

I Aarhus kan de ikke få armene ned



Center for Den Diabetiske Fod har fået opfyldt mange ønsker og har nu let og overskuelig henvisning til tværfaglige behandlerteams. Nye teknologier, gipstue, og fokus på den akutte Charcotfod løfter behandlingen. Færdiggørelsen af hospitalsbygningen "Forum" bliver kronen på værket

Jens Fønnesbech, journalist

Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) har fået del i pengeregningen fra Novo Nordisk Fonden. Udover bygninger, personale og ny teknologi handler det om organisation. Uden en optimal organisation med udgangspunkt i multidisciplinær og tværsektorielt samarbejde dur det ikke.

Center for Den Diabetiske Fod (CDDF) er netop udtryk for en styrket enstrenget organisation, som letter adgangen for både patienter og de praktiserende læger. Og ikke mindst så styrkes det multidisciplinære samarbejde blandt læger og sygeplejersker, fysioterapeuter og fodterapeuter.

Jeg er på jagt efter den gode historie fra Aarhus, nærmere bestemt Steno Diabetes Center Aarhus, som er en af de fem regioner, der har fået tilført betragtelige beløb fra Novo Nordisk Fonden til styrkelse af den diabetiske forskning og behandling.

... I årevis har vi rendt til kongresser, og hørt om spændende muligheder, "men nej, det har vi jo ikke råd til". Men nu kan mange ønsker opfyldes: Sammedags-udredning, mere personale, flere behandlerrum samt et gipserum, fodterapeut hele dagen og ikke mindst samling af de lægelige specialer omkring den diabetiske fod.

Ordene kommer fra sårsygeplejerske Jeanett Brændstrup – i kraft af hendes vejledning lykkedes det mig hurtigt at komme ind på G218, som rummer Center for Den Diabetiske Fod (CDDF). Vi er på Skejby sygehus – en by i byen, der rummer Nordeuropas største sygehus med 10.000 ansatte. Jeanett har 20 års erfaring som sårsygeplejerske, hun er specialeansvarlig på centret og den rette til at fortælle om de nye muligheder.

I dag er der hver uge 40-50 diabetiske sår under behandling på klinikken og hertil kommer mange telemedicinske sårbehandlinger. Tallet stiger støt hele tiden og så er det jo fantastisk at der åbner sig nye muligheder for patienterne, fortæller Jeanett Brændstrup.



▲ Jeanett Brændstrup i behandlerstolen

De diabetiske sårpatienter er ofte i ringe forfatning, de har mange medicinske og kirurgiske problemstillinger, de har haft sår i mange år, er dårligt regulerede, de er socialt tunge med problemer i privaten og på arbejdspladsen – de er ofte svært syge, svære at kontakte osv. Det er disse mangeartede problemer, som bevillingerne for Novo Nordisk Fonden sætter afdelingen bedre i stand til at løse.

Novo nordisk Fonden har bevilget 1,4 mia. kr. til Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA). Budgettet for CDDF er på 9,3 mio. kr. for perioden 2019-2021. Budgettet dækker både indsatser vedrørende fodsår og Charcotfod – inklusiv etableringsudgifter til anskaffelse af apparatur, ombygning af lokaler mv



▲ Arkitekternes vision, Forum foyer

Etableringen af SDCA er led i en større strategisk satsning, hvor Novo Nordisk Fonden (NNF), i samarbejde med alle de danske regioner, arbejder for yderligere at fremme Danmarks position som internationalt førende inden for behandling og forebyggelse af diabetes, til gavn for alle borgere i landet.

Ambitionen er som det fremgår af den kontrakt centret har underskrevet med Fonden at etablere et internationalt førende diabetescenter, der spiller en central rolle i at løfte diabetesindsatsen i Region Midtjylland og nationalt. Centret skal være et specialiseret videns- og kompetencecenter, der sætter den enkelte person med diabetes i centrum. I kraft heraf skal centret tilbyde og udvikle behandlings- og forebyggelsestilbud i international klasse. Centret skal udgøre et af verdens førende miljøer for klinisk diabetesforskning i samspil med Aarhus Universitet, de øvrige Steno Diabetes Centre og andre danske forskningsmiljøer, og herigennem være omdrejningspunkt for diabetesforskning rettet mod nye behandlings- og forebyggelsestilbud.

