

tema

Sammensmeltning
Ortogeriatrici

REGION

Bispebjerg
Hospital

Nytænkende forening af specialerne *side 2*

Ortogeriatrici øger overlevelsen *side 3*

Særligt fokus på knogleskørhed *side 4*

Vejen til et velfungerende afsnit *side 5*

Et århundrede på egne ben *side 6*

Medicindetektiven *portræt*





Overlæge Susanne van der Mark, ledende overlæge Benn Duus og overlæge Christian Tollund

Nytænkende forening af **specialerne**

Ortopædkirurgisk Afdeling på Bispebjerg Hospital har siden september 2009 haft geriater ansat direkte på et af afsnittene. Det er første gang i Danmark, at man på den måde har forenet to specialer

Af Karen Ørnkjær Kjeldsen

Da Ortopædkirurgisk Afdeling fra september 2009 skulle omstruktureres, valgte ledende overlæge Benn Duus at ansætte to geriater direkte på afdelingen. I praksis er et af afdelingens fem sengeafsnit, M2, nu indrettet til ortogeriatrici, hvor de mest medicinsk syge patienter indlægges. Det er første gang i Danmark, at man på den måde ansætter læger med et andet speciale på en ortopædkirurgisk afdeling.

- Vi skal ikke gøre ortopædkirurger til medicinere. Vi har en helt anden faglighed, som vi har brugt mange år på at opnå. Til gengæld har de geriatricke speciallæger deres faglighed, som er ideel til netop denne patientgruppe. Der er derfor en stor respekt mellem specialerne internt i lægegruppen, fortæller Benn Duus.

Mange medicinsk syge patienter

Patienter med knoglebrud, er ofte ældre mennesker, der har flere andre lidelser end bruddet. På Ortopædkirurgisk Afdeling kan kirurgerne bede om medicinske tilsyn, men står selv med hele ansvaret for patienterne.

- Jeg har som ortopædkirurg ofte følt, at jeg ikke var ordentligt i stand til at tage mig af patienternes øvrige diagnoser. Derfor talte jeg med Benn Duus om, at vi havde behov for at have mere kontakt med medicinere, fortæller overlæge Christian Tollund om baggrunden for det nye afsnit.

Et pilotprojekt på Ortopædkirurgisk Afdeling i september 2008 viste, at to tredjedele af de indlagte patienter var 65 år eller derover, og halvdelen var medicinsk syge med sammensatte helbredsmaessige

og sociale problemer. Det var altså snarere medicinske patienter med en ortopædkirurgisk lidelse end ortopædkirurgiske patienter med en medicinsk lidelse.

Fuld geriatric evaluering

En af geriaterne, overlæge Susanne van der Mark, har før været tilknyttet ortopædkirurgiske afdelinger som konsulent, men det er ikke tilstrækkeligt at komme forbi; den daglige kontakt er vigtig. Det har været essentielt for afdelingens succes, at hun har fået mulighed for selv at forme arbejdsmetoderne.

- Jeg er ikke gået på kompromis med min faglighed, men har haft fuldstændigt frie hænder til at udvikle afdelingen med 21 senge. Patienterne får en fuld geriatric evaluering under indlæggelsen, fortæller Susanne van der Mark.

Ortogeriatrici øger overlevelsen

Samspillet mellem ortopædkirurger og geriatere på Ortopædkirurgisk Afdeling har sænket både dødeligheden og liggetiden

At Karen Grønkvær Kjeldsen

En dødelighed på 9,1 procent under indlæggelse for patienter med hoftefraktur er reduceret til 6,3 procent. Det er resultatet af at have fået det geriatriske speciale ind på Ortopædkirurgisk Afdeling (M) på Bispebjerg Hospital i form af to geriatere til at behandle ældre patienter med sammensatte helbredsmæssige problemer på afsnit M2. Samtidig viser de seneste tal fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), at overlevelsesraten for patienter med hoftefraktur 30 dage efter udskrivning er hævet til 93 procent, mens landsgennemsnittet er på 91 procent. I 2009 lå overlevelsesraten konstant under landsgennemsnittet.

Nedsat liggetid

Også liggetiden er påvirket i positiv retning. Ledende overlæge Benn Duus så i starten en risiko for, at geriatere på afdelingen ville iværksætte unødvendige undersøgelser og behandlinger, der ville forlænge indlæggelsen, men det er ikke sket.

