

# SYSTEMATISKE HELBREDSTJEK HOS EGEN LÆGE BYGGER PÅ EN SKANDALE I TRE AKTER



Anders Beich, praktiserende læge, seniorforsker.  
Tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis,  
Center for Sundhed og Samfund, København

## EBELTOFTUNDERSØGELSEN GIVER IKKE TILSTRÆKKELIG EVIDENS

Regelmæssige helbredssamtaler for danskere over 30 år er en god investering, siger Kjeld Møller Pedersen og Bjørn Lomborg. For Socialdemokraterne er det en mærkesag, en »fair forandring«. Ifølge DR prioriterer borgerne helbredssamtaler højest, meget højere end bedre psykiatri og oprydning i dyr sygehusmedicin. »Hvis bilen skal til årligt eftersyn, hvorfor skal ejeren af bilen så ikke?« - spørges der retorisk i den bedste sendetid. Optimismen refererer til Sundhedsprojekt Ebeltoft, der i 1990'erne udgik fra det almenmedicinske forskningsmiljø på Aarhus Universitet. Man ville undersøge effekten (efter fem år og 15 år) af systematiske forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler hos egen læge.

Desværre er den genererede evidens ikke af god kvalitet, og de ansvarlige forskere undveg fra begyndelsen videnskabelig diskussion af deres resultater. De valgte i stedet at satse på en massiv markedsføring af deres model for forebyggelsen i almen praksis, og de mangeårige anstrengelser er nu tilsyneladende ved at bære frugt. Men deres uvidenskabelige fremfærd har skændet og lammet faget almen medicin i en grad, så ingen protesterer, mens en udokumenteret og sandsynligvis forældet screening er på vej ind i almen praksis.

## FØRSTE AKT: EBELTOFTPROJEKTET PUBLICERES OG MARKEDSFØRES SIMULTANT

Fra den dag i 2002, hvor femårsresultaterne blev publiceret i et amerikansk tidsskrift [1], startede de ansvarlige en helt usædvanlig iøjnefaldende kampagne med simultan parallelpublikation, prangende pressemeddelelser, slogans og interviews, som må være uden sidestykke i dansk sundhedsforskning [2-4].

Man bypassede den nødvendige videnskabelige diskussion og valgte markedsføring frem for videnskabelig formidling [5]. Forfatterne blev ellers i Ugeskriftet opfordret til at fremlægge yderligere data som dokumentation for

deres optimistiske fortolkninger [6, 7], men svarene var så indholdsfattige og arrogante [8, 9], at ingen derefter havde lyst til at røre mere ved den sag.

Folkene bag Ebeltoftprojektet fortsatte i årene herefter markedsføringen over for politikere, administratorer, sundhedsøkonomer, Lægemiddelindustriforeningen (LIF) og en ukritisk presse. I dagspressen blev det med jævne mellemrum udråbt som en nyhed, at man i Ebeltoft havde halveret antallet af mennesker, der var i højrisiko for at få hjertekar-sygdom. En imponant fortolkning, som der da heller ikke er videnskabeligt belæg for.

## ANDEN AKT: DSI OG SUNDHEDSSTYRELSEN HOPPER MED PÅ PR-TOGET

I 2006 lykkedes det forskerne bag Sundhedsprojekt Ebeltoft at få lov til at evaluere deres egne resultater i en politisk ramme, idet de var de eneste sundhedsvidenskabelige forfattere til en sundhedsøkonomisk analyse af projektet, udgivet af Institut for Sundhedsvæsen (DSI) og Sundhedsstyrelsen [10]. Begge institutioner burde have procedurer for den sundhedsvidenskabelige evaluering af projekter, der skal regnes om til sundhedsøkonomi og anbefalinger, så de kommer ud i en armslængde fra forskerne. De forskelle grupperne mellem, som man regner videre på, er i dette tilfælde behæftet med usikkerheder, der er klasser større end de beskedne forskelle, som en teoretisk levetidsgevinst bygger på. Det tager man ikke kritisk stilling til, forbeholdene er få og små, mens optimismen er helt ubegribelig stor.

## TREDJE AKT: MAGTUDØVELSE, BERØRINGSANGST OG MUNDKURVE

I 2007 satte LIF Ebeltoftforskerne sammen med politikere i et panel for at fremme sagen. LIF's blad Dagens Medicin bugnede med overskrifter som »Forebyggende samtaler betaler sig« og »Danmark kan indføre helbredstjek gratis«. Konkret kritik fra københavnske forskere [11, 12] blev endnu en gang ikke besvaret. ➔

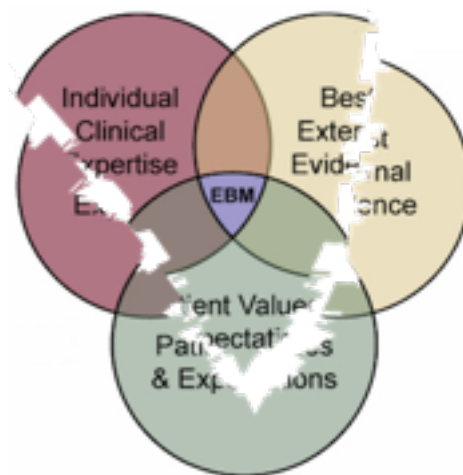
I stedet klagede Ebeltoftforskerne nu over kritikken til De Almenmedicinske Forskningsenheders bestyrelse. Det udløste en krise-stemning i København, hvor de fleste ellers var enige i kritikens indhold. Københavnermiljøets ledelse var svag og besluttede at indføre censur. Læserbreve skulle i fremtiden godkendes af ledelsen, og forskere blev bedt om helt at stoppe debatten af hensyn til institutionens fremtid. DSAM nedsatte en arbejdsgruppe, som syltede al substantiel kritik, tilsyneladende også af hensyn til strategiske overvejelser og politiske hensyn. I København blev et frugtbart forskningsmiljø uden hellige køer altså vendt til berøringsangst, strategiske overvejelser, censur og uddeling af mundkurve.

