

Klyngearbejdet gør os bedre til at smertebehandle

Interview med Dorthe Høj Drostrup, klyngekoordinator for Faaborg Midtfyn Lægeklynge

Fakta om klyngen: 36 læger – alle læger i kommunen. Holder tre årlige møder i forskellige lægehuse.

Hvilke emner har I taget op?

Efter afstemning valgte vi at fokusere på smertebehandling, fordi det er noget, vi alle sammen sidder og kæmper lidt med.

Vi har valgt at blive i samme emne et år mere. Vi har bestemt i vores vedtægter, at vi kun vil beskæftige os med emner, der giver mening for os og som kan lette vores arbejdsdag. Og det gør også, at vi kan se, om den undervisning, vi har fået i et emne og den fokus, vi har haft på det, har haft en effekt, når vi måler på det næste år.

Hvor kommer det data fra, som I bruger til klyngearbejdet?

Det kommer fra egne klinikker. Vi har været inde at samle data på bl.a. morfinforbrug i lægehuse ud fra forskellige lægemiddelgrupper: morfin, tramadol og ibumetin. Vi har også målt på vores forbrug af gabapentin og tricykliske antidepressiva, som vi også bruger rigtig meget til behandling af kroniske nervesmerter. Vi gjorde det for at øge bevidstheden om hvilke præparater, vi bruger hvornår, så man ikke bruger morfin til alle patienter. Dataindsamlingen fungerede sådan, at der var en kollega, der samlede alle klinikkers data sammen, anonymiserede og fremlagde dem.

Hvem har I samarbejdet med?

Vi havde et oplæg fra overlæge Gitte Handberg fra smerteklinikken på OUH om brug af morfika. Vi havde også besøg af lægemiddelkonsulent Palle Mark Christensen fra Region Syd, som kom og fortalte om Ordiprax, og hvad der er af bias, når vi trækker data.

Vi vil også køre en seance om misbrug, og der har vi overvejet at få kommunens misbrugskonsulenter på banen for at høre, hvad de egentlig har af tilbud til vores misbrugere. Vi regner med, at det besøg bliver en win-win, hvor de også kommer til at tage noget med hjem efterfølgende.

Hvad har I fået ud af de seancer, I har haft?

Vi får en højere faglighed, og vi får overvejet, hvad indikationen er for at give morfin, og at morfin ikke hjælper det helt store, når man har kroniske smerter. I forbindelse med Gitte Handbergs oplæg var der en del, der blev mere bevidste om, at vi aldrig kommer til at fjerne folks smerter. De kan leve med dem og acceptere dem, men vi kan aldrig fjerne folks smerter helt. Og så var der en del, der fik øjnene op for, at man bruger nyere medicin til især nervesmerter. Før var der en del, der fik morfin for diskusprolaps – de får nu antiepileptika i stedet, som virker væsentligt bedre.

Vi har ikke kunne se konkrete resultater af klyngearbejdet endnu. Det er meget omstændeligt at trække data – vi bruger jo seks-otte forskellige journalsystemer. Så det har vi ikke gjort midtvejs – vi trækker først data op til mødet til maj 2020.