- Faktisk er liggetiden i det ortogeriatriske afsnit over 11 måneder signifikant reduceret fra 10,7 til 9 dage. Det er særdeles imponerende og var ikke nået uden de geriatriske speciallægers særlige kompetence og deres store indsats, pointerer han.

Overlæge Christian Tollund, der i det daglige samarbejder med den geriatriske speciallæge, Susanne van der Mark, fortæller, at hun har en helt anden måde at arbejde på end ortopædkirurgerne:

- Vi løber til og fra operationsgangen, men hun kan bruge hele dagen på sengeafsnittet og gennemgå patienterne meget grundigt. Når vi taler med dem, kan de ofte ikke huske, hvilken medicin de tager, men så ringer hun til deres praktiserende læge og finder ud af det – og tager stilling til, om de stadig har brug for den medicin.

Systematik giver succes

Susanne van der Mark har undervist de nyansatte læger på hele Ortopædkirurgisk Afdeling og indført systematiske metoder for observation og behandling på afsnit M2.

- Vi gør meget ud af at udrede patienterne inden for det første døgn, undersøger deres sygdomshistorie og afklarer deres vanlige medicin. Det gør samarbejdet med andre afdelinger meget lettere, for når vi beder om tilsyn, har vi allerede gjort forarbejdet. Vi får desuden taget hånd om helt basale lidelser og har en meget lav forekomst af delir, bl.a. fordi vi behandler væskemangel og sikrer relevant medicinering, forklarer Susanne van der Mark.

- En kirurg sagde for nylig til mig, I har fået os til at se, at patienten er mere end en hofte. Der er uden tvivl nogle barrierer for samarbejdet mellem kirurger og medicinere, men det kan betale sig at se mere helhedsorienteret og tværfagligt på patientens pleje. Vi har jo både nedsat dødelighed og liggetider, konstaterer Susanne van der Mark.



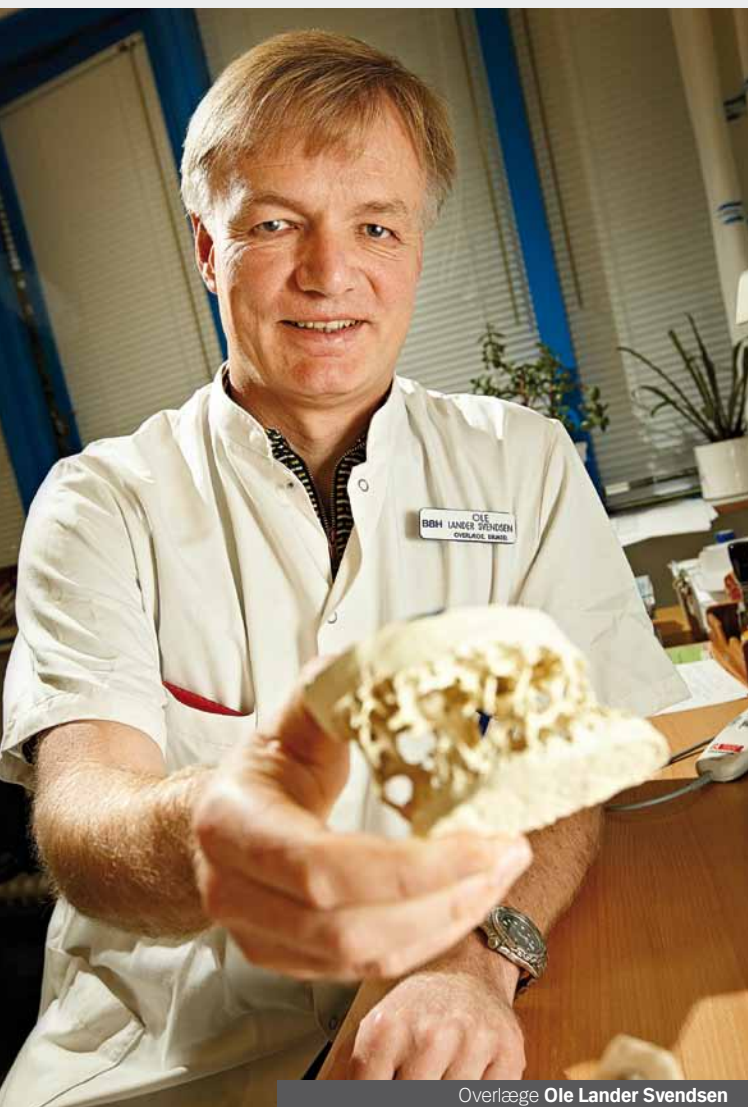
Overlæge Susanne van der Mark og overlæge Christian Tollund med en ældre patient

