



Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården

En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet

SBU BEREDER | UNDERLAG TILL ANNAN MYNDIGHET ELLER UPPDRAGSGIVARE

JANUARI 2017 | WWW.SBU.SE/260

Sammanfattning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården avgränsar ofta patientdelaktighet till medverkan i beslut om vård och behandling. I ett bredare perspektiv ingår även att patienten kan tillägna sig och tillämpa kunskap om symtom, sjukdom och behandling, men också att patienten kan förmedla kunskap och erfarenheter till personalen. I rapporten tillämpas ett brett perspektiv på delaktighet som omfattar metoder inom ramen för personcentrerad vård, delat beslutsfattande och stöd till egenvård. En viktig utgångspunkt är att formerna för delaktighet utgår från patientens villkor och preferenser, det vill säga är något självvalt.

Syfte

Syftet med denna rapport är att sammanfatta resultat från välgjorda utvärderingar av metoder som syftar till att öka förutsättningarna för patientens delaktighet i hälso- och sjukvården, med fokus på långvariga (kroniska) sjukdomar samt att kommentera dessa ur ett svenskt perspektiv.

Metod

I projektet har relevanta och aktuella systematiska översikter av god kvalitet identifierats, granskats och sammanfattats. Litteratursökningen och urvalet avgränsades till vuxna personer med långvariga somatiska sjukdomar och tillstånd. Vid kvalitetsgranskning av de systematiska översikterna användes granskningsmallen AMSTAR (SBU:s Metodbok). Enskilda studier har däremot inte sökts eller granskats.

Resultat

Nio systematiska översikter från åren 2009–2016 bedömdes vara relevanta. Tabell 1 visar en sammanställning av de utvärderade metoderna och resultaten från översikterna. Tilltro till egen förmåga att hantera sjukdom och symtom, genomförande av egenvård och hälsorelaterat beteende redovisas i översikterna. Dessa mått relaterar till delaktighet som därmed mäts på ett indirekt sätt. Uppföljningstiderna var i de flesta fall korta, från några månader upp till ett år och därför

kan inte effekternas varaktighet på längre sikt bedömas. Det kan förekomma skillnader i bedömningen mellan olika evidensgraderingssystem och hur de används. Generellt anser SBU att evidensgraderingen i översikterna är generös. En viss överskattning av det vetenskapliga underlagets styrka är särskilt märkbar när det gäller insatser för egenvård.

Enligt de ingående översikterna finns det ett måttligt till starkt vetenskapligt underlag som stödjer att ett personcentrerat arbetssätt och beslutsstöd som är riktade till långvarigt sjuka patienter har positiva effekter på utfallsmått som är relaterade till delaktighet. Författarna har inte bedömt hur stor en förändring behöver vara för att ha betydelse ur patientens synvinkel. De undersökta metoderna innehåller många delar och det saknas vetenskapligt underlag för vilka av delarna som är nödvändiga, samt vilken kompetens och vilka utbildningsinsatser som krävs.

Det finns ett begränsat till måttligt vetenskapligt underlag för att insatser för stöd till egenvård ger varaktiga positiva effekter på utfallsmått som är relaterade till delaktighet hos personer med långvariga sjukdomar och tillstånd. De aktuella utvärderingarna har gjorts med blandade patientgrupper med olika sjukdomar och tillstånd. Detta skulle kunna vara en orsak till att resultaten ofta är olikartade. En systematisk kartläggning av insatser för stöd till egenvård vore värdefullt för att identifiera metoder som är anpassade för speciella sjukdomar och tillstånd och kunskap om dessa.

I sex av översikterna undersöktes även resursåtgång eller kostnader. Insatser för att öka patienters delaktighet kan medföra ökade kostnader för hälso- och sjukvården, men det finns en möjlighet att detta kan balanseras av lägre resursåtgång i andra delar av vården. Det hälsoekonomiska underlaget i översikterna är hittills för begränsat för att göra en bedömning av hur hälso- och sjukvårdens resursåtgång påverkas eller av kostnadseffektiviteten.

Etiska aspekter

I rapporten beskrivs ett flertal etiskt viktiga skäl till att patienten bör ges förutsättningar att vara delaktig i sin vård. Detta stödjer införandet av evidensbaserade metoder som ökar förutsättningarna för delaktighet. Några möjliga etiska utmaningar som SBU diskuterar

är integritetsproblematik i samband med detaljerade intervjuer i vården, ansvarsförskjutning från hälso- och sjukvården till patienten om metoderna för delat beslutsfattande och egenvård tolkas fel, samt att patienter som saknar eller inte ges förutsättningar för delaktighet inte får anpassad vård.

Tabell 1 Sammanställning av effekter av olika insatser inom ramen för personcentrerad vård, delat beslutsfattande och stöd till egenvård.