ALT ER SAMLET

For 20 år siden var Jeanett Brændstrup alene sårsygeplejerske, nu er de fire i centret, der er kommet to fodterapeuter, hvor der tidligere kun var en deltidsansat. CDDF er simpelthen udtryk for en organisatorisk nyskabelse. Hvor patienterne tidligere kunne blive visiteret til enten karkirurgerne eller ortopædkirurgerne eller diabetesambulatoriet, så lander patienterne nu ét sted, på CDDF, hvorfra man så kalder karkirurgen eller ortopædkirurgen.

Det har gjort det lettere for de praktiserende læger, som nu kun skal henvise til ét sted. Systemet er blevet

enstrenget til glæde for både patienterne og behandlere. Antallet af direkte henvisninger fra de praktiserende læger har da også været støt stigende. Nu skal der bare etableres direkte kontakt og presses på, som Jeanett udtrykker det.

"På CDDF kan vi nu lave bedre forløb for vore patienter. Vi har fået flere ansatte og nye funktioner i centret, f.eks. til de sårbare patienter. Vi har dannet et sårteam på tre sygeplejersker og i den forbindelse oprettet en stilling som socialsygeplejerske, som kan tage ud til patienter, som er bange eller ikke magter at komme på hospitalet. Her spiller telemedicinen også med, hvor CDDF i samarbejde med hjemmesygeplejen nu kan holde patienterne hjemme.

Patienterne ses ikke oftere, men i kraft af bevillingerne er der nu flere sårsygeplejersker til at klare de mange patienter, som kommer til.

Siden årsskiftet er der set 328 unikke patienter i CDDF – og fortsætter udviklingen havner tallet på næsten 500 når året løber ud. Det er en stigning på mere end 25%, en skøn stigning, kalder Jeanett det, fordi der nu er styr på samarbejdet.

Tidligere afsluttede man sårpatienterne og måske så man dem så først igen, når det var for sent. I dag fortsætter patienterne i såkaldt åbne forløb, hvor de kan ringe direkte til CDDF. Desuden kan de inviteres ind for en snak: Hvordan ser dine fødder ud? hvad med neglene? fungerer fodtøjet og samarbejdet? Og ikke sjældent finder man et recidiv.

Samarbejdet fungerer med lægespecialerne, det gælder især samarbejdet med karkirurgerne, som har haft til huse på en anden adresse, mens dermatologer, ortopædkirurger og CDDF lå på forskellige andre adresser. Specialerne ligger nu dør om dør, og det har givet et forrygende samarbejde. Hver uge er der skemasatte fælleskonsultationer med både karkirurger og ortopædkirurger, der har fået øjnene op for hvad samarbejdet betyder, hvad centeret kan tilbyde med kontakt til hjemmepleje, aflastning, fodtøj osv. Alt er nu samlet i CDDF på Skejby.

TRÅDLØSE GANGANALYSER

Jeanett Brændstrup har talt sig varm og hun vil egentlig gerne fortælle om gipsning og nye muligheder på det felt, men hun venter lige lidt. Ind kommer nemlig afdelingslæge, PhD Christian Selmer Buhl, som har taget en time fri fra sin forskning i diabetisk neuropati. Han tager mig først hen i fysioterapeutens værksted for at vise de elektroniske indlæggssåler, pedografisåler, som trådløst kan måle belastningen på fødderne. Fysioterapeuterne er blevet stadig tættere knyttet til CDDF, fordi de – udover de nødvendige og værdifulde genoptræningsplaner – også mestrer kunsten at lave ganganalyser.



