

Det handler om at blive bedre



Af Maria Vilhardt
Holm Kommunikation A/S

Diagnostisk kvalitet kan ikke måles uden jævnlige gennemgå sygehistorier og uden at etablere normer for god udredning. Det er baggrunden for, at Amtssygehuset i Herlev afholder en månedlig åben konference med deltagelse af øjenlæger fra sygehuse og øjenlægepraksis. Netværket samles for at drøfte konkrete forløb, som i reglen involverer både praksis og sygehuse.



Overlæge Michael Larsen er en af initiativtagerne til en netværksgruppe, som mødes på Amtssygehuset i Herlev den første mandag i hver måned.
Fotograf: Thomas Hommelsgaard.

Samarbejde er nødvendigt for at gøre læger til dygtigere klinikere. Derfor mødes øjenlæger på Amtssygehuset i Herlev den første mandag i hver måned, så klinikere med ekspertise inden for sjældne sygdomme kan dele deres erfaringer med interesserede kolleger.

Overlæge Michael Larsen fra Amtssygehuset i Herlev er en af initiativtagerne til disse møder. Han forklarer, at der er behov for erfaringsudveksling blandt læger i Danmark: "I dag er det typiske sygdomsforløb for en patient med øjensygdom således, at det begynder og ender hos en praktiserende øjenlæge. Undervejs kan patienten besøge et eller flere sygehuses øjenafdelinger. Parterne udveksler kun summariske oplysninger og taler for sjældent sammen. Derfor er der et potentiale for at højne det faglige niveau og forbedre servicen over for patienterne."

Der skal laves netværk

Netværket handler ifølge Michael Larsen først og fremmest om at skabe et forum, hvor læger kan mødes for at fortælle om patienter, der er vanskelige at diagnosticere eller behandle, og få kollegernes bud på den videre udredning og behandling. Gennemgangen af de svære patientforløb er med til at gøre lægerne til dygtigere klini-

kere. Alligevel er der for lidt af den type erfaringsudveksling blandt læger i Danmark.

"Det handler i høj grad om at bearbejde holdninger. På sin vej gennem lægeuddannelsen fornemmer man, at danske læger har det skidt med at lade sig kigge i kortene. I dette samarbejde tager vi bestik af den britisk-amerikanske tradition for at få en "second opinion", hvis man er i tvivl. På den måde kan vi bedre udvikle en forståelse for, hvad der er tidssvarende og rimeligt, og hvordan problemer kan løses så tæt på patienten som muligt. Hurtigere erfaringsudveksling lægger imellem er vejen til bedre service og behandlingskvalitet," siger Michael Larsen.

Medbringer cases

Ved netværksmødet i juni måned deltog 16 læger. Mange kom for at lære af diskussionerne, men flere af deltagerne havde også medbragt fotos og journalresumeer, som de ønskede at drøfte.

"Forskning er udmærket, men der skal være et forum for lærebogsstof, og lærebogsstof lærer man bedst ved at hænge det op på konkrete eksempler. Derfor fungerer møderne sådan, at enhver kan medbringe sygehistorier med tilhørende fotografier. Kan vi ikke selv komme videre, så sender vi billederne ud i verden, hvor større eks-

Selv på en sommeraften i juni er det muligt at samle deltagere til en uformel præsentation og drøftelse af sygehistorier.
Fotograf: Lars Nybøll





Teleoftalmologi er en realitet. Den nærmeste kollega findes kun et museklik længere henne af den digitale landevej. Fotograf Lars Nybøll.

pertise findes. Med elektronisk kommunikation er ekspeditionen hurtig og let. Amtssygehusets øjenafdeling har gennem fem år samarbejdet via e-mail med andre sygehuse i Danmark, og det har fungeret fint. Ofte kan man stille en diagnose alene ved at se et fotografi af øjenbaggrunden. Der er imidlertid så mange sjældne øjensygdomme, at man ikke får rutine, hvis man ikke samler erfaring fra et optageområde med mindst en million indbyggere. Derfor må vi dele.”

Michael Larsen forklarer, at initiativet er et trin på vej mod en bedre udnyttelse af de teknologiske muligheder: ”I stedet for at vente på, at der bliver lavet en forkromet telemedicinsk infrastruktur, så gør vi det med de forhåndenværende midler, som i virkeligheden er fuldt tilstrækkelige. Selv hvis det en dag skulle lykkes at få den elektroniske patientjournal til at fungere, så vil godt lægearbejde også i fremtiden gå ud på, at en bestemt læge har den konkrete sygehistorie i hovedet og søger for at følge den til dørs.”

Metoden er vigtigst

Til mødet i juni fik nogle af de fremlagte sygehistorier flere kommentarer end andre, og deltagerne fandt ikke en klokkeklar løsning på alle cases. Men for deltagerne er det også metoden, der er vigtigst: Først fastlægger man alle de faktuelle holdepunkter, dernæst opstiller man en prioriteret række af diagnostiske arbejdshypoteser, og slutte-

ligt opstilles en rationel liste af forslag til videre undersøgelser.

”Der er intet nyt i denne fremgangsmåde, men den dyrkes for lidt i klinisk praksis i Danmark. Det er et fundamentalt problem, at man kan blive speciallæge i Danmark uden nogensinde at gå til eksamen. Den kortfattede lærebog i øjensygdomme for lægestuderende er den eneste lærebog, en dansk øjnlæge nogensinde bliver eksamineret i, nemlig som afslutning på lægestudiets kortfattede 20-timers kursus i basal oftalmologi.

Resultatet er, at speciallægeuddannelse bliver for meget ”learning by doing” og for lidt læsning,” siger Michael Larsen og tilføjer: ”Det samme gælder alle de andre speciallægeuddannelser. Det er ikke overraskende, når internationale undersøgelser viser, at patienter med sjældne sygdomme får stillet deres diagnose senere i Danmark end i andre lande.”

Hans synspunkt bakkes op af en af de øvrige deltagere på mødet i juni, øjnlæge Karen Skjødt fra Frederiksberg Hospital. Hun har tidligere arbejdet i Storbritannien, hvor hun har erfaret, at det akademiske niveau er væsentligt højere, fordi briterne lægger mere vægt på den teoretiske indlæring.

Nye lægemidler

Med netværksmøderne kan deltagerne styrke deres teoretiske viden, og ervedover er møderne også et oplagt fo-

rum til at diskutere, hvordan nye udfordringer skal mødes:

”En yderligere grund til at opruste samarbejdet mellem øjnlægerne er, at der inden for de nærmeste år vil blive lanceret adskillige nye meget potente og relativt dyre lægemidler til behandling af nethindesygdomme. Det gælder om at bringe behandlingen frem til alle de patienter, som kan få gavn af den, at gøre det så hurtigt, at behandlingsudbyttet bliver størst muligt, og samtidig at undgå overbehandling. De arbejdsgange, vi kender i dag, er forældede i forhold til den teknologi, der er til rådighed. Nu gælder det om at komme i gang og få udviklet rutinerne, før der kommer nogen udefra og gennemtvinger uhensigtsmæssige løsninger, som ikke er funderet i klinisk praksis,” siger Michael Larsen.

Han håber desuden, at det igangværende samarbejde kan være en model for, hvordan de nye sygehusregioner skal fungere: ”Samarbejde er den billigste måde, hvorpå man får mere ud af systemet. Kan vi undgå at sende patienten på langfart, så har vi sparet alle parter for udgifter og besvær.”