



Berit Lassen synes, at datafangst er et fantastisk værktøj og »en sindssygt vigtig brik i målsætningsarbejdet«. »Vi forholder os hele tiden til vores egen kvalitet og sætter mål for, hvad vi gerne vil et år ad gangen,« siger hun. — Foto: Joachim Rode

## »Diabeteskonsultationer var rent ud sagt blevet forfærdelige«

23-04-2010

Mål og drømme og ikke dårlig samvittighed og kontrol er i centrum for arbejdet med diabetespatienterne i Lægecenter Korsør. En radikal omlægning af hele diabeteshåndteringen har gjort både patienter, læger og klinikpersonale langt mere tilfredse og resultaterne af klinikkens diabetesbehandling meget bedre

### Relaterede artikler

► [Datafangst afslører de dårligste diabetikere](#)

► [»Jeg vil tilmeldes datafangst, men... åh, det er såsvært at få tid«](#)

Når fru Jensen for 17. gang sidder i stolen og forsøger at forklare, hvorfor hun ikke lige har fået gjort noget ved motionen og kosten, fordi der har været så meget det sidste års tid, og læge Hansen i stolen overfor endnu en gang skal forklare, hvor vigtigt den slags er, når man lider af type 2-diabetes, ja, så begynder det at runge lidt hult i begges hoveder.

Både læge og patient er trætte af at høre sig selv sige de samme ting. Hansen bliver kort for hovedet, fordi der sidder andre - forhåbentlig mere lydhøre - patienter i venteværelset, og Fru Jensen gider ikke blive ved med at finde på undskyldninger. Til sidst kommer hun ikke længere til sine kontroller, fordi de ikke giver mening.

»Vi andre glemmer jo også de ting, vi ikke synes er vigtige. Det er helt naturligt,« mener Berit Lassen, praktiserende læge og medejer af Lægecenter Korsør siden 2001.

Det var netop den situation, hun og hendes to kompagnoner oplevede i 2002.

Mere og mere af meningen var forsvundet ud af konsultationerne med diabetespatienterne, og der var gået metaltræthed i relationen til patienterne.

»Vi var nået til det punkt, at de konsultationer rent ud sagt var blevet forfærdelige. Vi syntes ikke, det var sjovt at se diabetespatienterne. Mange af dem udeblev, vi kom ikke nogen vegne, og det var i det hele taget meget utilfredsstillende, den måde, tingene kørte på.«

## Mål og drømme

De tre partnere havde desuden også en meget forskellig tilgang til patienterne, hvilket ind imellem var svært at håndtere for de ansatte sygeplejersker i klinikken. Derfor tvang frustrationen omkring det hele dem til at sætte sig ned og revurdere deres håndtering af diabetespatienterne, der i Korsør ligesom alle andre steder er en stadig voksende gruppe.

»Vi ville have en ny model, hvor vi arbejdede mere ensrettet, og hvor vi i stedet for at fokusere på kontroller og det, der ikke fungerer, satte målsætningsarbejdet i centrum. Det handler jo om at risikoreducere og forbedre livskvaliteten så meget som muligt for den enkelte, uanset hvor syg eller lidt syg vedkommende er,« siger Berit Lassen.

Derfor beskæftiger lægerne sig til årskontrollen ikke med, hvorvidt forskellige tal er steget eller ikke steget, og hvorfor det er gået galt. Konceptet er, at man der kommer for at snakke om, hvad der skal arbejdes med det næste år. Det handler om mål og drømme i stedet for dårlig samvittighed og spanking.

Og her mener Berit Lassen, at man netop hos den praktiserende læge har en unik mulighed for at arbejde med målsætninger, for han eller hun ved, hvad der foregår og fylder i patientens liv. Indimellem træder den kroniske sygdom i baggrunden på grund af anden alvorlig sygdom, problemer på arbejdet, i ægteskabet eller med børnene. I de perioder er det derfor måske ikke decideret diabetes, der skal rykkes på, mens der kan være andre tidspunkter, hvor patienten har overskud til at give den en skalle og kigge på sin livsstil.

