

# EN NY UTMANING FÖR LÄKARKÅREN

**Det blir allt vanligare i USA att patienter utnyttjar information på Internet som en »second opinion» rörande den behandling som de rekommenderats av sin läkare. Det är en utveckling som har inletts även i Sverige.**

**Nedanstående fallbeskrivning grundar sig på en artikel i Sonoma County Physician av Rolf Westgard (f d marknadschef, nu investeringsrådgivare) – översatt och bearbetad för svenska läkare med dennes tillstånd.**

En för övrigt frisk nybliven pensionär i Kalifornien får diagnosen prostatacancer, ordineras hormonbehandling och informeras om risken för skelettmetastaser om canceren blir refraktär för behandlingen.

Han beslutar sig för att på egen hand inhämta all tänkbar information på bibliotek och Internet, som han tidigare är förtrogen med.

Internet rymmer hälsorelaterade nyhetsgrupper som är lättillgängliga och omfattar ofta dispyter där förespråkare och kritiker utbyter anekdotiska kommentarer. Även om viss medicinsk sakkunskap medverkar i dessa grupper försvinner den ofta i den stora mängden av meddelanden.

Till skillnad från de vidöppna nyhetsgrupperna är listgrupperna bara öppna för prenumeranter. Dessa grupper har vanligen en manager som kan sälla bland inkomna material. Alla meddelanden i en listgrupp sänds dagligen ut till abonnenterna.

## **Flera sökvägar tillgängliga**

Patienten gick med i en listgrupp om prostatacancer, där St. Johns-universitetet fungerade som manager. Gruppen hade flera hundra medlemmar i

form av patienter, deras familjer och vänner samt intresserade med medicinsk bakgrund.

Han vände sig också till »Gopher», som har det mest omfattande materialet om tekniska data på Internet och tjänar som en huvudresurs för hälsorelaterade ämnen. Gopher-filerna inrymmer högaktuella abstrakts från praktiskt taget alla medicinska tidskrifter som beskriver cancersjukdomar.

För varje månad presenteras sammanfattningar från ett 50-tal artiklar om prostatacancer. De kompletta publikationerna fick patienten genom att kontakta ett av de medicinska biblioteken vid University of California.

## **Andra terapier**

Patientens på egen hand igångsatta utredning inte bara bekräftade diagnosen och behandlingsrekommendationerna av läkarna på hemorten. Den gav också en mängd information om andra terapier som kan verka lockande för en cancerpatient.

Flera arbeten visade att diet med lågt fettintag möjligen kunde försena cancerens spridning. Patienten diskuterade diet med sin läkare, och en regim igångsattes som ledde till en viktminskning med fyra kg på kort tid.

När nya testresultat kom in hade cancermarkörerna i blod visat tydliga förbättringar, och PSA hade fallit från 83 till 0. Diagnostisk scanning av buk och pelvis var negativ (tidigare test hade indikerat möjligheten av metastaser).

## **Svårt beslut**

Läkarna rekommenderade nu tillägg av annan behandling som skulle kunna minska tumörbördan med liten risk för långvariga biverkningar. Beslutet låg hos patienten som återvände till Internet för att få hjälp med – som han uttryckte det – »att fatta sitt livs svåraste risk-belöningsval».

Hans nya rond på Internet tyckte han bekräftade läkarnas uppfattning, men han fann snart rapporter om en variant av den föreslagna behandlingen. En av National Cancer Institute (NCI) initierad multicenterstudie med sju kliniker visade en bättre tumörkontroll med denna teknik, speciellt vid den cancer-

## **DEBATT**

*”Tyvärr är den mest lättillgängliga informationen i nyhetsgrupperna fylld med anekdoter, hemkok och kommersiell reklam för mirakelkurer. Patienter som tillgodogör sig detta material kommer inte att få den hjälp de söker, med risk för negativa konsekvenser.”*

typ med avancerad lokal sjukdom som patienten hade.

På fyra centra iaktogs dock sådana allvarliga biverkningar att studien där avbröts. De övriga tre klinikerna föreföll ha bemästrat tekniken och fortsatte behandlingen även efter det att prövningen upphört.

## **Fem veckors behandling**

Återigen diskuterade patienten sina data med sina läkare, och på deras inrådan besökte han en av de tre klinikerna, belägen i Seattle. Där fick han läsa flera rapporter som – såvitt han kunde förstå – bekräftade resultaten hos mer än 300 patienter.

Trots att patienten måste tillbringa fem veckor i Seattle beslöt han att genomgå programmet. Han fick minimala biverkningar av terapin, vilket han tror sammanhänger med dieten.

Patienten känner sig nu helt tillfreds med sin situation. Hans urolog fortsätter hormonprogrammet och monitorerar förloppet. Han är mycket nöjd med all den kunskap han besitter, och denna känsla tror han kommer att förbättra utgången av sjukdomen.

