



[www.jydskmedicinskelskab.org](http://www.jydskmedicinskelskab.org) :: Møde #611

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Tid</b>        | Lørdag den 14. november 2015 fra 10:00 til 16:00   |
| <b>Sted</b>       | Auditoriet, Aarhus Universitetshospital Risskov, Skovagervej, 8240 Risskov   |
| <b>Deltagelse</b> | Mødet er åbent for alle interesserede og tilmelding skal ske <a href="#">via vores website</a> , eller <a href="#">ved at klikke hér</a> . Deltagelsen er <i>gratis</i> for medlemmer af selskabet, medlemmer af andre selskaber under Lægevidenskabelige Selskaber og for lægestuderende. Andre skal betale 250 kr. |

## Overdiagnosticering og overbehandling

Sundhedsvæsenet kommer under et voldsomt arbejdsmæssigt og økonomisk pres i de kommende årtier, og det skyldes især at vi bliver flere gamle, at vi får flere og bedre, men også kostbare behandlingstilbud, og at vi bliver mere forventningsfulde og mere krævende.

Der kan derfor være god grund at se på, om der er sundhedsydelser, som reelt set ikke bidrager til forbedringer af hverken raske eller syge menneskers liv, ve og vel. Måske snarere tværtimod. Nogle af ydelserne kan fx være de der bidrager til at øge antallet af 'patienter' og dermed også øge behovet for 'behandling', dvs. overdiagnosticering og overbehandling af større grupper af befolkningen.

**Ordstyrer** *Ulrik Gerdes; overlæge, lektor, dr.med. Center for Kvalitet, Region Syddanmark og Institut for Regional Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet*

### Program

Der kan forekomme ændringer i programmet — se venligst [www.jydskmedicinskelskab.org](http://www.jydskmedicinskelskab.org)

- 10:00 – 10:05 **Velkomst**  
*Peter Vestergaard; professor, overlæge, ph.d., dr.med., Endokrinologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital; formand for Jydsk Medicinsk Selskab*
- 10:05 – 10:15 **Meningsfuldt mådehold?**  
*Ulrik Gerdes*  
Der er i de seneste år opstået flere lægefagligt baserede internationale kampagner eller organisationer, som stiller kritiske spørgsmål ved det store og voksende forbrug af sundhedsfaglige ydelser i forskellige sammenhænge. Jeg præsenterer et lille overblik over disse kampagner samt nogle data om forbruget af sundhedsydelser i Danmark, sammenlignet med andre lande.
- 10:15 – 11:00 **Less is More: leave the well alone**  
*Iona Heath; Immediate Past President of the Royal College of General Practitioners in the United Kingdom and has worked as an inner-city London GP, participator in organising the »Preventing Overdiagnosis« international scientific conference series*  
Along with medicine's celebrated ability to heal the sick, there is growing global unease about its capacity to harm the healthy. Around the world there is increasing evidence that when it comes to healthcare, we are too often getting too much of a good thing.
- 11:00 – 11:15 **Kaffepause**
- 11:15 – 12:00 **Magt og afmagt i jagten på diagnoserne**  
*Lotte Hvas; speciallæge i almen medicin, dr.med., forskningskonsulent ved Forskningsenheden for Almen Praksis i København*  
Forebyggelse, risikofokusering og medikalisering af hverdagsproblemer medfører en risiko for at sundhedsvæsenet er med til at skabe usundhed, til trods for ønsket om det modsatte. Læger har efterhånden hverken mod eller opbakning til at modstå defensiv medicin.  
Og patienterne, både de nuværende og de kommende, tør ikke sige nej tak, for det er blevet deres eget ansvar at holde sig sygdomsfri. Men det har stor betydning at få et stempel som "måske syg", mange år før man måske bliver det, og at få en diagnose, hvis man blot er anderledes end gennemsnittet.
- 12:00 – 12:45 **Frokost**

- 12:45 – 13:30 **Overdiagnostik – en uundgåelig konsekvens af medicinsk screening**  
*John Brodersen; professor, speciallæge i almen medicin, ph.d., Københavns Universitet og Region Sjælland*  
Hvorfor medfører medicinsk screening overdiagnostik? Hvor meget overdiagnostik er der tale om, når der screenes? Hvad er fysiske, psykosociale og økonomiske omkostninger konsekvenser af overdiagnostik?
- 13:30 – 14:00 **Mind the gap: Fra randomiserede studier til klinisk praksis, eksemplificeret med behandling med implanterbar cardioverter defibrillator (ICD)**  
*Christian Gerdes; overlæge, ph.d., Hjertemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og formand for Dansk Cardiologisk Selskab*  
Randomiserede studier betragtes som et fast videnskabeligt grundlag for evidensbaseret klinisk praksis, der hurtigt indarbejdes i internationale og nationale guidelines. Imidlertid er patientpopulationerne i randomiserede studier dog oftest selekterede.  
Ekstrapolation af resultaterne fra de randomiserede studier til virkelighedens patientpopulationer kan være problematisk. Dermed opstår situationer, hvor visse patientgrupper ikke behandles evidensbaseret. Større fokus på »evidence gaps« i den kliniske hverdag synes rimeligt
- 14:00 – 14:15 **Kaffepause**
- 14:15 – 15:00 **Sygdomsbegreber, sundhedsbegreber og bullshit**  
*Uffe Juul Jensen; professor i filosofi ved Aarhus Universitet, Leder af center for Sundhed, Menneske og Kultur*  
Lægerne har gennemgående haft en enestående status og autoritet i vores kultur siden antikken. Det til trods for at effektiv behandling er noget relativt nyt. Gennem de seneste ca. 30 år er den lægelige autoritet og samfundsmæssige indflydelse imidlertid blevet udfordret som aldrig før: af patienter, pårørende sammenslutninger, medier, industri, managers, politiske autoriteter og mange andre.  
Flere har hævdet, at det er denne udvikling, der er med til at skabe forvirring og uklarhed om vores sygdomsbegreber og sundhedsbegreber.  
Den amerikanske filosof Harry Frankfurt hævder, at vigende respekt for eksperter fører til mere og mere 'bullshit' i den offentlige debat. Hermed mener han, at en løbsagtighed i sprogbrugen breder sig på mange områder. Ledsaget af en udbredt tendens til at være ligeglad med, om den måde, man bruger sprog og begreber på, er gyldig eller ej?  
Er det, hvad vi oplever på sundhedsområdet?  
Hvis lægerne kunne bestemme over vore begreber om sygdom og sundhed, ville vi så kunne få rensset ud i begreberne? Hvilke begreber om sygdom og sundhed ville vi så have?  
Jeg vil ikke søge at besvare dette spørgsmål gennem luftige tankeeksperimenter. Derimod vil jeg se på de konkrete uenigheder, der består også inden for medicinens selv? Belyse forudsætningerne for uenighederne, overveje konsekvenser heraf og lægge op til diskussion om muligheden (eller ønskeligheden) af en medicinsk konsensus om sygdoms- og sundhedsbegreber.
- 15:00 – 16:00 **Diskussion og afslutning**