

## **NYT - Formandens leder:** Om den praktiserende læges ansvar ved de nye sundhedsaftaler s. 174 – fra bestyrelsen



- Side 133 Lægelaug, oldermænd og det nye lokale sundhedsarbejde – demokratiet rykker nærmere til almen praksis. Læs redaktørens leder.
- Side 134 Information om medicinsk behandling – et fællesnordisk dokument er skabt – om 'Svalbardcharteret'.
- Side 137 Norsk almen medicin under pres – lad politikerne tage deres ansvar for forebyggelsen – 'Policydokument'.



Anders Beich

# Modigt papir om forebyggelse - desværre ikke fra DSAM

**Tekst** Anders Beich, praktiserende læge og seniorforsker ved Forskningsenheden for almen praksis KU - beich@sund.ku.dk

Norsk forening for allmennmedisin har udgivet et velformuleret, velafbalanceret og samtidigt modigt papir om almen praksis' rolle i forebyggelsen. Et papir som tager udgangspunkt i patientcentrering; "Vurderinger av hva som er viktigst for helsa i det enkelte menneskes liv, må gjøres med respekt for den enkeltes unike livssituasjon og verdier", og holder fast i, at det ikke er ligegyldigt, hvordan nytten af den praktiserende læges indsats fordeles; "NFA vil arbeide for flere gode leveår og reduksjon av sosiale helseforskjeller i samfunnet. Dette dokumentet gir føringer for hvordan allmennlegene best kan og bør bidra til dette".

”

*Jeg ville ønske at jeg havde et sådant papir at støtte mig til i det forventningsuvej, der er omkring min rolle i forebyggelsen.*

Formuleringer som disse er der flere af, og papiret er et rigtigt godt forsøg på at beskrive patientcentrert forebyggelsesarbejde, og hvordan vi nok må inddæmme vores sundhedsfremmende virke mod alle de uvedkommende ambitioner, som mange har på vores fags vegne. Nordmændene går så langt som

til, ud over selvfølgelig at advare mod at lade kommercielle interesser råde, også at advare mod konsensusprocesser, der influeres af stærke og engagerede opinionsledere i fagmiljøerne. Papiret minder os også om, at "Anbefalte grenseverdier for risikointervensjon er ikke medisinske fakta, men bygger på konsensus ut fra på forskningsbaserte data og subjektive verdivalg".

Jeg ville ønske at jeg havde et sådant papir at støtte mig til i det forventningsuvej, der er omkring min rolle i forebyggelsen. I stedet har jeg desværre et fagligt-videnskabeligt selskab, DSAM, som ikke har formået at forsvare de almenmedicinske kærneværdier. Faktisk mener jeg, at DSAM i de senere år i høj grad har medvirket til at skabe helt urealistiske forventninger hos politikere og administratorer til min rolle i forebyggelsen.

#### **DSAM's forebyggelsespolitik?**

Policy-papiret fra Norge tager den patientcentrering, som vi jo plejer at bryste os af, alvorligt. Det er mere, end man kan sige om de udspil, DSAM er kommet med på forebyggelsesområdet. De sidste år har været fokuseret på risikoopsoring, risikostratificering og sygdomscentrering. Det handler om systematisering, registrering, evidens, livstilsfaktorer og tekniske handlevejledninger for den forebyggende practicus. Her

mangler både patientcentreringen og forbeholdene over for hovedløs opsporing af risiko. Handling er et succesmål i sig selv. Velkommen til entreprenørvirksomheden Dansk almen praksis.

DSAM har valgt at udarbejde sine vejledninger for lægens rolle i forebyggelse i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Det foregår i grupper, hvor man undlader at invitere de almenmedicinske forskere og eksperter, som har udtrykt almenmedicinsk tankegang, men i stedet inviterer udefrakommende eksperter uden indsigt i vores fag. DSAM har endda fået fælles brevpapir med Sundhedsstyrelsen. Vejledningerne om opsporing af overvægt og alkoholproblemer er eksempler på, at DSAM på den måde lægger navn til risikofokuserede vejledninger, der er fyldt til bristepunktet med anvisninger for risikoopsoring, som i bedste fald er meningsløse, i værste fald potentielt skadelige. Hvor er det almenmedicinske indhold? DSAM's formand har, måske tilskyndet af Sundhedsprojekt Ebeltofts intensive markedsføring, arbejdet målrettet for indførelse af systematiske, risikofokuserede helbredstjek i almen praksis, skønt evidensen er mere end tvivlsom, og skønt der jo aldrig kan sluttes fra evidens til, hvad vi bør sætte i værk. Kursen legitimeres af, at en arbejdsgruppe med uklart kommissorium, sammensat af repræsentanter fra de tre forskningsmil-

jøer, i 2008 kom med et forslag til, hvordan man kunne invitere alle 40-60-årige patienter til helbredstjek (HVIS det altså var det, man VILLE?). Man kan vist roligt sige, at i hvert fald det Københavnske almenmedicinske forskningsmiljø her blev taget som gidsel og i øvrigt grundigt ved næsen ved den lejlighed.

DSAM's formand argumenterer for at føre barnekortet videre ind i voksenalderen med den ulighed i sundhed, der er forbundet med, at nogle læger ikke kan finde ud af at sige nej, når "velbjærgede" patienter jævnligt beder om helbredstjek uden grund. Derfor må vi så hellere give alle tilbuddet. Dette argument er ikke uholdbart: Én dumhed kan ikke begrunde endnu større dumheder. Det klassiske helbredstjek (a la Ebeltoft) er forældet og uegnet til screeningsformål, fordi dets forudsigelseskraft er for dårlig. Alt for mange tildeles falsk risiko (ubegrundet "sygeliggørelse") eller falsk tryghed (ubegrundet "raskgørelse").