»Diabetesbehandling handler om rettidig omhu. Nogle gange er der barrierer, der gør, at patienten ikke kan flytte sig. Måske er det noget, vi kan tage os af, som betyder noget på længere sigt for deres diabetes. Depression er jo for eksempel en hyppig sygdom hos diabetikere, ligesom mange lider af KOL. Derfor kan det være, at målet i en periode skal handle om at gøre noget ved depressionerne eller rygerlungerne, eller hvad det nu ellers måtte være. Så fokuserer vi på det frem for selve diabetestilstanden,« forklarer Berit Lassen.

Det første, man gjorde på Lægecenter Korsør i forhold til den nye håndtering af diabetespatienterne, var at bestemme sig for en teamstruktur for klinikkens tre læger og fem sygeplejersker, hvor en læge og en sygeplejerske sammen er tilknyttet en patient. Sammensætningen af de to varierer fra patient til patient, men hver patient møder altid samme læge og sygeplejerske. I patientens første konsultation møder lægen og sygeplejersken patienten sammen, og derefter er grundstrukturen i opfølgningen tre årlige kontroller og en fodkontrol hos sygeplejersken og en årskontrol hos lægen. Selvfølgelig indrettet efter den enkeltes behov, så der kan være tale om flere eller færre gange.

»Teamstrukturen giver os den fordel, at man undgår den der metaltræthed i relationen mellem patient og læge, der jo strækker sig over mange år. Samtidig giver det os utrolig meget indirekte læring at være parret sammen på forskellige måder, fordi vi kan fortælle hinanden, hvordan de andre gør. Både læger og sygeplejersker. Og så er vi også blevet rigtig gode til at fortælle hinanden om succeser. Det giver gejst og kampånd, for 'hvis det kan lykkes for de andre at flytte den der vanskelige patient, så kan det da også lade sig gøre at flytte Hr. Petersen',« siger Berit Lassen.

### **Fælles værdigrundlag**

Hun og hendes to kolleger valgte inden omlægningen at lave et undervisningsforløb for sygeplejerskerne for at sikre, at teamfunktionen byggede på et fælles videns- og værdigrundlag hos alle parter. Undervisningen havde fokus på både motivationsarbejde og undersøgelsesmetoder.

Og selvom lægerne selvfølgelig stadig har behandlingsansvaret, har sygeplejerskerne i dag behandlingsinitiativet på flere områder, så de f.eks. kan foreslå lipidsænkende behandling og titrere nogle af de mest simple typer medicin.

Samtidig har man i klinikken valgt at indrette et rum til sygeplejerskernes kontroller, som er nøjagtig lige så stort som lægernes. Der er en lige så flot udsigt fra de to vinduer over Korsørs havn, som der er fra lægernes to vinduer. Computerskærmen er lige så stor, og kunsten på væggen lige så fin.

»Hvis ikke det var tilfældet, ville vi have signaleret, at det ikke var lige så godt at komme hos sygeplejerskerne. Nu er signalet, at det, der foregår der, er nøjagtig lige så god kvalitet som det, der sker hos lægerne. Og vi blev faktisk nærmest lidt fornærmede i starten, fordi vores patienter ikke syntes, det var et frygteligt tab, at de ikke skulle ind til os. Men det har vi altså ikke på noget tidspunkt hørt brok over,« fortæller Berit Lassen med et lille grin.

Når det gælder signaler, har man også valgt at bandlyse ordene sukkersyge og sladreprøve i klinikken.

### **Sukkersyge er et no-go**

»De ord siger, at det handler om ikke at spise sukker, og at patienterne ikke kan snyde, for så skal vi nok komme efter dem. Det er der en helt forkert signalværdi i. Desuden giver ordet 'sukkersyge' patienterne nogle billeder af en eller anden type 1-diabetiker, de engang har kendt, som enten blev blind, fik amputeret benet eller gik i dialyse,« siger Berit Lassen.

Hun vil hellere have patienterne til at tænke på diabetes som en risikotilstand, som man, hvis den gribes rigtigt an, ikke bliver syg af. Der er en risiko for at få hjerte-kar-sygdomme, som kan forebygges, hvis man gør en indsats.