## **På gång i Sverige**

Antalet patienter som utnyttjar Internet ökar snabbt i USA, och det har redan spritt sig till Sverige. De som drabbas av en allvarlig sjukdom kommer sannolikt att använda Internet för en »second opinion» i överenskommelse med sin läkare.

Tyvärr är den mest lättillgängliga in-

## **Författare**

ANDERS ROSÉN  
professor, Stockholm.

formationen i nyhetsgrupperna fylld med anekdoter, hemkok och kommersiell reklam för mirakelkurer. Patienter som tillgodogör sig detta material kommer inte att få den hjälp de söker, med risk för negativa konsekvenser.

De mer tekniskt inriktade patienterna, som i det beskrivna fallet, kommer emellertid att finna en nästan obegränsad reservoar av vetenskapliga data, som kan förvirra lika mycket som klarlägga.

Att arbeta med alla dessa patienter kommer att utmana läkarnas vetande om både användbara (och kanske mer relevanta än den nämnda NCI-studien) och triviala publikationer. För att hjälpa patienterna att sortera fram alla dessa fakta behöver nog läkarkåren »surfa på nätet» som en del av den dagliga rutinen. •

# ”MANAGED CARE” ÄVEN I SVERIGE?

## McDonaldisering av vården inte utan risker

**Det amerikanska s k managed care-systemet röner ett växande intresse även i andra länder. Hippokrates’ ideal om relationen patient–läkare får hård konkurrens av ett medicinskt-ekonomiskt tänkande. Konsekvenserna är inte bara negativa, men det måste skapas medvetenhet om riskerna för vårdkvaliteten och enskilda patienters behov.**

I det amerikanska sjukvårdssystemet har »managed health care plans» under det senaste decenniet snabbt blivit marknadsledande. I princip innebär det att arbetsgivare eller enskilda personer ansluts till ett försäkringssystem där försäkringsbolagen genom aktiva åtgärder strävar efter att hålla sjukvårdskostnaderna nere.

Syftet är dels att kunna erbjuda låga sjukförsäkringspremier, dels att skapa en så stor vinst som möjligt (bolagen är vanligen inte ideella utan aktiebolag med vinstintresse som mål). Detta når man i första hand genom att i regelverk fastställa hur sjukdomar och symtom skall utredas och behandlas, varefter man begär in anbud från sjukvårdsproducenter – från enskilda läkare till stora sjukhus – för att anta det som kostar minst.

Systemet kan anpassas efter vem som skall betala, men kommer alltid att ha kostnadseffektivitet som ledstjärna. I ett marknadsorienterat system förefaller principen rimlig, och det är svårt att teoretiskt överträffa det med något annat, mer kostnadseffektivt – men sjukvården bör också ha andra mål.

### Engelska farhågor

Efter de stora framgångarna i USA har sjukvårdsbolagen nu vänt sig mot andra länder, vilket uppmärksammats i

### Författare

ÅKE ANDRÉN-SANDBERG  
överläkare, docent, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, Lund.

### DEBATT

”Vi kommer att få vänja oss vid att bedöma kvoten mellan insats och resultat för hela patientgrupper, och endast i begränsad omfattning för den enskilda patienten – vi måste tänka i effektivitets- och lönsamhetstermer. Detta kommer tveklöst att vara till vissa patienters nackdel, men legitimeras av att det är till flertalets fördel.”

en ledare i British Medical Journal [1]. Man uttrycker där farhågor inte enbart för att idéerna implementeras i länder som Israel, Korea, Venezuela, Mexico, Ryssland, Singapore, Brasilien, Puerto Rico, Sydafrika och Argentina, utan också i Kanada, Frankrike, Nya Zeeland och Australien.

I förlängningen förväntar man sig också att intressenterna vänder sig mot Storbritannien – och det är troligt att även Sverige kommer att uppfattas som en intressant marknad så småningom.

Det som i första hand tycks ha skrämt ledarskribenten är risken för att amerikanska värderingar om sjukvård sprids utan åtskillnad, och att detta i första hand kommer att drabba tredje världens länder där billigt folkhälsoarbete måste prioriteras. Samtidigt slås fast att ledande bankirer i Världsbanken har ställt sig bakom systemet, och att Världsbankens vicepresident uttalat att »Managed care holds the biggest hope for developing health service in the developing world».

Avslutningsvis skriver ledarskribenten att på samma sätt som McDonald's gjort sitt segertåg genom världen kan man nu förvänta sig att det amerikanska, privata sjukvårdssystemet kommer att försöka erövra världen. Kanske borde man tänka över detta i god tid även i Sverige?

De förändringar i omgivningen som