

Praksislæger giver de rigtige råd til de forkerte patienter

Kvinder får flest råd om overvægt, selv om mændene er fedest. Undersøgelse fra Region Midtjylland viser, at de mest belastede grupper ikke altid får den bedste rådgivning

To ud af tre danskere dyrker for lidt motion, men de får det ikke at vide. De unge spiser mest usundt, men de ældre får flest kostråd. De højtuddannede drikker mest, men de lavtuddannede bliver oftest rådet til at stoppe. Sådan lyder nogle af konklusionerne på en undersøgelse af de praktiserende lægers rådgivning om sundhed til patienterne, som Region Midtjylland offentliggør i dag.

Louise Nordvig er sundhedskonsulent på Center for Folkesundhed i Region Midtjylland og forfatter til undersøgelsen. Hun mener, at den bør være en god øjenåbner for de praktiserende læger.

»Undersøgelsen viser, at de praktiserende læger skal være mere opmærksomme på forskelle i køn, alder og uddannelsesniveau, når de rådgiver deres patienter om sundhed. Der er mange grunde til, at praktiserende læger ikke får taget fat i livsstilsproblemer, og det kan ikke helt forklares, hvorfor der er så stor forskel på, hvilke grupper der får rådgivningen,« siger Louise Nordvig.

Højtuddannede drikker mest

Hun hæfter sig ved, at de mennesker, der har belastende sundhedsvaner som rygning, inaktivitet, overvægt og for højt alkoholforbrug, får for lidt rådgivning. Samtidig påpeger hun, at rådgivningen rammer skævt, fordi de mest belastede grupper ikke altid får mest rådgivning. Således får kvinder mere rådgivning om overvægt end mænd, selv om dellerne overvejende sidder på mændene. Højtuddannede har flest problemer med alkoholmisbrug, men de praktiserende er mere opmærksomme på alkoholproblemer blandt lavtuddannede.

Giv mange råd

Louise Nordvig undskylder dog de praktiserende læger med, at de er oppe imod hårde odds.

»Det er svært at forlange, at rådgivningen bliver mere lige og rammer de rigtige grupper på det rigtige tidspunkt. Men lægerne kan blive bedre til at spørge systematisk ind til patienternes sundhedsvaner,« siger Louise Nordvig.

Undersøgelsen af de praktiserende lægers rådgivning er led i en større analyse af befolkningens sundhedstilstand i Region Midtjylland fra sidste år. Sundhedskonsulent Finn Breinholt er ansvarlig for den samlede analyse, og han ser tallene som et godt grundlag for at diskutere, hvordan de praktiserende læger kan forbedre deres rådgivning.

»Rådgivningen skal ikke være lægernes kerneydelse, men området skal prioriteres højere. Det kan dels gøres ved generelt at give mange råd, dels ved at forbedre de praktiserende lægers uddannelse i rådgivning, og dels ved at uddanne det øvrige klinikpersonale til at påtage sig et større ansvar i forbindelse med helbredssamtaler,« siger Finn Breinholt.

Ved seneste overenskomstforhandling fik de praktiserende læger et særligt honorar for samtaler om forebyggelse. Næste skridt kunne ifølge Finn Breinholt være at indføre flere forløbsydelse, så de praktiserende læger f.eks. får et årshonorar for at tage hånd om en kronisk patient. Det er gjort med succes for patienter med type 2-diabetes.

Systematik er tidens trend

Ifølge læge og sundhedsforsker Anders Beich er det en god idé at give de praktiserende læger honorarer for forebyggelse – selv om han ikke er sikker på, at det giver valuta for pengene. Han mener ikke, at mere systematik nødvendigvis giver bedre forebyggelse.

»Systematik er blevet tidens trend, men der findes ingen dokumentation for, at flere livsstilsråd og mere systematisering giver god effekt på sundheden. Man kan ikke konkludere, at når én praktiserende læge rådgiver mere end en anden, opnår han eller hun også bedre resultater.«

Anders Beich vil i stedet tilbyde mere solid uddannelse og supervision i lægens rådgiverfunktion.

»Jeg kan ikke se anden vej end at forbedre kvaliteten af rådgivningen – det virker nemlig. Læger er paternalistisk skolet. Vi er gode til anamnese, diagnose og behandling, men vi er ikke skolet til at lytte og rådgive, og det afspejler sig i vores begrænsede succes med at få patienterne til at lytte til os og følge vores råd,« siger Anders Beich.

Ifølge Tove Holdgaard Holm, som er formand for kommunal- og forebyggelsesudvalget i PLO, er det for tidligt at udvide ordningen med forløbsydelse for andre områder end type 2-diabetes, fordi ordningen stadig ikke er evalueret. Hun er foreløbigt tilfreds med, at de praktiserende læger kan tilbyde en forebyggelseskonsultation og blive honoreret for det.

»Rammerne for forebyggelse er gode nok, og så længe kapaciteten i almen praksis er så lille, synes jeg, at vi skal bruge ressourcerne på sygdom.«

Tove Holdgaard Holm regner med, at store dele af rådgivningen kan klares af det øvrige personale, og ser det hovedsageligt som de praktiserende lægers opgave at oplyse de relevante patienter om rådgivningstilbuddene.

Undersøgelsen fra Region Midtjylland skal dog bruges fremadrettet, påpeger hun.

»Resultaterne er da lidt af en aha-oplevelse og kan da være med til, at vi bliver mere opmærksomme på forskellene i råd til forskellige grupper. Det er f.eks. lidt bekymrende, at den yngre generation ikke får nok rådgivning,« siger hun.

Jonas Gamrath Rasmussen
jr@dagensmedicin.dk