

Kvalitet i dialogen med patienten: Gør det måleligt!

LEDER

Jørgen Steen Andersen

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der [1].

Hvis en dialog skal kunne hjælpe, forudsætter det en fælles forståelse, som hviler på de kompetencer, samtaleparterne besidder – det vidste allerede *Kierkegaard* [1]. Der er nu internationalt udviklet redskaber til at måle kompetencerne i forhold til at drage omsorg for egen sundhed, og i dette nummer af *Ugeskrift for Læger* introduceres begrebet sundhedskompetence på dansk i form af to statusartikler. I den ene beskrives de forskellige aspekter, der indgår i begrebet, og hvordan sundhedskompetence kan måles [2]. I den anden beskrives resultaterne af et tværeuropæisk forskningsprojekt, hvor man på baggrund af en fælles definition har målt sundhedskompetence i otte lande. På denne baggrund beskrives begrebets anvendelighed til at synliggøre og nedbringe ulighed i sundhed.

Sundhedskompetencebegrebet er væsentligt for alle læger, der har patientkontakt, ikke mindst når det drejer sig om kroniske, livsstilsrelaterede sygdomme, hvor patientens ageren uden for klinikken er afgørende for prognosen. Indsigt i patientens evne til at tage ansvar for eget helbred er derfor centralt for især alle praktiserende læger, men det er nyt, at der nu er udviklet et sammenhængende begrebsapparat og interviewinstrument, hvormed man på tværs af sprog og kultur kan måle og sammenligne denne komplekse kompetence. Måling er jo siden *Galileis* dage blevet anset for at være kernen i moderne videnskab – og ikke mindst lægevidenskabens fremskridt har altid været relateret til valide målemetoder.

Det er derfor et spændende perspektiv, om sundhedskompetencebegrebet kan anvendes til at beskrive og udvikle kvaliteten af den måde, vi har organiseret vores sundhedsvæsen på. Ikke mindst organiseringen af almen praksis er jo udfordret fra politisk hold med opsigelse af overenskomst og lovindgreb. Selv om en kombineret aflønning baseret på *fee for service* og *pro capita* samt udstrakt frihed til at inddrage hjælpepersonale i konsultationerne giver stor mening for den enkelte praktiserende læge og udbredt tilfredshed blandt patienterne, tales der nu om indførelse af akkreditering og indsamling af data til kontrolformål – i samme åndedræt som det betones, at dansk almen praksis fortsat skal være en grundsten i det danske sundhedsvæsen [3]. Den aktuelle politiske fokusering på optimering af udvalgte

dele af almen praksis risikerer imidlertid helt at overskygge de almenmedicinske kerneværdier, som de udfoldes i mødet med patienten. Dansk almenmedicin er jo noget andet og mere end udlagt ambulatorievirksomhed for de stadigt mere specialiserede internmedicinske afdelinger.

En forklaring på dette paradoks kunne være, at vi i dansk almenmedicin har forsømt at anvise kvantitative målemetoder for, hvad det er, den danske model for almen praksis kan. Ganske vist har det ikke skortet på indlæg til forsvar for »klassisk almen medicin« [4] i den interne almenmedicinske debat, men så vidt jeg erindrer, er det mange år siden, jeg har set konkrete bud på, hvordan kvaliteten af det almenmedicinske møde med patienten rent faktisk kan måles [5]. Her kan sundhedskompetencebegrebet muligvis bringes i spil.

De to statusartikler rundes af med en opfordring til, at sundhedskompetence gøres til genstand for mere forskning herhjemme og integreres i såvel undervisning som uddannelse og videreuddannelse af danske læger. Jeg vil rette denne opfordring til det almenmedicinske akademiske miljø, der har tradition for at arbejde med ulighed i sundhed, og som her får et redskab til at fokusere indsatsen. Jeg kunne således ønske, at målinger af sundhedskompetence blev brugt til at synliggøre betydningen af f.eks. konsultationskvalitet, betydningen af kontinuitet over tid, holistisk helbredsopfattelse og målsætningsarbejde, som udgangspunkt for en valid beskrivelse af, hvad den nuværende danske model for almen praksis kan og ikke kan, sammenlignet med udlandet.

Gør det væsentlige måleligt – det haster!

LITTERATUR

1. Kierkegaard S. Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. København: C.A. Reitzels Forlag, 1859:Andet Afsnit, Capitel I, A, §2.
2. Nørregaard O, Sørensen K, Maindal TK et al. Måling af patientens sundhedskompetence kan bedre kommunikation i sundhedsvæsenet. *Ugeskr Læger* 2014;176:V01130053.
3. Hansen B, Stenbæk J. Et bedre sundhedsvæsen – sammen med de praktiserende læger (kronik). *Berlingske Tidende* den 21. juni 2013.
4. Olesgaard P. Helsefremmende kommunikation i almen praksis. *Practicus* 2013;37:24-7.
5. Lassen LC. Connections between the quality of consultations and patient compliance in general practice. *Fam Pract* 1991;8:154-60.

KORRESPONDANCE:

Jørgen Steen Andersen,
Almen praksis,
Ringtoften 7 A,
2740 Skovlunde.
E-mail: jsan@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på *Ugeskriftet*.dk