

## 986 lægepraksisser er nu akkrediteret

*Arbejdet med akkreditering i almen praksis skal være afsluttet ved årsskiftet. Indtil videre er 986 lægepraksisser blevet akkrediteret, viser ny opgørelse. Særligt fire dele af akkrediteringen har voldt de praktiserende læger problemer.*

Lægecenter Korsør blev i januar 2016 akkrediteret som de første. I dag kan 985 af landets øvrige lægepraksisser sætte flueben ud for den obligatoriske og omdiskuterede akkrediteringsproces.

Det fremgår af en statusopgørelse, som Dagens Medicin har modtaget fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) for perioden 1. januar 2016 til 16. april 2018.

Af tallene fremgår, at 670 lægeklinikker er blevet akkrediteret uden fejl eller mangler, mens 379 klinikker er blevet indstillet til en konkret vurdering af det uafhængige akkrediteringsnævn. Det sker, når en af de 64 indikatorer, som lægepraksissen måles efter, er vurderet 'i nogen grad opfyldt' eller 'ikke opfyldt'.

»Af de 379 klinikker, som har måttet gennem en form for opfølgning, har vi færdigbehandlet 328 sager. Heraf er det blot 12 klinikker, som ikke er blevet akkrediteret i anden ombæring – og det fortæller mig, at de praktiserende læger lærer af processen, kommer styrket ud på den anden side og akkrediteringen derfor virker,« siger Jesper Gad Christensen, direktør for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), der står for den praktiske implementering af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

### Fire udfordringer går igen

Kigger man nærmere på de 64 indikatorer, er der særligt fire områder, som har voldt problemer ude i almen praksis. En tendens der ikke har ændret sig nævneværdigt fra de første besøg tilbage i 2016, forklarer Jesper Gad Christensen.

Dels er det hygiejneområdet, hvor der findes avancerede regler om eksempelvis rengøring af instrumenter til flergangsbrug – såsom skalpeller og sutur-sæt. I hele 99 klinikker har sterilisationsprocessen således ikke levet op til kravene, fremgår det af statusopgørelsen.

Også patientidentifikationen har haltet flere steder. Gennem årene er der i 73 tilfælde set mangler i form af manglende identificering af patienter med cpr-nummer forud for parakliniske undersøgelser.

### 379 lægepraksisser fik anmærkninger

379 lægepraksisser blev indstillet til en konkret vurdering af det uafhængige akkrediteringsnævn.

Nedenfor ses antallet af indikatorer, hvor disse praksis fik anmærkningerne "i nogen grad" eller "ikke opfyldt" i forbindelse med akkrediteringen.

Antal indikatorer	Antal tilfælde
1	165
2-5	161
6-10	32
11-15	10
16-31	11



»Reglen handler ikke om, hvorvidt lægen kan genkende fru Hansen, men om at sikre sig, at den rigtige label bliver sat på prøveglasset,« siger Jesper Gad Christensen.

84 klinikker har desuden ikke gennemført fyldestgørende journalaudit, hvor indholdet af 20 patientjournaler fra klinikken skal gennemgås som en form for selvevaluering. Og endeligt har en del læger ikke været gode nok til at skabe procedurer, der sikrer, at prøvesvar fra eksempelvis blodprøver kommer retur fra hospitalerne.

### **Sidste fjerdedel mangler**

Det er jævnt overenskomsten et ufravigeligt krav, at alle lægeklinikker skal gennemgå første akkrediteringsrunde inden udgangen af 2018, medmindre de har fået dispensation, som Dagens Medicin beskrev i sidste uge. Og den målsætning når IKAS lige akkurat i mål med, vurderer Jesper Gad Christensen.

»Vi er tre fjerdedele igennem cirka, men har lidt ophobning i 2018, fordi en del klinikker har fået udsættelser. Så vi får et travlt år, men alle besøgene er skemalagt og klinikkerne ved, hvornår de får besøg,« siger Jesper Gad Christensen.

### **Kvalitetsklynger afløser akkreditering**

Når en lægepraksis får besøg, er det af et såkaldt surveyteam, som består af en læge og en lægesekretær, sygeplejerske eller anden klinikpersonale for at afspejle situationen i almen praksis.

En af de læger er Ole Nørskov, der med mellem 100 og 110 akkrediteringsbesøg hører til blandt de mest erfarne surveyor.

»Som pensioneret praktiserende læge har det været interessant for mig at se, hvor forskelligt de praktiserende læger indretter sig og arbejder i det daglige. Det faglige niveau er generelt højt, og selvom vi ind imellem bliver mødt med en skepsis i begyndelsen, er de fleste praktiserende læger positive, når vi tager derfra,« siger Ole Nørskov.

Den nye overenskomst, OK18, lægger op til, at Ole Nørskov og hans kolleger skal give stafetten videre til de såkaldte kvalitetsklynger, som fremadrettet skal sikre kvaliteten i almen praksis.

Og her er det vigtigt, at de praktiserende læger ikke helt glemmer de kontrol- og rutineprægede opgaver og den lidt tungere jura, når de i klyngerne udvælger, hvad kvalitetsarbejdet skal bestå i.

»Det er vigtigt, at praktiserende læger forstår, at de agerer i et juridisk farvand. Jeg plejer at sige, at kører man i trafikken, er man også nødsaget til at kende færdselsloven. Akkreditering har forpligtet lægerne til at beskæftige sig med juridiske områder, som de ikke har rørt meget ved tidligere og har en beskedent forståelse for. Det kunne man godt have håbet på, der var mere af i det fremadrettede kvalitetsarbejde. Men den holdning skyldes også, at jeg sideløbende sidder i Lægeansvarsudvalget på tolvte år. Her vejleder vi PLO-medlemmerne og ser sagerne tæt på,« siger Ole Nørskov.