

# Læger: Årlige helbredstjek kræver bedre dokumentation

Indfør et generelt helbredstjek - det vil være det vigtigste initiativ til at højne danskernes sundhed, anbefalede en række eksperter kort før sommerferien, da Dagens medicin og Lægemedielindustriforeningen satte dem stævne. Men ikke alle er enige.

De praktiserende læger er splittede i spørgsmålet om at indføre et årligt helbredstjek til danskerne.

Anledningen er, at den såkaldte Ebeltoft-undersøgelse fra 1991 igen er kommet i skudlinjen og bliver brugt som dokumentation for, at det nytter at indføre årlige helbredsundersøgelser til de 30-50-årige. Et budskab, som er røget lige ind på Socialdemokraternes sundhedspolitiske ønskeliste, og hos de praktiserende læger er formand Michael Dupont med på ideen, hvis ellers der er penge nok til at prioritere opgaven.

## Analyse nødvendig

»Vi er med på at gøre forsøget og indføre årlige helbredstjek. Men vi skal have analyseret de undersøgelser, der foreligger, nærmere, før vi søsætter et så stort skib, som det er at indføre screening på det her område,« siger Michael Dupont.

Han ønsker blandt andet en vurdering af, om Ebeltoft-undersøgelsen giver tilstrækkelig fast grund under fødderne til at afsætte et årligt helbredstjek og helbredssamtaler. En vurdering, som i sidste ende bliver foretaget af et fagligt udvalg nedsat af PLO og Sygesikringen, men Michael Dupont forestiller sig personligt en model, hvor risikogrupper som f.eks. patienter med familiær disposition, rygere eller overvægtige 30-60-årige bliver indkaldt hvert andet år. Han mener, det er urealistisk at tilbyde alle danskere i aldersgruppen helbredstjek og vil derfor kun indkalde særlige risikogrupper på baggrund af f.eks. en spørgeskemaundersøgelse, hvor folk skal returnere deres svar på en række helbredsspørgsmål.

## Skarp kritik

»De risikogrupper skal herefter have tilbud om måling af deres blodtryk, kolesterol, og om de har sukkersyge, og så skal de have en samtale om KRAM-faktorerne, kost, rygning, alkohol og motion,« siger Michael Dupont.

En af de skarpeste kritikere af Ebeltoft-undersøgelsen, læge og sundhedsforsker Anders Beich fra Forskningsenheden for almen praksis på Københavns Universitet, efterlyser en bredere analyse af de praktiserende lægers nuværende erfaringer med forebyggelse, før politikerne satser på årlige helbredstjek.

»Der er en trend i tiden om, at vi kan systematisere os ud af alle problemer. Og det kan jeg ikke finde dokumentation for, når vi har med menneskers eksistens at gøre. Det er meget komplekst at gribe ind i folks liv. Det lyder så nemt at få folk til at holde op med at ryge, spise sundt og alt det der. Men når vi sidder med den enkelte patient, oplever mange, at de spørgsmål også handler om trivsel i bredeste forstand. Det handler om, hvorvidt dette menneske føler sig som en del af samfundet, om netværk og fortrolige og om ensomhed og sådan nogle ting. De ting ligger lige et lag dybere end den usunde adfærd. Og er der ikke orden i deres trivselsparameter, så er der ringe sandsynlighed for, at vi som læger kan lave om på deres sundhedsvaner,« siger Anders Beich.

Han efterlyser flere undersøgelser af, hvilke erfaringer de praktiserende læger har med forebyggelse, og

han advarer mod at tilbyde helbredstjek som en rutine, fordi det efter hans mening er et brud med hele den nuværende kultur hos de praktiserende læger.

### **På indikation**

»Vi gør alt andet på indikation, og jeg mener også kun, at vi skal tilbyde forebyggelse på indikation - og når vi i øvrigt er sikre på, at patienten kan tåle det. Det nytter f.eks. ikke at sidde med et rystende nervevrag og tilbyde et helbredstjek med blodprøver og blodtryksmålinger. Der ligger en fare i, at den praktiserende læge kan udvikle sig til et ekspeditionskontor for helbredsundersøgelser og en masse andre rutine-ting. Det kan være et brud med hele den nuværende familielægekultur, og det skal vi være på vagt overfor,« siger Anders Beich.

## **Sundhedsprojekt Ebeltoft**

- Alle praktiserende læger i Ebeltoft inviterede i 1991 2.000 tilfældigt udvalgte patienter i alderen 30-50 år til helbredsundersøgelse og helbredssamtale
- En tredjedel fik kun spørgeskemaer om helbred, en tredjedel fik ud over helbredsundersøgelsen tilbud om almindelige konsultationer, hvis undersøgelsen viste forhøjet risiko for at udvikle sygdom, samt en samtale ved projektets afslutning fem år senere. Den sidste tredjedel fik tilbudt en 45 minutters helbredssamtale og i de fire følgende år tilbud om en samtale på 30 minutter efter behov.
- Helbredsundersøgelserne, som blev udført af laboranter, bestod af måling af højde, vægt, kondital, hjertekurve (ekg), lungefunktion, syns- og høreevne, leverfunktion, nyrefunktion, blodsukker, kolesterol og protein i urinen. 76 pct. af personerne havde en eller flere risikofaktorer. Efter fem år viste projektet, at andelen med høj eller meget høj risiko for hjerte-kar-sygdom var 19 pct. blandt de deltagere, som alene fik spørgeskemaer. Blandt gruppen, som fik helbredssamtaler, var tallet kun 10 pct. Risikoen for hjerte-kar-sygdom blev især mindsket blandt rygere og overvægtige.

Kilder: Sundhedsprojekt Ebeltoft og Dansk Sundhedsinstitut (DSI)

## **Lars Løkke Rasmussen: Nej til generelt helbredstjek**

- Forebyggelsesområdet er lidt for præget af de gode viljers metode. Vi vil følge op på det store KRAM-projekt og arbejde med helbredstjek i form af nogle pilotprojekter for at få mere viden om, hvorvidt det flytter noget. Vi vil ikke bare slå døren op til et generelt helbredstjek for hele befolkningen, vi vil sætte målrettet ind for over for de grupper, hvor vi ved, at det har en effekt.
- Vi erkender, at hvis vi skal slå ind på denne forebyggelsesvej, så skal vi have faste sten at gå på. Men vi bilder os ikke ind, at det er noget, vi politisk bare kan sidde og formulere. Hvis vi vil noget med forebyggelse, der er andet og mere end symbol – som f.eks. gratis mad i skolen, og I kan alle gå til lægen en gang om året – hvad man i øvrigt kan i forvejen – så er vi nødt til at komme ind og få mere greb om, hvad rykker, og hvad rykker ikke? Der træder vi så ydmygt tilbage og beder nogle eksperter bruge 2008 på at kortlægge hele forebyggelsesområder og komme med anbefalinger til, hvordan man kan lave noget operationelt.

Kilde: Regeringens kvalitetsreform