



Pasienten sin rett til val av behandling - kan legen gi nøytral informasjon?

REDAKSJONELT

FØRDE R

Pasienten sin rett til å la egne preferansar og verdiar påverke medisinske val er nedfelt både i legelova og i dei etiske reglane for legar. Det er prinsipielt to måtar å påvirke medisinsk behandling på, å takke nei og å kjempe for ei bestemt behandling (1). Retten til å påverke val av behandling blir særleg utfordrande når pasienten har ein livstruande sjukdom. Uroa i media, politiske miljø og innanfor helseprofesjonen i det siste viser at sterke kjensler blir sett i sving når vitskaplege krav og økonomiske rammer tørner mot kreftsjuke pasientar sine ønske om å prøve ut ei potensielt nyttig behandling (2-4).

Behandlinga av kreft har ofte usikker effekt i tillegg til plagsomme og også fatale bivirkningar. Derfor blir motivasjon og samarbeid med pasienten avgjerande. Redaktøren i New England Journal of Medicine framhevar i ein leiarartikkel i 1994 situasjonar der det er særleg viktig å leggje vekt på pasienten sine verdiar og preferansar, t.d. når det er store skilnader i mogelege resultat av behandlinga (død versus uførleik), det er store skilnader i risikoen for biverknader, korttidseffektar må velgjast mot langtidseffektar, ein kan risikere eit fatalt resultat, og når det er særleg viktig for den einskilde pasienten å oppnå visse resultat (5). Leiaren byggjer på ei undersøking som viser at i valet mellom heparin åleine og streptokinase og heparin i behandlinga av djup venetrombose, valde dei fleste pasientane den ikkje optimale behandlinga med heparin åleine (6). Dei valde altså ei behandling med stor risiko for eit plagsomt posttrombotisk syndrom for å unngå ein liten risiko for intrakraniell blødning frå streptokinase.

Nøytral informasjon som grunnlag for pasientautonomi?

Innhaldet i og forma på medisinsk informasjon er ein av fleire faktorar som set grenser for pasientane sitt val av behandling (1). Dersom idealet er at pasienten skal ta val ut frå sine verdiar og preferansar, bør informasjonen pasienten får frå legen vere mest mogeleg nøytral.

I dette nummeret av Tidsskriftet har Bremnes og medarbeidarar undersøkt haldningar til cellegiftbehandling hos kreftpasientar og samanlikna med haldningane til legar, sjukepleiarar og ei frisk kontrollgruppe (7). Ikkje overraskande fann dei at yngre kreftpasientar er langt meir villige til å utsette seg for ubehag og risiko ved cellegiftbehandling for å oppnå potensiell nytte av behandlinga enn eldre kreftpasientar, friske kontrollpersonar, sjukepleiarar og legar.

Det som er interessant i denne samanhengen, er at kirurgar som også gir behandling og

rådgiving til kreftpasientar, hadde meir negative haldningar til cellegiftbehandling enn onkologar. Antakeleg sit dei to legegruppene inne med kjennskap til den same vitskapelege dokumentasjonen, men dei har ulikt personleg syn på verdien av cellegiftbehandling fordi dei har ulik ståstad i klinikken. Det er heller ikkje urimeleg at onkologane, som oftare arbeider med cellegift, har eit meir positivt syn på den behandlinga dei tilbyr pasientane sine. I denne samanhengen er det òg interessant å merke seg at kreftsjukepleiarane som kanskje endå oftare ser ulempen med cellegiftbehandling, er meir negative enn onkologane.

Det Bremnes og medarbeidarar framhevar, som også er framheva av andre (8), er at ut frå ulike haldningar hos ulike legar, blir pasientar med identiske krefttilstandar behandla ulikt. At legen sine haldningar påverkar val der legen tek avgjersler åleine, er opplagt. Men også der idealet er at pasienten må bestemme behandlinga, vil legane sine personlege haldningar påverke informasjonen som skal danne grunnlag for frie val. Dette understrekar at det å gi verdinøytral informasjon er vanskeleg i klinikken. Om ikkje anna blir haldningar kommunisert ikkje-verbalt.

Pasientane får stadig lettare tilgang til medisinsk informasjon, t.d. gjennom elektroniske medier.

Pasientar kan nå skaffe seg opplysingar over Internett. Om *denne* informasjonen er nøytral eller av praktisk verdi uten at han blir sett inn i ein klinisk, etisk og helsepolitisk samanheng, kan diskuteras.

Den nøytrale legen - eit ideal?

Dei fleste pasientar ønskjer legar som involverer seg. Legen som ein nøytral tekniskar passar ikkje inn i dette idealet. Pasienten som kunde og helsetenestekonsument passar følgeleg heller ikkje. Ein artikkel i JAMA presenterer ein lege-pasient-modell som byggjer på at legen veit meir og derfor har legitime meningar om nytten av ulike behandlingsmåter som bør kommuniserast ope (9). Det som skil denne modellen frå den klassisk paternalistiske, er at både legen og pasienten sine verdiar og preferansar skal trekkast inn i diskusjonen ved val av behandling. Dette synet er det gode grunnar til å slutte seg til. Det som i alle fall er forkasteleg, undertrykkande og tilslørande, er om ein lege grunnlegg råd med vitskapelege data, men der rådet eigentleg er styrt av skjulte verdiar som pasienten aldri får sjanse til å stille spørsmål ved.

Reidun Førde

LITTERATUR:

1. Matheson I. Høydosebehandling med cytostatika som primær behandling ved brystkreft med fjernspredning. Tidsskr NorLægeforen 1996; 116: 1904-6.
2. Borud H. Hernes overprøver ekspertene. Aftenposten 13. juli 1996.
3. Borud H. Opprøret mot Hernes fortsetter. Aftenposten 15. juli 1996.
4. Kassirer JP. Incorporating patients' preference into medical decisions. N Engl J Med 1994; 330: 1895-6.
5. O'Meara JJ III, McNutt RA, Evans AT, Moore SW, Downs SM. A decision analysis of streptokinase plus deparin as compared with heparin alone for deep-vein thrombosis. N Engl J Med 1994; 330: 1864-9.
6. Bremnes RM, Whist EA, Andersen K. Holdninger til cellegiftbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2583-7.
7. Slevin ML, Stubbs L, Plant HJ, Wilsom P, Gregory WM, Armes PJ et al. Attitudes to chemotherapy: comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses and general public. BMJ 1990; 300: 1458-60.
8. Emanuel EJ, Emanuel L. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992; 267: 2221-6.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no