

Fler tankar om "second opinion" i cancersjukvården



Ola Bratt, professor i klinisk cancerepidemiologi och överläkare, Prostatacancercentrum, Institutionen för kliniska vetenskaper / Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

I förra årets sista nummer av *Onkologi i Sverige* fanns en tänkvärd krönika om "second opinion" av Åke André Sandberg. Han har mycket lång erfarenhet av ämnet och belyste många viktiga aspekter. Läsningen stimulerade mig att ta upp ytterligare några. Jag använder den term som används av cancercentrum.se och i patientlagen: "ny medicinsk bedömning".

HUR MYCKET NYTT SKA DEN NYA BEDÖMNINGEN GE?

Inte så sällan ger jag en ny medicinsk bedömning som visar sig vara en "third opinion". Det handlar om patienter som fått en ny bedömning som drastiskt skiljt sig från den första. Detta har försatt patienten i en svår situation – vilken av läkarna har rätt? En naturlig reaktion är då att söka en tredje bedömning, som kanske resulterar i ett tredje, helt nytt, förslag.

Själv försöker jag i görligaste mån att undvika att försätta patienten i en sådan situation när jag gör en ny bedömning. Många gånger finns det ingen otvetydigt bästa väg framåt och då är det klokt att vara ödmjukt försiktig i sin bedömning. Om jag känner att patienten har sökt en ny medicinsk bedömning för att förvissa sig om att den först rekommenderade handläggningen är rätt, brukar jag om möjligt bekräfta detta så att patienten kan känna sig trygg - trygg med att få rätt behandling och med att den ordinarie läkaren är påläst och har gott omdöme. Jag kan inte se någon poäng med att beröva patienten denna trygghet, om den inte är uppenbart falsk.

Om jag däremot ser ett klart bättre alternativ motiverar jag det med sakliga argument utan att vara nedlåtande mot den kollega som gett den första rekommendationen. Det går ofta att "rädda ansikten" på den första läkaren genom att lyfta fram specifika faktorer hos patienten eller sjukdomen som kan vara

lätta att förbise. Att sprida misstro mot sjukvården skadar i slutändan patienterna.

RISK FÖR EGENINTRESSE HOS PRIVATA VÅRDGIVARE

Det finns allt fler privata vårdgivare i cancersjukvården. De kan många gånger vara bra komplement till den offentliga vården, men tyvärr händer det att företrädare för privata vårdgivare "säljer in" utredningar och behandlingar vid den egna kliniken, trots bristfällig evidens för deras nytta. (Detta händer av och till även inom den offentliga vården.) Att använda en konsultation för en ny medicinsk bedömning till att locka patienter till den egna verksamheten är förstas oetiskt.

Det finns också en risk att privata vårdgivare utnyttjar den omätliga efterfrågan på rådgivning genom att erbjuda lättillgängliga nättjänster. Ett företag annonserar på detta vis: "Genom din mobil, surfplatta eller dator får du tillgång till oberoende expertis, dygnet runt – året om. Att söka en Second Opinion från oss är en enkel, bekväm och tidsbesparande process." Företaget kan mycket väl ha goda intentioner och göra adekvata bedömningar, men nog finns det en risk för att patienter lockas att närmast slentrianmässigt stämma av hela raden av rekommendationer de får under en kronisk cancersjukdoms långa förlopp? I en tid när cancersjukvården har problem att ge en första bedömning i rimlig tid kan vi inte prioritera rutinmässig dubbel bedömning vid alla vägska.

NY MEDICINSK BEDÖMNING KONTRA

MULTIDISCIPLINÄRA KONFERENSER

Diskussioner vid multidisciplinära konferenser (MDK) har ökat mycket kraftigt inom cancersjukvården de senaste tio åren. Under förutsättning att de rätta kompetenserna är representerade är en MDK i regel mer värdefull än en ny bedömning av en enskild läkare. För att en MDK ska kunna ersätta en patients upplevda behov av att få en ny bedömning behöver den ansvarige läkaren gå igenom konferensens överväganden med patienten. Här finns på många håll en betydande förbättringspotential.

ETT TVEEGGAT SVÄRD

Som framgår ovan är en ny medicinsk bedömning ett tveeggat svärd. Om vi använder den rätta eggen röjer vi vägen för patientens fortsatta väg i vården; om vi svingar svärdet fel kan vi kapa förtroenden och resurser. Tänk på detta nästa gång du gör en ny bedömning.

OLA BRATT, ÖVERLÄKARE VID PROSTATACANCERCENTRUM, SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
FOTO: EMELIE LJUNGGREN