Det er opnået på Ortopædkirurgisk Afdeling

- Ved at have geriatere ansat er dødeligheden på afdelingen sænket fra 9,1 procent til 6,3 procent, viser en sammenligning af to patientgrupper på over 300 patienter.
- 30-dages overlevelsen for hoftefrakturpatienter på Bispebjerg Hospital er nu 93 procent mod 89 procent i Region Hovedstaden og 91 procent i hele landet. Det er en betydelig forbedring i forhold til tidligere, hvor Bispebjerg Hospital har ligget under landsgennemsnittet.
- Liggetiden på det ortogeriatriske afsnit er fra oktober 2009 til august 2010 sænket fra 10,7 dage til 9 dage.
- Forekomsten af delir er betydeligt reduceret.
- Der er kommet større vægt på forebyggelse, f.eks. ved systematisk fokus på osteoporose og faldudredning.
- Der er kommet fokus på gode udskrivinger og samarbejde med kommunerne – kan patientens sociale relationer bære en udskrivning?

Særligt fokus på **knogleskørhed**

Knoglebrud og knogleskørhed er tæt forbundet. Derfor henviser Ortopædkirurgisk Afdeling nu alle relevante patienter til undersøgelse på Osteoporoseklinikken



Overlæge Ole Lander Svendsen

De fleste patienter, som indlægges med et knoglebrud, har knogleskørhed (osteoporose), både unge og gamle. Derfor har Ortopædkirurgisk Afdeling nu etableret et formaliseret samarbejde med Endokrinologisk Afdeling (I), som Osteoporoseklinikken hører ind under.

Dobbelt vigtigt D-vitamin

Alle patienter på Ortopædkirurgisk Afdeling får tilbudt at blive undersøgt for knogleskørhed. Og alle hoftebrudspatienter og andre, det er relevant for, får målt deres D-vitaminstatus og bliver sat i behandling med kalk og D-vitamin.

- Nedsat D-vitamin i kroppen giver øget risiko for fald, og samtidig betyder det, at knoglerne er svækkede, derfor er det dobbelt vigtigt at se på D-vitamin, forklarer overlæge Susanne van der Mark.

Hun har sammen med overlæge Ole Lander Svendsen fra Osteoporoseklinikken udarbejdet en brochure om knogleskørhed og mulighederne for videre undersøgelser og behandling. Den uddeles til patienterne på Ortopædkirurgisk Afdeling og i skadestuen.

Hvert andet brud kan forebygges

- Knogleskørhed er en sygdom, hvor patienterne typisk brækker hånden som 60-årige, falder sammen i ryggen som 70-årige og får hoftebrud som 80-årige. Men mange ved ikke, at de har knogleskørhed. Hvis vi fanger dem allerede, når de kommer på skadestuen første gang, kan vi forebygge hovedparten af knoglebrud opstået på grund af skøre knogler, siger Ole Lander Svendsen.

- Ortopædkirurger er før blevet klandret for kun at skrue folk sammen og ikke gøre noget for deres knoglesundhed. Med det nye samarbejde opdager vi mange flere knogleskørhedspatienter, og det er et vældigt kvalitetsløft for patienterne, fastslår Ole Lander Svendsen.

Fakta om **Osteoporoseklinikken**

- Osteoporoseklinikken er en del af Endokrinologisk Ambulatorium (IC). Den er bemannet med en sygeplejerske og to læger, som hver har en dag om ugen på klinikken.
- Osteoporoseklinikken modtager patienter henvist fra andre afdelinger og fra praktiserende læger.
- Som noget nyt, kan patienter, der har været på Skadestuen med et muligt knogleskørhedsbrud, henvise sig selv til Osteoporoseklinikken.



