
Fornyhet vurdering – stoler du på legen?

DEBATT

JAN DIDRIK SCHJØTT

jan.didrik.schjott@helse-bergen.no

Jan Didrik Schjøtt er spesialist i klinisk farmakologi, overlege og leder for Regionalt legemiddelinformasjonsenter, Helse Vest (RELIS Vest) og professor II i farmakologi ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fornyhet vurdering av diagnose eller behandling gir både muligheter og utfordringer.

Fornyhet vurdering er i dag vanlig ved alle store valg her i livet, enten det er kjøp av bolig, ny bil eller valg av utdanning. Det er flere typer av dette innen medisinen. På 1970-tallet ble fornyhet vurdering etablert av forsikringsselskaper i USA for å kontrollere utgifter ved kostbare kirurgiske inngrep (1). Leger kan spørre en kollega eller en annen spesialist om en *second opinion*, og dessuten har pasienter rett til fornyhet vurdering av sin helsetilstand hvis vedkommende er misfornøyd med en tidligere vurdering fra spesialisthelsetjenesten.

Ordningen praktiseres forskjellig internasjonalt. I Storbritannia har ikke pasientene rett til fornyhet vurdering. Hvis en allmennlege velger å be om dette, kan ikke pasienten insistere på en spesifikk behandler. Pasienten kan imidlertid nekte å bli henvist til en lege vedkommende ikke ønsker å treffe (2).

Ordningen utvikles gjennom nye motiver og aktører. Det private helsevesenet oppfordrer pasienter til å be om fornyhet vurdering (3), og leger tilbys beslutningstøtte fra kompetanseenheter. Kvalitetssikring av praksis etter initiativ fra myndigheter, egen institusjon, spesialitet eller kliniske retningslinjer kan inkludere fornyhet vurdering.

Erfaringer

Feil diagnose forekommer hos vel 5 % av pasientene i primærhelsetjenesten, oppdages ved obduksjon i 10 % av dødsfall og forårsaker 6–17 % av uønskede hendelser i sykehus (4). En studie fra Mayo-klinikken viser at ved fornyet vurdering fikk 21 % av pasientene ny diagnose, 66 % av diagnosene ble vurdert som delvis riktige, mens 12 % var korrekte (5).

«Mange pasienter er ikke klar over sin rett til fornyet vurdering»

Mange pasienter er ikke klar over sin rett til fornyet vurdering, og en gallup i USA viste at 70 % av publikum ikke så behovet. Underforbruk av ordningen hos leger skyldes at egne kvaliteter overestimeres, at man ikke ønsker å endre oppfatning til en kollega, eller at man bekymrer seg for sanksjoner mot egen praksis. Overforbruk kan skyldes at man tjener noe på å tilby fornyet vurdering (3, 6).

Muligheter og utfordringer

Ved kreft er fornyet vurdering viktig når forsinket diagnostikk påvirker sykdomsforløpet. Norge har etablert en *second opinion*-gruppe som skal gi råd til pasienter med uhelbredelig sykdom (7). Ved enkelte typer kirurgi med usikkert nytte–risiko-forhold er fornyet vurdering anbefalt (6). På den måten blir alle tilgjengelige behandlingsvalg presentert for pasient og henvisende lege, spesielt i lys av den raske utviklingen i moderne medisin. I en slik prosess vil pasienter lettere forstå sine muligheter. Bruk av maskinlære og kunstig intelligens er særlig aktuelt innen radiologi og patologi (8, 9). Digital kommunikasjon mellom spesialister og mellom behandlingsnivå blir stadig enklere. Dette kan effektivisere diagnostikk og behandling, og øke tilliten til helsevesenet.

Å skulle gi fornyet vurdering ved enhver diagnose eller behandling er ressurskrevende, og det er begrenset dokumentasjon om nytteverdi og kostnader (6). I enkelte kommuner kan det være vanskelig å sikre nok fastleger som kan gi slik vurdering. Studier i flere land viser at leger rekvirerer undersøkelser og prosedyrer som strengt tatt ikke er medisinsk indisert (10). Påtrykk fra pasienter og media kan medvirke til overbehandling. Ønske om fornyet vurdering betinget i helseangst eller legemiddelavhengighet kan gjøre at pasienter «shopper leger». Kulturelle forhold kan også påvirke atferden. Polske innvandrere oppfatter fastlegesystemet i Norge som begrensende for kontakt med spesialisthelsetjenesten og velger legekontakt i hjemlandet (11).

Mange pasienter i Norge stoler på at deres lege bruker fornyet vurdering fornuftig (12). Utvikling av denne ordningen vil utfordre legerollen, lege–pasient-forholdet og helsevesenet.

REFERENCES

1. McCarthy EG, Finkel ML. Second opinion elective surgery programs: outcome status over time. *Med Care* 1978; 16: 984–94. [PubMed][CrossRef]
2. NHS patients' rights. <https://www.citizensadvice.org.uk/health/nhs-healthcare/nhs-patients-rights/> Lest 15.1.2022.
3. Modi N, Clarke J, McKee M. Health systems should be publicly funded and publicly provided. *BMJ* 2018; 362: k3580. [PubMed][CrossRef]
4. National Academies of Science. Improving Diagnosis in Health Care. Washington, DC: The National Academies Press, 2015.
5. Van Such M, Lohr R, Beckman T et al. Extent of diagnostic agreement among medical referrals. *J Eval Clin Pract* 2017; 23: 870–4. [PubMed][CrossRef]
6. Halasy M, Shafrin J. When should you trust your doctor? Establishing a theoretic model to evaluate the value of second opinion visits. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* 2021; 5: 502–10. [PubMed][CrossRef]
7. Bordvik M. Slik blir den nye second opinion-ordningen. *Dagens Medisin* 19.4.2018. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/19/slik-blir-det-nye-ekspertpanelet/> Lest 24.3.2022.
8. Hosny A, Parmar C, Quackenbush J et al. Artificial intelligence in radiology. *Nat Rev Cancer* 2018; 18: 500–10. [PubMed][CrossRef]
9. Parwani AV. Next generation diagnostic pathology: use of digital pathology and artificial intelligence tools to augment a pathological diagnosis. *Diagn Pathol* 2019; 14: 138. [PubMed][CrossRef]
10. Korenstein D, Chimonas S, Barrow B et al. Development of a conceptual map of negative consequences for patients of overuse of medical tests and treatments. *JAMA Intern Med* 2018; 178: 1401–7. [PubMed][CrossRef]
11. Rye JF, Stachowski J. Stoler ikke på norske leger. *Dagbladet* 20.6.2017. <https://www.dagbladet.no/kultur/stoler-ikke-pa-norske-leger/67701355> Lest 1.2.2022.
12. Iversen HH, Bjertnæs ØA, Holmboe O. Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018-2019. Folkehelseinstituttet 4.9.2019. <https://www.fhi.no/publ/2019/pasienterfaringer-med-fastlegen-og-fastlegekontoret-i-201819/> Lest 15.1.2022.

Publisert: 23. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0093
Mottatt 2.2.2022, første revisjon innsendt 25.3.2022, godkjent 30.3.2022.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.