

Perspektiver i udviklingen af forebyggelsen og samarbejdet over Øresund

Hanne Tønnesen

Prevention är ett aktuellt område för samarbete tvärs över Öresund. Samarbetet kan etableras genom existerande nätverk t ex Health Promoting Hospitals.

Samarbetet kan omfatta utveckling av metoder till implementering och dokumentation (inkl DRG), beskrivning av evidensbaserade program och kvalitetssäkring samt etablering av utbildning i förebyggande arbete för den kliniska personal som skall utföra uppgiften.

Hanne Tønnesen er chef för Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse vid Bispebjerg Hospital i København och specialist i kirurgi.

Artikeln har tidigare publicerats i Ugeskrift for Læger 162;27:3878-1.

Sundhedsområdet står overfor store udfordringer i fremtiden. Det er fristende, at forsøge at behandle sig ud af problemerne på traditionel vis, men man kan nå meget længere ved at inddrage forebyggelse. Generelt er forebyggelse enklere, billigere og bedre end behandling.

Både i Danmark og Sverige er målet, at forebyggelsesindsatsen skal komme indbyggerne til gavn. For sjuk- og hälsevärden gælder det, at forebyggelsen skal integreres i den kliniske hverdag på lige fod med behandling.

Samarbejde gennem netværk

For at få succes inden for forebyggelse er det vigtigt med samarbejde og netværksdannelse på tværs af faggrænser og landegrænser. For sygehusene findes Network of Health Promoting Hospitals under WHO. Sverige har været medlem længe, og Danmark kom med for et år siden, men er allerede et af de største netværk i Europa med nu 41 hospitaler. Alle amter og H:S er repræsenterede i Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark.

Formålet med netværket er netop at udveksle erfaringer og samarbejde om alle processer i forebyggelsen, så der ikke spildes tid og penge med at udvikle de samme ting flere gange.

Den næste internationale konference for de europæiske netværk, 9th International Conference on Health Promoting Hospitals, afholdes den 16.-18. maj 2001 i København. Det svenske netværk er inddraget i planlægningen af konferencen. Program og tilmelding kan ske gennem sekretariatet for det danske netværk (LL11@bbh.hosp.dk).

Det er nærliggende at samarbejde indenfor netværket f.eks. ved at etablere et regionalt

För att lyckas med förebyggande arbete är det viktigt med samarbete och nätverksbildande tvärs över ämnesgränserna och landsgränserna

Förebyggande arbete baseras oftast på lokalt utvecklade erbjudande om hälsofrämjande åtgärder och program för rehabilitering

netværk for Øresundsregionen. I Københavnsområdet indgår H:S hospitalerne Bispebjerg, Hvidovre, Amager, Frederiksberg og Rigshospitalet, Amtssygehusene i Glostrup og Gentofte samt i Køge. I region Skåne er syv sygehuse fra Malmø og Lund nu også på vej i netværksdannelse. Der er derfor planlagt et seminar 1. marts 2001 for sygehusledelserne i Øresundsregionen som opfølgning på konferencen Sund, Sundere, Øresund.

Organisationen af helse- og sjukvården er forskellig på begge sider af Øresund, f.eks. hører primær- og sekundær sektoren i Sverige under samme ejere, men det er bare en udfordring: Vi kan lære endnu mere af hinanden.

Konkrete mål: programmer og tilbud

Behandling baseres ofte på udenlandske evidensbaserede metoder og behandlingsregimer, som så evalueres og kvalitetssikres, mens forebyggelse oftere baseres på lokalt udviklede tilbud om sundhedsfremme og programmer for rehabilitering. Der er derfor grundlag for konkret samarbejde, f.eks. inden for hjerterehabilitering, som er bedre implementeret i Sverige, mens danskerne er længst fremme med hensyn til forebyggelse af livsstilsrelaterede operationskomplikationer. Den danske sundhedsstyrelse ved at udarbejde materiale og rekommandationer til patienter og personale med vejledning og kliniske retningslinier for intervention på sidstnævnte område. Dette materiale kunne let udvikles til brug i Sverige.