Almenmedicinske screeningskritikere undviger den dag i dag emnet i offentligheden og bruger i stedet energien på at bekæmpe de andre specialers screeningsprogrammer. Generel helbredsundersøgelse af 30+-årige i almen lægepraksis er dog ellers den mest omfattende grovscreening, man kan forestille sig, et paradigmeskifte for almen praksis, hvis den indføres. Der er grund til at frygte udtalt tids-spilde og mange negative virkninger, f. eks. falsk sikkerhed, medicinering med minimal gevinstchance, ansvarsfraskrivelse og øget ulighed i sundhed. De svageste og mest usunde falder fra, og de stærkeste løber med lægens opmærksomhed og tid.

**EN UVILDIG VIDENSKABELIG VURDERING AF EN BEDAGET TEKNOLOGI ER PÅKRÆVET**  
Alle nye forskningsresultater skal kvalitetsvurderes, diskuteres, behæftes med de nødvendige forbehold og ses i lyset af al anden viden, der findes om samme emne, også selv om resultaterne skulle rammes af en voldsom politisk medvind. Enkelte mindre

***"De svageste og mest usunde falder fra, og de stærkeste løber med lægens opmærksomhed og tid"***

studier som Ebeltoftstudiet kan ikke danne basis for beslutninger om fremtidens sundhedsvæsen. Indførelse af generelle helbreds-tjek i almen lægepraksis nu ville være fjerde akt af en skandale. Det Nordiske Cochrane Center er ved at udarbejde et Cochrane Review om evidensen for generelle helbredsundersøgelser i sundhedsvæsenet.



Source original figure: Evidence-based health care and systematic reviews: <http://community.cochrane.org/about-us/evidence-based-health-care#REF1>. Oxford, UK: The Cochrane Collaboration. Retrieved 30.04. 2015.

Hvis Ebeltoftprojektet overhovedet skal med i overvejelserne, må forskerne fremlægge de tidligere efterspurgte data og resultaterne fra 15-års followup til videnskabelig diskussion. Desuden må det diskuteres, om ikke sundheds-tjek som i Ebeltoft har overlevet sig selv. Måling af vægt, højde, blodtryk, kolesterol, blod-sukker, kondital og lungefunktion er ikke egnet til systematisk screening, det er hverken følsomt nok (raskgørelse af syge) eller præcist nok (sygeliggørelse af raske). Mange har pointeret dette i årevis, og selv kardiologer siger det nu åbent. »Modsat sundt fornuft er risikofaktorerne ikke specielt gode at bruge til at udpege den enkelte, som får sygdommen De fleste, som får hjerte-kar-sygdom, har således normale eller kun let forhøjede risikofaktorer« [13]. Screening for diabetes kan foreløbig heller ikke retfærdiggøres, og lungefunktionsmåling kan ikke bruges til screening for rygningens skadevirkninger.

**LAD OS INSISTERE PÅ YTRINGSFRIHED OG YTRINGSPLIGT**

Ønsker vi, at kolleger, som vælger at være spindoktorer for egne forskningsresultater i stedet for doktorer med tilhørende kritisk, videnskabelig, objektiv distance, skal kunne sætte sig på et helt fags fremtid ved at tromle med markedsføring og magtstrategier? Tror vi på, at forskningsmiljøer, der uddeler mundkurve af frygt for fremtidige bevillinger eller andre strategiske hensyn, kommer »sandheden« nærmere eller bringer sundhedsvæsenet videre? Forskere har et legitimt krav på at kunne gøre opmærksom på, at dårlig evidens kan være værre end ingen evidens. Vi har faktisk pligt til det, både som forskere og som læger. ➡



### GLEMTE FAKTA OM EBELTOFTPROJEKTET OG HELBREDSSAMTALER

- 1) Ebeltoftprojektet kunne ikke vise, at samtaler med lægen havde nogen effekt: Laboranter, der tog prøver, havde samme effekt.
- 2) Patienterne ønskede ikke helbredssamtaler, når de først havde prøvet det: Efter første samtale kom en ud af tre patienter til den næste samtale, kun en ud af 14 kom til samtalen efter fem år.
- 3) Ebeltoftprojektet er usædvanligt fuld af fejlkilder, f.eks.: Ingen klar hypotese eller styrkeberegning, måling med komposit ikkevalideret hjerterisikoscore, sammenlægning af randomiseringsgrupper og stort bortfald i interventionsgruppen uden redegørelse herfor.
- 4) 15-års-opfølgning inkl. forskelle i sygelighed og dødelighed er tilsyneladende på vej. I løbet af de første fem år døde tre i kontrolgruppen, mens 15 døde i interventionsgrupperne.

NOTE: Layout (inkl. figurer) er foretaget af webmaster på [borupsalle.dk](http://borupsalle.dk)

Svar på denne kronik kan læses i næste nummer af Ugeskriftet, men kan allerede fra tirsdag den 14. juni læses på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk). Klik ind på kronikken under indholdsfortegnelsen til nummer 24. Se litteraturliste på nettet.