdække indikationen for igangværende behandlinger, når en ældre medicinsk patient skifter læge. Der kan også opstå forvirring hos den yngre læge, der modtager en kompleks ældre patient til indlæggelse på sygehuset, eller hos hjemmeplejen, når patienten flytter på plejehjem eller startes op i hjemmepleje. Hvad var det for en blodprop, du havde i 2009? Sad den i hjertet, hjernen, benet eller lungen? Hvorfor er det lige, du får Furix? Er det for hævede ben? Hjertesvigt? Eller blodtrykket? Hvorfor får du fast Pantoprazol? Har du et mavemundsbrok? Har du

haft et farligt mavesår? Eller er der bare ingen, som har overvejet, om du kan undvære det?

Den hofteprotese, du har, er det en metal-mod-metal? Og hvornår blev den egentlig sat i? Var det pga. et brud? Eller var den bare slidt? Det er alt sammen ting, som den ældre medicinske patient sjældent kan svare præcist på.

Et "FMK" for diagnoser

Inspireret af det overblik, som FMK gav os, blev de første spæde skridt til det fælles diagnosekort taget på initiativ af et medlem af DSAM's bestyrelse i årene umiddelbart efter indførelsen af FMK, og initiativet vandt hurtigt tilslutning fra de daværende

formænd for PLO og DSAM, men initialt uden større begejstring andre steder fra.

Fra 2019 kom der skub i sagerne. I samarbejde med MedCom som projektleder har PLO og DSAM igennem de seneste to år arbejdet med at etablere Diagnosekortet. Der har været udført analyser, og pilotafprøvningen har nu kørt så længe, at de få tekniske vanskeligheder, der var, er blevet rettet til. Klinikkerne, der har været med i projektet, har givet mange positive tilbagemeldinger, og nu er løsningen klar til at blive afprøvet i større skala senere i år. Målet er, at alle lægeklinikker har mulighed for at tage kortet i brug ved udgangen af 2022.

Som det er nu, kan det være lidt af et detektivarbejde for os at afdække indikationen for igangværende behandlinger.

Diagnosekortet administreres af almen praksis

Selvom det er MedCom, som står for den tekniske side af sagen, er det almen praksis, der styrer Diagnosekortet og afstemmer det i dialog med patienten. Det er meningen, at det skal give et retvisende billede af patientens aktuelle helbredtstilstand og tidligere betydningsfulde hændelser, tilstande m.v. Formålet er at forbedre overblikket og kvaliteten i behandlingen, og at dette overblik kan deles med patienten og sundhedspersoner i andre dele af sundhedsvæsenet ved tværsektorielt samarbejde.

Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at Diagnosekortet er en mulighed, man ikke behøver at bruge. Hvis man ikke tilmelder sin patient, sker der intet nyt, og man kan arbejde videre som før.

Er man vant til at diagnosekode og bruger et journalsystem, hvor diagnosekoder i forvejen kan registreres som faste diagnoser, kræver det meget lidt at gå over til det nye fælles diagnosekort. Er dette ikke tilfældet, skal der investeres lidt ekstra tid i starten, for at få Diagnosekortet bygget

op og rettet til, idet man skal bestemme sig for, hvilke diagnoser der er forløbsdiagnoser og andre relevante diagnoser, hvilke som er uden for kategori, og hvilke som skal privatmarkeres.

Pilotafrøvningen

Pilotafrøvningen har indtil videre ikke tydet på, at patienterne er interesseret i at privatmarkere diagnoser, ligesom de fleste af os har erfaret det med FMK, hvor privatmarkeringer også er en sjældenhed.

Diagnosekortet

Diagnosekortet er en forbedring af de forskellige eksisterende oversigter over diagnoser i lægepraksissystemer. Det giver mulighed for at markere patientens diagnoser i to overordnede kategorier:

- *Aktuelle diagnoser* – dækker over tilstande/sygdomme, som man aktuelt behandler patienten for, eller hvor patienten går til kontrol og typisk også for udskrevet medicin for. Oplagte eksempler er sukkersyge og hjertesygdom, men også mindre alvorlige tilstande som myxødem og blodtryksforhøjelse. I sidste ende er det dig som patientens læge, der udvælger de diagnoser, som bedst repræsenterer patientens aktuelle tilstand og behandling.
- *Relevante diagnoser* - dækker over tilstande, som patienten ikke længere kontrolleres for eller får medicin for, men som fortsat er relevant at kende til som læge. Eksempler kunne være tilstand med hoftedelesprotese, tidligere appendektomi eller gestationel diabe-

tes. Igen er der ikke en fast regel for, hvordan du skal gøre det, men nærmere en klinisk vurdering ud fra dit kendskab til patienten.

Derudover er der de privatmarkerede og alle de kategoriserede. Disse to kategorier kan ikke ses af patienten eller andre aktører.

Ingen tvang

Det er vigtigt at være opmærksom på, at hvis man ikke foretager sig noget nyt, sker der intet nyt. Således vil diagnoser hverken blive hentet eller delt, man giver udelukkende patienten selv eller andre sundhedsprofessionelle adgang til at kigge i Diagnosekortet.

Det er vigtigt ikke at bruge diagnosekoder som "Obs-pro", når der tilføjes diagnoser til det fælles diagnosekort, sådan som nogle af os har gjort. Vi bliver nødt til at bruge det ens, for ellers skaber det tvivl hos de andre aktører, som kan se Diagnosekortet. Og hos patienten.

Hvis man er i tvivl om, hvilken kategori en diagnose tilhører, skal man prøve at sætte sig i en forvags, lægevagts eller plejehjemssygeplejerskes sted, eller man kan forestille sig, at der var tale om en ny patient, man fik tilmeldt: Hvad ville være rart at vide, når man møder patienten for første gang?

Målet er at hjælpe patienterne bedre

PLO og DSAM har store forhåbninger om, at Diagnosekortet bliver taget godt imod af klinikkerne, da en høj anvendelse i almen praksis vil kunne mindske sektorovergangsproblemer, øge overblikket i journalen og danne grobund for en række kvalitetsforbedrende tiltag. //

Hvad kan det så?

- Skabe et ensartet overblik over patientens aktuelle og tidligere væsentlige diagnoser systemhuserne imellem
- Give patienten automatisk adgang til at se Diagnosekortet, når det markeres i journalen
- Give adgang til at andre sundhedsprofessionelle kan se Diagnosekortet, når det markeres i journalen
- Privatmarkere diagnoser (så de kun ses af egen læge og patienten)