Ved at gribe diabetes an på den måde oplever Berit Lassen og hendes kolleger, at det bliver lettere at nå igennem til patienterne.

»Det, der afholder folk fra at lytte, er jo angsten. Når vi tager angsten ud af situationen, så lytter folk. Så banalt er det. Det kan vi se ved, at vi har fået meget pænere data. Og det er jo ikke patienterne, der har forandret sig. Det er os,« siger Berit Lassen.

### **Fantastisk værktøj**

De pænere data aflæses i datafangst, som Lægecenter Korsør blev tilmeldt allerede i juli 2006.

Det er ifølge Berit Lassen »et fantastisk værktøj og en sindssyg vigtig brik i målsætningsarbejdet«. For det handler ikke kun om at sætte mål for patienterne, men også for klinikken.

»Vi forholder os hele tiden til vores egen kvalitet og sætter mål for, hvad vi gerne vil et år ad gangen. Grundlaget for god kvalitet er selvevaluering og en god læringskultur, og vi kan bruge datafangst til at se, hvordan vi gør det i forhold til resten af landet, og hvad vi skal stile efter for at blive bedre.«

## **Bedre kvalitet**

Her kan det aflæses, at Korsør Lægecenter rent faktisk leverer en bedre kvalitet end gennemsnittet. F.eks. har klinikken meget få patienter med et langtidsblodsukker over syv, som ikke er i behandling. Ligesom de har flere patienter på kolesterolsænkende medicin end gennemsnittet.

»For nogle år siden var 58 pct. af vores patienter i kolesterolsænkende behandling. Det var ikke godt nok. Så satte vi det mål, at vi året efter skulle op på 72 pct., og ved at give sygeplejerskerne initiativet til at snakke kolesterolsænkende behandling med patienterne har vi nået målet,« fortæller Berit Lassen

Samtidig kan datafangst bruges til at finde risikopatienterne. En sygeplejerske går jævnligt data igennem for at se, hvem der er dårligst reguleret. Hvem der har det højeste blodtryk og højeste langtidsblodsukker, og hvem der er udeblevet fra årskontrollerne, så de kan kontaktes eller tages fat i, hvis de kommer i anden anledning. Og selvom man på Lægecenter Korsør ikke har lavet deciderede patienttilfredshedsundersøgelser efter omlægningen af diabetesbehandlingen, får man alligevel også et praj om det ved hjælp af datafangst, for her kan man se, at antallet af udeblivelser fra kontrollerne er blevet stærkt reduceret.

At omlægge sine behandlingsmetoder og starte på en helt ny model for arbejdet er dog ikke bare let, understreger Berit Lassen. Der vil altid være øjeblikke, hvor man bliver frustreret og ikke synes, at tingene lykkes.

»Det er en proces, der tager tid. Vi har været fire år om at gennemføre den, og det er vigtigt at huske på, at enhver forandringsproces giver stress og kaos i en periode. Det kræver god ledelse at navigere igennem sådan en periode, og der er det meget vigtigt at værne om den gode tone,« siger Berit Lassen, der anbefaler, at man sætter deadlines, når man går i gang.

»Der er ingen forandringsprocesser, der går i gang uden en deadline, for hvornår man starter man? Man kan altid sige: 'vi er ikke lige helt klar'. Så kommer man ikke i gang, og så dør projektet. Derfor skal der være en startdato, og også en dato for, hvornår man vil evaluere tiltagene,« lyder Berit Lassens råd til dem, der også overvejer at omlægge deres diabetesbehandling.

Derudover gælder det om at tage små skridt ad gangen med overskuelige forandringer. »Det er ligesom at købe et stort dejligt håndværkertilbud. Man er nødt til at starte med at indrette et rum og så flytte ind der og få det rart, inden man går i gang med det næste. Hvis man går i gang med at renovere alle rum samtidig, så ender det med, at man bliver skilt. Får man omvendt lavet hele huset i etaper, bliver det jo enormt rart for alle, når det hele er færdigt.«

**Louise Wendt Jensen**