Selv kardiologerne siger det nu åbent: "Motsat sund fornuft er risikofaktorerne, ..., ikke specielt gode at bruge til at udpege den enkelte, som får sygdommen... Problemet er, at ens modtagelighed ikke måles ved et traditionelt sundhedstjek".

Heldigvis har DSAM's formand i denne sag fået modspil fra en PLO-bestyrelse, der fokuserer på kernefunktionerne i almen praksis.

I 2005 udgav DSAM og PLO sammen et policy-paper for forebyggelsen i dansk almen praksis, som stadig er vores officielle politik-papir. Det blev ikke diskuteret den gang det kom til verden, faktisk er der tilsyneladende få almenmedici-

ner, der kender til dets eksistens. Det handler udelukkende om, hvordan den praktiserende læge bør systematisere sin opsporing af risikofaktorer, journalføre og jævnligt opdatere livsstilsoplysninger og standardisere rådgivningsindsatsen. Dette dokument er rensset for almenmedicinsk tankegang og patientcentring, så man skulle tro det var skrevet i Sundhedsstyrelsen af teknokrater uden fornemmelse af faget. Jeg kender ingen kollegaer, der tilnærmelsesvist følger bare tankegangen i denne publikation. Men er det ikke problematisk at have rigide anbefalinger, som ingen følger, liggende frit fremme? Skal vi ikke se at få dem skrottet og indrømme, at det var et alvorligt fejlskud?

#### **Vi trænger til et almenmedicinsk politikpapir for forebyggelse**

Hvis DSAM ikke ser sig i stand til at formulere en almenmedicinsk forebyggelsespolitik, kan vi jo bare spørge vore norske kolleger, om vi må oversætte deres papir og så sende dem et takkekort og et par flasker god rødvin. Lad os antage, at danske almenmedicinere skulle føle sig fristet til på lignende måde at sige til og fra over for snævervinklet risikotækning i forebyggelsen hos egen læge. Så kan man frygte, at de få med indflydelse, der reelt tør sige hvad de mener og tænker (og hatten af for det), men som sidder alt for tungt på magten i vores fag (fordi ingen tør modsig dem?), refleksmæssigt vil forsøge at mane til besindighed og pragmatisme og understrege vigtigheden af, at vi efterkommer en efterspørgsel på proaktivitet. Det er tilsyneladende fagets entreprenører, der har magten i vores fag i Danmark, mens akademikertyperne,

som burde afbalancere produktionen og sikre, at det nu også er en almenmedicinsk produktion, åbenbart ikke har stamina til at danne en

egentlig modvægt til et om sig gribende misbrug af evidens og en potentielt skadelig proaktivitetstækning.

Kan DSAM mobilisere et lignende mod, som vore norske kolleger har, og lige så klart få sagt både, hvad dansk almenmedicinsk forebyggelse er og måske specielt, hvad det ikke er? Hvor er fremtidens almenmedicinere (FYAM) i forhold til fremtidens almenmedicinske forebyggelse? Hvor står medlemmerne af DSAM?

*Referenceliste kan rekvireres hos forfatteren.*





## Kære Anders Beich

Tak for din opsang til DSAM og din rosende omtale af det norske selskabs politikpapir om forebyggelse. I DSAM har vi tæt kontakt til vort norske søsterselskab, og vi har på sidelinjen fulgt deres arbejde med papiret. Vi finder bestemt, at papiret er et godt udgangspunkt for en diskussion i DSAM, en diskussion vi vil tage i såvel bestyrelsen, som i bredere almenmedicinske kredse.

Jeg ønsker ikke at kommentere på alle detaljer i din opsang til os, de taler jo fint deres eget klare sprog, men blot oplyse om, at DSAM i foråret 2008 bad en arbejdsgruppe fra de tre "miljøer" i København, Odense og Århus beskrive evidensgrundlaget for evt. helbredsundersøgelser og disses indhold. På baggrund af dette arbejde udarbejdede DSAM og PLO et fælles forslag om forebyggende helbredsundersøgelser.

Forslaget blev afleveret til Forebyggelseskommissionens formand. Det blev pointeret, at hvis man indførte sådanne undersøgelser, så skulle det ske i mindre målestok (projekt-afprøvning) og de indhøstede resultater skulle bearbejdes videnskabeligt og indarbejdes, hvis helbredsundersøgelserne skulle udrulles som et tilbud i større målestok senere.

Vi mente også, at de nu relativt gamle resultater fra Ebeltoft-undersøgelsen trængte til en opfølgning i den virkelighed, vi lever i nu.

Siden 2009 har DSAM, og DSAM's formand, haft mange andre vigtige opgaver, og det er nok lidt vel meget at påstå, at "vi har arbejdet målrettet for at få indført systematiske helbredstjek i almen praksis". Jeg har som formand vist ved 2-3 lejligheder til en journalist udtalt, at vi støttede afprøvning af vort forslag i et kontrolleret forsøg, inden en evt. udbredelse.

Jeg kan forsikre Anders Beich om, at forebyggelse fortsat diskuteres i DSAM, og kan da oplyse, at vi har besluttet at skabe et egentligt dansk almenmedicinsk forebyggelsespapir. Et papir, der skal baseres på faglighed og evidens, men som også afspejler DSAM's visioner og den kliniske virkelighed. Du er til den tid velkommen til at sende den gode rødvin til DSAM.

På vegne af DSAM's bestyrelse

*Roar Maagaard*  
Praktiserende læge & lektor  
Formand for DSAM