Man lægger bare sålen ned i skoen, og den måler så trykbelastningen, når patienten bevæger sig rundt. Fysioterapeuten tager billeder med telefonen, evt. patientens egen telefon og sender derefter billederne til bandagisten, som så retter aflastningen til. Fungerer den ikke efter målingen er det på den igen med ny aflastning. Og den gode nyhed er, at bandagisterne ude i marken er lydhøre overfor dette nye initiativ.

Ifølge afdelingslægen er det en en objektiv måde at måle, hvordan patienten responderer på en aflastning. Sålerne bruges ikke til alle, men hvis andre behandlinger ikke hjælper, så er det et effektivt værktøj i kassen.

Christian Selmer Buhl er speciallæge i endokrinologi og har en PhD i insulinfølsomhed. Som uddannelseslæge har han haft sin gang i CDDF og gennem årene sparret med Jeanett Brændstrup om den ideelle tilgang til den diabetiske fod. Tænk at få muligheden for at føre ideerne ud i livet, at lave det rigtige MDT-team ikke alene på faggrupper men også på tværs af lægespecialer.

AKUTTE CHARCOT-PATIENTER FÅR KÆMPELØFT

Christian Selmer Buhl har Charcot-foden som et særligt fokusområde, og bruger naturligvis også indlægs-sålen til Charcot-patienterne. Centret har over en femårig periode mulighed for at tilbyde det bedst mulige patientforløb til disse patienter i hele regionen. Dette inkluderer tilbud om seriebandagering til alle som standard-aflastning samt nøje kontrol af det efterfølgende fodtøj med elektronisk pedografi: Fungerer skoen, som den var tiltænkt fra starten og hen over forløbet? Det er en måde at bruge ny teknologi.

Christian er også ved at afprøve andre teknologier til vurdering af den akutte Charcot-fod. Heriblandt termofotografering af Charcot-foden – for passer MR-scanningens signaler fra leddet med termobilledet, der viser forhøjet temperatur? Derudover kan CDDF snart tilbyde bedre anatomiske billeder af fodens struktur under belastning ved at supplere den vanlige MR-scanning med et billede af foden fra en specialiseret fod-CT-scanner. Dette apparat koster alene 1,5 mio. kr.

Og apropos Charcot-foden: Ortopædkirurgerne i Aarhus har en højt specialiseret funktion i rekonstruktiv Charcotkirurgi, som dækker hele landsdelen. Derfor kører Aarhus nu et projekt for den akutte Charcotfod for hele regionen (omkring 80-90 patienter om året), mens sårprojektet indtil videre afprøves for patienterne fra Aarhus og Samsø: Hvis det multidisciplinære samarbejde og det accelererede udredningsprogram fungerer optimalt i Aarhus optageområde, er det meningen at det også skal komme sårpatienterne i Randers, Herning, Viborg og Horsens til gode.

"Vi taler om et kæmpe løft for patienterne. Charcot-patienterne er sammen med fodsårpatienterne nogle af de mest udsatte og sårbare patienter. Kun halvdelen af disse patienter forventes for nuværende at være i live efter fem år, hvilket er på niveau med meget syge cancerpatienter. De dør oftest af kardiovaskulære sygdomme. Derfor handler det i høj grad om at være tidligt ude, "up front", som Christian Selmer Buhl formulerer det. Speciallæger i diabetes og medicin er hver dag tilknyttet denne patientgruppe. Sådan har det ikke været altid. I hele landet anerkendes det, at Charcot- og sårpatienterne er en sårbar gruppe, hvis diabetesbehandling også skal med i MDT-konferencerne.

SAMME-DAGS-TILBUD – TIDEN ER KOSTBAR

Især den distale blodtryksmåling er vigtig. Der er faste tider for alle målinger i det samme-dags-tilbud, som CDDF tilbyder. Eksempel: Patienten møder ind, går i klinisk biokemi og får taget ekg-, blod- og urinprøve, derefter i nuklearmedicinsk afdeling for distal blodtryksmåling. Når så patienten vender tilbage til CDDF er målingerne fra de andre afdelinger allerede klar.

Lad specialisterne komme til patienterne lyder mottoet: Et eksempel: Fire patienter er booket, og problemstillingerne lagt frem, hvorefter tre speciallæger, karkirurg, ortopædkirurg og diabetolog går fra stue til stue, kommer med hver deres vurdering og bliver enige om en fælles plan.

"Nye medikamenter gør meget godt for diabetes-2 sygdommen. Her det vigtigt at tjekke for nyre- og hjertekarsygdomme. Er de f.eks. i mål med kolesterol? Får de den rigtige medicin i forhold til risikoprofilen? Måske er de dårligt regulerede, og så tilbyder vi at overtage behandlingen så længe de går her med deres fodsår."



▲ "Forum" i centrum

I en sidebemærkning tager afdelingslægen mig hen til nogle store vinduer, som vender ud imod en byggeplads. "Det her bliver den centrale plads med en tårnbygning "Forum", hvor SDCA får fire etager at boltre sig på. Her vil CDDF få endnu bedre fysiske rammer og med direkte forbindelse til nuklearmedicinsk afdeling. "Forum" skal stå færdigt i 2022", forklarer Christian.

Tilbage på G218 venter Jeanett Brændstrup og ortopædkirurgisk overlæge Frank Linde for at fortælle om de nye muligheder med en ekstra gipsestue. Når det nye

Stenocenter står klar bliver der efter planen fem behandlerstuer inkl. en gipsestue - gipsebehandlingen er en sygeplejerskeopgave med ortopædkirurgisk erfaring. Det bliver der brug for.

Gipsebehandlingen er central ikke mindst for Charcot-patienterne, hvor man i Aarhus vælger gips som første valg. Målet er at undgå at Charcot-foden braser sammen, og det kan man, hvis man er dygtig nok, fortæller Frank Linde.

"Behandlingen hedder seriebandagering. Den består i en modellering af gipsbandagen, et letvægts kulstof-gipsmateriale, som sidder tæt på huden, og som bevarer svangen. Hvis det lykkes, bliver det muligt for patienterne tidligere at stå og gå og dermed undgå knogleafkalkning. Men det er altid en afvejning om man skal foretage kirurgi. Heldigvis har man mange års erfaring med ikke-kirurgisk behandling i Aarhus, men det er i høj grad bevillingen fra Novo Nordisk Fonden, som har muliggjort en ikke-kirurgisk behandling til hele regionens befolkning."



▲ Før var det lidt tilfældigt hvor praktiserende læge henviste til. Nu omdirigeres de altid til CDDF. Det er centralt fordi en betændelsestilstand hurtigt kan brede sig. Derfor er det altafgørende med en robust organisation. Det har vi nu, siger ortopædkirurgisk overlæge Frank Linde.

KORT NYT

APPS I ALMEN PRAKSIS

I det seneste årti er der kommet et stort antal apps, som har hjulpet millioner af mennesker med at blive fysisk aktive tælle kalorier, falde i søvn og tackle andre udfordringer. Til stort set alle sygdomme findes der i dag en app, der kan hjælpe. Og det er fortrinsvis de 65-89 årige, der anvender dem. Disse apps hjælper også lægen, da han/hun f.eks. kan ordinere en app, som hjælper patienten og styrker kommunikationen mellem læge og patient. En række læger anbefaler et opslagsværk af gode apps, mere forskning i apps og gratis adgang til apps ved lægeordning. Endelig bør nye læger uddannes i brugen af apps.

Kilde: Dagens Medicin, januar, 2020

Der er mange projekter i gang ved de forskellige Steno Diabetes Centre i Danmark. På fodområdet er der tilkommet en tværregional Steno-fod-gruppe, som del af en national satsning – hvor man kan udveksle idéer og tiltag på tværs af regionale skel. I SDCA er også uddannelsen af sygeplejersker og læger tænkt med – allesammen skal de have viden om problemstillingerne i den diabetiske fod.

"Det handler om at afprøve nye ideer og måle på om ideerne rykker. Hvor meget mere gevinst kan vi få til gavn for patienterne? Det er det det drejer sig om. Det er sjov tid at være i", slutter Christian Selmer Buhl. ✓