



# Nærhed, sammenhæng og sikkerhed: mantra for fremtidens sundhedsvæsen

Det var overskriften for konferencen om patientsikkerhed i det sammenhængende sundhedsvæsen 2024.

**D**ansk Selskab for Patientsikkerhed er for os klinikere og specielt almen praksis en væsentlig samarbejdspartner og inspirator i udviklingen af et rationelt fungerende og omsorgsfuldt sundhedsvæsen.

Et kuriosum var, at undertegnede var en af de få læger, der var til kon-

ferencen. Ellers var det hovedsageligt administratorer, kvalitetsudviklere og forskere, der deltog i konferencen, som fandt sted i Kolding den 7.-8. oktober 2024.

Deltagerne fik inspiration til styrket patientsikkerhed i så forskellige områder som behandlingstilbud til borgere med sociale og helbredsrelaterede problemer, erfaringer fra sundhedsreformen i Finland og perspektiver på brugen af data i sundhedsvæsenet.

## Social henvisning – en ny bølge

Projektet "Social Henvisning" ved Vesterbro-Sydhavnen i kvalitetsklyngen

af praktiserende læger er inspireret af en ny bølge af strukturel forebyggelse, der er udviklet i Storbritannien gennem de sidste 40 år. En opgradering af sundhedsvæsenet fra nederen er startet i Bromley-by-Bow, et af de fattigste distrikter i Østlondon. Her startede frivillige i 80'erne et medborgerhus for de mest udsatte borgere i en lille kirke. Her samledes 50 forskellige etniske grupper og støttede hinanden i at skabe større social tryk og omsorg. Senere blev de lokale praktiserende læger involveret i projektet, således at de kunne henvise deres patienter til social omsorg i lokale grupper, når der var behov for det.

Den finske sundhedsreform var nødvendig, men den ville for meget på kort tid. Det skal vi undgå i Danmark. Foto: Colourbox.

## Den finske sundhedsreform

Fra Finland var der et indlæg af direktøren for den finske lægeforening, Janne Aaltonen, der fortalte om den finske sundhedsreform. Det er en reform, der har været undervejs i 15 år, og som var nødvendig for det finske sundhedsvæsen. Men nu – halvandet år efter, at den trådte i kraft – er det hele ét stort rod. Ansvar for det primære sundhedsvæsen og socialvæsenet er flyttet fra de omkring 300 kommuner til 22 nye velfærdsregioner, som integrerer primærsektor, socialvæsen og hospitalsfunktioner.

Den nye finske struktur minder om den såkaldte model 1, som blev foreslået af Sundhedsstrukturkommissionen; en model, der nok også ville have været mere gennemgribende end den meget modererede reform, som regeringen barslede med efter kommissionens rapport. Og en af pointerne fra Finland er netop, at man ville for meget på en gang og for hurtigt. Pointen er, at man skal have en langsigtet strategi og så ændre enkelte funktioner ad gangen, så man har god tid til at evaluere og tilpasse de nye tiltag. Den nye reform skulle nok blive en succes på længere sigt, mente han, specielt fordi den integrerer primærsektoren og socialvæsenet. Det er et tiltag, der uden tvivl vil styrke omsorgen for de svageste borgere i samfundet i deres vej gennem sundhedsvæsenet.

## Data er Gud – eller?

Data er løsningen. Det er der mange, der mener. I et indlæg af Charlotte Laubek, der er ph.d. i evaluering, beskrev hun et evalueringsforløb, hvor man efter 3 års dataindsamling for et samarbejdsprojekt mellem hospitalsafdelinger og primærsektoren fandt ud af, at de data, man havde udvalgt, ikke sagde noget om kvaliteten af det samarbejde, som man havde undersøgt. Og når man ser på de komplekse sammenhænge, der er imellem pleje-



Flexklinikens tilbud er med til at skabe større lighed i sundhed.  
Foto: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals Kommunikationsafdeling.

sektoren, almen praksis og sygehussektoren, kan man også indvende, at mange af de problemer, der ligger foran os i dag, skyldes manglende ressourcer, for få fagligt kompetente medarbejdere i plejesektoren og et hospitalsvæsen, der dårligt rummer patienter med komplekse problemstillinger. Det er næppe forhold, der forbedres af tilstrækkelig god dataindsamling. Data har deres begrænsning. Problemet med data er i øjeblikket, at der indsamles for mange og for dårlige data. Når strategien bag dataindsamlingen samtidig er uklar og kan bygge på et mangelfuldt fagligt grundlag, er vi, om man så må sige, langt ude i 'datasumpen'.

## Bedre behandling for de sårbare

Flexklinikken på Bispebjerg Hospital er et eksempel på, at man sætter patienterne først. Man har i flere år registreret, at 20-35 af de akutte patienter, der indlægges, har brug for abstinensbehandling. Det er en behandling, som flere afdelinger ikke har faglige kompetencer til. Når man dertil lægger, at de patientgrupper, som det drejer sig om, ikke passer til hospitalsstrukturens orden og alkohol-/tobaksfri kultur, medfører det, at disse patienter

ofte forlader hospitalet ubehandlede eller ikke færdigbehandlede.

For at imødekomme denne gruppes behov har man skabt Flexklinikken. Den ligger i et hjørne af hospitalet i egne bygninger. Her kan patienterne komme med deres hunde og sidde udenfor og ryge og få sig en øl, inden de skal ind at tale med lægen. Herfra følges patienterne så til ambulante behandlinger på de relevante specialafdelinger. Klinikken har indtil nu været en stor succes, da man har kunnet fastholde flere fra denne patientgruppe i deres behandling, indtil de var færdigbehandlede. Det er et forbilledligt eksempel på, hvordan man skaber større lighed i sundhed.

Flexklinikken og social henvisning er begge alternative måder at arbejde indenfor den primære sundhedstjeneste. Det er tilbud, som er udtryk for differentierede og målrettede sundhedsfaglige indsatser, der retter sig specifikt mod borgere i sårbare positioner i lokalområdet. Og det er sundhedsfaglige indsatser, der udfordrer 'one-size-fits-all'-strategien bag de almenmedicinske storambulatorier for kroniske sygdomme, hvor regionspolitikerne gerne så os henslæbe vores lægeliv. //