Vejen til et **velfungerende** afsnit

Det har ikke været lige ud ad landevejen at etablere et tværfagligt afsnit med ortopædkirurger og geriatere. To kulturer skulle fusioneres, og en helt ny personalegruppe skulle lære at arbejde sammen

At Karen Grønkvist Kjeldsen

- Havde jeg ikke troet på, at jeg havde ledelsens fulde opbakning, var jeg gået for længst. Så klar lyder meldingen fra overlæge Susanne van der Mark, der som geriatrer er blevet ansat på Ortopædkirurgisk Afdelings afsnit M2. Det har af og til været en kamp at få to vidt forskellige kulturer til at fungere sammen, fortæller hun.

- I starten troede kirurgerne, at vi geriatere bare kunne klare alt arbejdet omkring patienterne selv. Men de skulle også lære at se mere medicinsk og helhedsorienteret på patienterne i stedet for kun at fokusere på at reparere knoglebruddene, siger Susanne van der Mark.

Alle skal tænke nyt

Hendes ortopædkirurgiske kollega, overlæge Christian Tollund påpeger, at problemstillingen går begge veje: Mange medicinere tænker rent medicinsk og glemmer at tænke på bruddet. Til gengæld glemmer kirurger at behandle patientens sukkersyge eller justere hjertemedicinen.

- Men Susanne tænker også kirurgisk, derfor fungerer det så fint i dag. Og vi kirurger er også blevet sporet ind på de medicinske problemer, så vi ikke bare sender patienterne hjem, når de er kirurgisk færdigbehandlet, men følger op på deres øvrige problemer. Det er en udfordring at blive tvunget til at gøre noget nyt, men efter 30 år som ortopædkirurg synes jeg faktisk, det er dejligt, konstaterer Christian Tollund.

Udfordrende sygepleje

For sygeplejerskerne på afsnittet er det også en stor udfordring at dække to specialer. Afdelingssygeplejerske Alexandra Haucke Jacobsen fortæller, at det desuden rent fysisk er et tungt afsnit at arbejde på, fordi patienterne oftest er ældre og meget svækkede. Og for de ortopædkirurgiske sygeplejersker har det været en omvæltning, at de skal bruge en masse kræfter på at udrede patienterne, efter at geriatrien er kommet til.



Overlæge **Susanne van der Mark** og afdelingssygeplejerske **Alexandra Haucke Jacobsen**



Sygeplejerske **Mette Dam**

- Der er mange udfordringer, men fælles for personalet er en enorm lyst til kvalitet og et ønske om at blive rigtig dygtige. Og det er klart for alle, at det er en brilliant idé at kombinere ortopædkirurgien med geriatrien, for patienterne er mere medicinske end kirurgiske, siger Alexandra Haucke Jacobsen.

Kaotisk start

Sygeplejerske Mette Dam var nyuddannet, da hun blev ansat på den nystartede M2 i september 2009, og hun husker det som en meget kaotisk opstart.

- Vi var mange nyuddannede og nyansatte. Selvom vi kun havde én patient hver i starten, herskede der stor forvirring. Det var svært, fordi lægerne ikke havde fordelt ansvaret ordentligt mellem sig, og så var der to specialer for os at få overblik over, siger hun og fortsætter:

- Efterhånden fungerer det rigtig godt. Vi har nogle meget komplicerede patientforløb, og det giver mig en rigtig god, grundlæggende ballast. Nu ser jeg det som en fordel, at jeg får kendskab til både kirurgi og medicin.

Et århundrede på egne ben

Edele Larsen har været indlagt med hoftebrud. Hun er 98 år og har en kompliceret sygdomshistorie bag sig. Det gør hende til en oplagt patient for Bispebjerg Hospitals ortogeriatriske afsnit



Edele Larsen med to fysioterapeuter

har fået fjernet en nyre og desuden er over 90 og dermed tåler narkose dårligere end yngre patienter, er hun en ikke helt ukompliceret patient. Derfor er det en stor fordel, at der på afsnit M2 er ansat geriatere, som kan tage sig af den medicinske pleje, mens kirurgerne ordner hoftebruddet.

Drømmer om plejehjem

Edele Larsen har klaret sig helt selv indtil nu i en beskyttet bolig. Hun har en søn på 80, men han både ser og går dårligt, så han kan ikke hjælpe hende.