Metod/ insats	Utfall och effekt	Evidens enligt översiktens författare
Personcentrerad vårdplanering ^a	Tilltro till egen förmåga ökar Hälsorelaterade fysiska utfallsmått förbättras Psykisk hälsa ökar Ingen signifikant effekt på subjektiv hälsa	Måttligt starkt Måttligt starkt Måttligt starkt Måttligt starkt
Träning/utbildning för ett patientcentrerat arbetssätt ^a	Blandade signifikanta och icke signifikanta resultat för: konsultationens kvalitet, patientnöjdhet, förändrat hälsobeteende, hälsostatus	Inte evidensbedömda
Insatser för att främja hälso- och sjukvårdspersonalens anammande av delat beslutsfattande ^b	Patientens upplevelse av kontroll vid beslutsfattande Vårdpersonalens tillämpning av delat beslutsfattande (observatörsbaserade utfallsmått)	Otillräckligt Otillräckligt
Patientriktade beslutsstöd ^b	Kunskap om alternativ och resultat ökar Andel patienter med adekvat uppfattning om risker med alternativen ökar Andel beslut där valt alternativ är i kongruens med patientens värderingar ökar Patienters upplevelse av att inte vara nog informerad minskar Oklarhet kring patientens egna värderingar minskar Andel beslut som fattas enbart av vårdpersonal minskar	Starkt Måttligt starkt Begränsat Starkt Starkt Måttligt starkt
Grupputbildning i egenvård ^c	Tilltro till egen förmåga ökar Ingen effekt på livskvalitet/funktion i de flesta studierna Liten minskning av HbA _{1c} hos patienter med diabetes Förbättrad fysisk kapacitet hos patienter med risk för fall	Begränsat till måttligt starkt Begränsat till måttligt starkt Begränsat till måttligt starkt Måttligt starkt
Mobila applikationer ^c	Signifikanta förbättringar av hälsorelaterade fysiska utfallsmått i vissa studier	Inte evidensbedömda
Motiverande samtal ^c	Fysisk aktivitet ökar i grupper med vissa tillstånd, men bara i uppföljning en kort tid efter insatsen Hjärt- och lungfunktion Ingen signifikant effekt på funktionell träningskapacitet	Måttligt starkt Otillräckligt Måttligt starkt
Chronic disease self-management program (CDSMP) ^c	Små positiva effekter på självrapporterade hälsomått hälsorelaterat beteende och tilltro till egen förmåga Livskvalitet Resursåtgång i vården	Begränsat Otillräckligt Otillräckligt
Patientutbildning i empowerment ^c	Signifikant förbättring på flera hälsorelaterade utfallsmått: tilltro till egen förmåga och egenvård, psykisk empowerment, livskvalitet samt kunskap om sjukdom och hantering av symtom	Inte evidensbedömda

^a Metoder inom ramen för personcentrerad vård.

^b Metoder inom ramen för delat beslutsfattande.

^c Metoder inom ramen för stöd till egenvård.

Denna rapport hör till serien SBU Bereder. Beredning av frågor för andra myndigheters eller aktörs verksamhet eller beslut, exempelvis till nationella riktlinjer. Vetenskapligt kunskapsunderlag tas fram av medarbetare på SBU i samarbete med ämnessakkunniga. Arbetsprocessen för att ta fram underlaget varierar beroende på frågeställning och behov.

Rapport nr 260 (2017) • registrator@sbu.se.
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/260
eller beställas via 08-779 96 85 eller sbu@strd.se.
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU.

Projektgrupp

Sakkunniga

Inger Ekman, professor, Göteborgs universitet
Ann Catrine Eldh, docent, Uppsala universitet
och universitetslektor, Linköpings universitet
Lars Sandman, professor, Linköpings universitet
och gästprofessor Högskolan i Borås
Karin Wikblad, professor emeritus, Uppsala universitet

SBU

Irene Edebert (projektledare)
Gunilla Fahlström (biträdande projektledare)
Anna Attergren Granath (projektadministratör)
Elisabeth Gustafsson (projektadministratör)
Pia Johansson (hälsoekonom)
Maja Kärrman (informationsspecialist)

Externa granskare

Britt-Marie Ahrnell, författare och debattör
med anhörigperspektiv
Ove Andersson, specialist i allmänmedicin,
andre vice ordförande Sveriges läkarförbund
Pär Höglund, ST-läkare, Stockholms läns landsting
Hans-Inge Persson, författare med anhörigperspektiv
Sara Riggare, doktorand vid KI med patientperspektiv
Ulrika Sandén*, jur. dr i medicinsk rätt,
Örebro universitet
Helle Wijk, Universitetslektor, leg sjuksköterska,
viceprefekt, Göteborgs universitet

* *Granskare av de juridiska delarna i rapporten*