Metoder til implementering

Gensidig erfaringsudveksling vil fremme forløbet med udvikling af implementeringsmetoder, kvalitetssikring og justering af indsatsen samt overvindelse barrierer, som erfaringsmæssigt ligger hos sundhedspersonalet og i organisationen, mens patienterne generelt gerne deltager i aktiviteterne.

F.eks. har en tværfaglig tilgang med inddragelse af både læger og sygeplejersker i implementeringen vist sig at give det bedste resultat, ligesom forankring i ledelsen er afgørende for at processen lykkes.

Kræftpatienters rehabilitering er et fremtidig område, hvor en fælles dansk og svensk indsats ville være naturlig. Denne bør videreudvikles i samarbejde med patientforeningerne, som er meget aktive i forebyggelsesarbejdet på begge sider af Sundet.

Dokumentation og evaluering af effekt

Effekten af allerede indførte tiltag skal løbende dokumenteres, f.eks. ved monitoring i kliniske databaser, evaluering og justering, ligesom nye tiltag og hypoteser skal undersøges i klinisk randomiserede studier.

Det er igen oplagte områder for samarbejde, idet forskningsresultaterne kunne frembringes dobbelt så hurtigt, eller omkostningerne halveres. Aftaler om ensartet registrering af relevante parametre i kliniske databaser ville ligeledes optimere mulighederne.

Efteruddannelse

På begge sider af Øresund skal det sikres, at

Överenskommelse om enhetlig registrering av relevanta parametrar i kliniska databaser skulle optimera möjligheterna

*Konkrete fortbildningsmuligheder måste
utvecklas och erbjudas på båda sidor av
Öresund*

personalet kan varetage forebyggelsen, dvs. der skal udvikles konkrete efteruddannelses tilbud. Det ville være praktisk og effektivt at samarbejde om kursustilbud, herunder undervisningsmateriale, undervisere og kursister. Det kliniske personale kunne komme på udvekslingsophold eller studietur tværs over Öresund. Det ville være enkelt at gennemføre, da det ikke tager væsentlig længere tid at komme på arbejde i Malmø end i København.

Systematik, synlighed og dokumentation af indsatsen

Et andet vigtigt område med fælles interesse er, at forebyggelsen skal være systematisk og synlig i hverdagen, dvs. forebyggelsen skal have sin tydelige plads i journalen, gerne med et specielt skema, som også kan bruges til det ligeså vigtige, nemlig at dokumentere indsatsen.

Det er nødvendigt, at indsatsen fremgår af epikrisen, og forebyggelsen bør indarbejdes i det centrale registreringssystem for diagnoserelaterede grupper (DRG). I dag er det ikke muligt at dokumentere indsatsen ordentligt med de officielle koder, hverken fra Diagnose- og Procedureklassifikationen eller den

nyere Pleje- og Behandlingsklassifikation. Der mangler en egentlig forebyggelse- og rehabiliteringsklassifikation eller tilsvarende redskaber, som kan sikre dokumentation i både primær- og sekundær sektor.

Dokumentationen vil også sikre, at patienten oplever ét sammenhængende forløb mellem primær og sekundær sektor såvel som mellem forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering.

Prioritering

Der findes allerede mange evidensbaserede forebyggelsestiltag, som er umiddelbart implementerbare. Blandt de mange muligheder bør den indsats prioriteres, som omfatter de største patientgrupper, kræver en lille indsats, er mest effektiv og som er billigst. Indsatsen skal udføres i den arena, hvor det er mest hensigtsmæssigt. Oplagte emner er tobak, alkohol, ernæring og motion, rehabilitering ved diabetes, hjerte-, lunge- og kræftlidelser, samt forebyggelse af operationskomplikationer og psykiatrisk forebyggelse.

En systematisk forebyggende indsats i sundhedssektoren vil også omfatte de svagere stillede samfundsgrupper, som oftest har relativt flere kontakter til sundhedsvæsenet. Herved kan forebyggelsen være med til at dæmme op for uligheden i sundhed.

Med det store uudnyttede potentiale i forebyggelsen er der gode muligheder for at fremme sundheden i Öresundsregionen.