-Min mand døde for 25 år siden. Vi havde et dejligt ægteskab, blev gift med kongelig velsignelse og fejrede både sølv- og guld-bryllup. Næ, jeg har ikke noget til gode, konstaterer Edele Larsen.

Nu drømmer hun om at komme på et plejehjem, for hun tror ikke på, at hun kommer til at klare sig selv igen. Måske bliver hun så godt gående, at hun på plejehjemmet kan følges med de andre beboere ned til spisesalen. Men det er svært at få plejehjemsplads – og det kræver træning at komme til at gå igen.

- Allerede dagen efter operationen kom jeg op at sidde, og det har jeg skullet hver dag. Jeg ville ellers gerne i seng, men de sagde altid, at jeg skulle sidde lidt først. Jeg var konstant træt, men jeg rettede mig efter alt, hvad de sagde, fortæller Edele Larsen.

Nem operation

Hun mener ikke, at operationen var noget særligt. Det var hurtigt overstået, og hun mærkede ingenting.

- Jeg fik selv lov at vælge, om jeg ville i fuld narkose, men de anbefalede lokalbedøvelsen, så den tog jeg. Jeg kunne kun mærke ligesom et lille pust, der hvor de arbejdede. Og jeg følte mig helt tryk, siger Edele Larsen.

Til gengæld gør det rigtig ondt her bag efter. Især når hun et par gange om dagen skal op at gå.

Gåtur på stuen

To dage efter operationen kommer to fysioterapeuter og hjælper Edele Larsen med at komme op at stå ved en såkaldt prædikestol. Hun går en lille tur på stuen, hen til vinduet og tilbage igen. Solens

Art Karen Cronkjaer Kjeldsen

- Jeg føler mig som en baby nu. Jeg har kunnet alt selv, vasket mig, købt ind, lavet lidt mad. Men nu kan jeg ingenting selv. Ordene kommer fra Edele Larsen på 98 år, som er indlagt på Ortopædkirurgisk Afdeling på Bispebjerg Hospital.

For nylig faldt hun og brækkede hoften. Og da hun har hjerte problemer, tidligere



Sygeplejerske Ulla Gundersen og sygeplejerske Martin Petersen

Vi ser på hele

Hemmeligheden bag succesen på det ortogeriatriske afsnit M2 er en systematisk og helhedsorienteret tilgang til patienterne

Alle patienter på M2 får inden for det første døgn en fuld, medicinsk udredning. Personalet fremskaffer valide oplysninger om patientens funktionsniveau, medicin og sygdomshistorie. Desuden overvåges blodtryk, puls og vandladning, ligesom der

stråler rammer hende undervejs og varmer dejligt. Det er godt, for det gør ondt "ad Pommern til" bare at løfte benet lidt.

- Men jeg siger aldrig noget, for de forlanger ikke mere, end jeg kan klare. Jeg får også smertestillende medicin. De siger, at jeg ikke må have smerter. Det har jeg nu alligevel, men det går, fortæller Edele Larsen.

Fire dage efter operationen er den store prædikestol udskiftet med et lettere gangstativ, og nu går turene helt ud på gangen. Vægten er også røget lidt i vejret.

- Der er mad her, som jeg aldrig før har spist, men jeg spiser det hele, og jeg har også taget på, mens jeg har været her, fortæller Edele Larsen.

Henvist til genoptræning

Edele Larsen bliver varslet færdigbehandlet otte dage efter operationen og henvist til genoptræning. Det glæder hun sig til:

- Jeg har før været på et genoptræningscenter, efter at jeg var indlagt med tarmslyng. Jeg gik til træning hver anden dag, og de sagde, at jeg kunne det hele. Den måned hjalp mig virkelig, så jeg følte mig helt stærk.

11 dage efter operationen bliver Edele Larsen udskrevet. Hendes læge vurderer, at der er gode chancer for, at hun kommer til at gå igen.



Edele Larsen på vej hjem

patienten

er indført blodprøver af alle ved indlæggelsen for at fange infektioner, som skal behandles før operationen. For sygeplejerskerne på afsnittet kan det ind imellem blive lidt af et detektivarbejde, at opspore patienternes tidligere diagnoser og baggrunden for deres medicinforbrug.

- Det er spændende at udrede patienterne. Nogle får ryddet op i deres medicinstatus, og mange bliver henvist til yderligere osteoporosebehandling, siger sygeplejerske Ulla Gundersen.

Hele vejen rundt

Sygeplejerske Martin Petersen har før været seks år på den ortopædkirurgiske modtagelse (MMO), og for ham er det en helt ny måde at arbejde på.

- Patientens forhistorie betød meget lidt på MMO. Nu prøver vi at behandle alle lidelser, ikke kun knoglebruddet. Jeg tænkte før i tiden tit på, at vi manglede nogle medicinske læger for at kunne give ordentlig pleje til de medicinske syge patienter. Forløbene blev af og til trukket i langdrag,

fordi vi ventede på medicinske tilsyn. Det er en velsignelse at have begge specialer, mener Martin Petersen.

Da det er et afsnit primært for patienter over 65 år, kan det fysisk være meget hårdt for sygeplejerskerne, og der er meget basal pleje og fokus på den hjemlige situation. Men selvom mange er svage, er der også solstråler imellem, fortæller Ulla Gundersen:

- Vi har nogle enormt seje patienter. 96-årige der har klaret sig i eget hjem indtil de faldt. Det er meget positivt at opleve.

Medicindetektiven

Overlæge Susanne van der Mark er geriater i kirurgland. Her opsporer hun patienternes sygdomshistorie og smitter kirurgerne med sit fokus på "hele patienten"

Susanne van der Mark brænder med egne ord for at etablere samarbejdsrelationer, som kortslutter systemerne og udnytter ressourcerne bedst muligt for patienterne. Det er netop, hvad hun har opnået med etableringen af Danmarks første ortogeriatriske afsnit, M2 på Ortopædkirurgisk Afdeling.

Samarbejdet mellem ortopædkirurger og geriater om de ældre, medicinske syge patienter med knoglebrud er så oplagt og så succesfuldt, at det kan undre, at den "kortslutning" ikke på systematisk vis er sket før.

Ser på alle lidelser

- Mange i sygehusvæsenet er pressede, så de fokuserer snævert på deres eget lille område. Jeg mener, at man ved at se mere bredt og holistisk på patienterne kan give dem bedre livskvalitet og spare penge for samfundet, fordi vi ikke sender patienter hjem med ubehandlede lidelser, siger Susanne van der Mark.

Hun fortæller som eksempel, at man kan forebygge over halvdelen af de gentagne knoglebrud ved systematisk at behandle patienterne på Ortopædkirurgisk Afdeling for knogleskørhed i stedet for bare at udskrive dem, når deres brud er færdigbehandlet.

- Det, der driver mig, er den faglige udfordring i at grave et lag dybere: Samle op på hvad patienterne før har fejlet, sanere deres medicinforbrug og sikre, at deres sociale forhold kan bære en udskrivning. Jeg tror på, at det er en god investering for alle parter, at vi systematiserer udredningen og behandlingen af patienterne, fortsætter hun.

Sygehusvæsenet skal udvikles

Hun har helt fra starten af sin karriere været interesseret i at komme hele vejen rundt om patienterne og er egentlig uddannet til almen praksis. Men da en chance for at blive uddannet som speciallæge i intern medicin og geriatri bød sig, sprang hun til, fordi hun så flere udviklingsmuligheder i sygehusvæsenet.

- På længere sigt håber jeg, at vi får flere fælles afdelinger på tværs af specialerne. Fagligheden fra de samarbejdende afdelinger skal være i orden, og formålet skal være at sikre optimale patientforløb for færrest mulige ressourcer.



Overlæge **Susanne van der Mark**

TEMA udgives af Bispebjerg Hospital og udkommer 5 – 6 gange pr. år
Næste nummer udkommer januar 2011
Ansvarshavende redaktør: Kommunikationschef Else Wad Bjørn
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital. Tlf. 3531 2800, else.bjoern@bbh.regionh.dk

TEMA indeholder sundhedsfaglige artikler og debat om behandlingsresultater og udviklingstiltag på Bispebjerg Hospital

Foto: Claus Peuckert Fotografi A/S
Grafisk tilrettelæggelse: manometer.dk
Tryk: Als Offset. Denne tryksag er Svanemærket og trykt med vegetabiliske farver
Oplag: 2000



Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV