

Sammanfattning

Syfte och bakgrund

Enligt lag ska en patients behov av kontinuitet i vården tillgodoses, vilket ofta lyfts fram som en bärande princip som ska genomsyra vårdens organisation och arbetssätt. Kontinuitet i vårdrelationer framhävs även som viktigt för vårdens kvalitet och effektivitet liksom för patienters upplevelse.

Med relationskontinuitet avses att en patient och dennes läkare eller annan vårdperson har kontakt över en längre tid, med möjlighet att utveckla en ömsesidig vårdrelation. Syftet med denna rapport är att undersöka vilka effekter som relationskontinuitet har för två olika patientgrupper vars besvär är långvariga och behandlingskrävande: personer med astma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) respektive personer med allvarlig psykisk sjukdom, vilket omfattar diagnoserna schizofreni, bipolär

sjukdom och svår egentlig depression. Utifrån studiernas sätt att mäta relationskontinuitet sammanställdes resultat som jämförelsen mellan högre och lägre kontinuitet. På grund av de inkluderade studiernas design går det inte att närmare kvantifiera graden av relationskontinuitet.

I internationella jämförelser med andra OECD-länder har svensk vård uppvisat brister i kontinuitet. De hälsoekonomiska scenarierna bygger på antagandet att den nu rådande situationen kan förbättras.

Utvärderingen har inte undersökt vad som krävs för att etablera högre relationskontinuitet i vården eller vilka resursförändringar detta skulle kräva. Studier med kvalitativ metodik har inte ingått i rapporten.

Slutsatser

Vid jämförelse av högre i förhållande till lägre relationskontinuitet har följande framkommit:

För personer med **astma eller KOL** ger högre relationskontinuitet i vården:

- ▶ lägre risk att dö i förtid (låg tillförlitlighet)
- ▶ lägre risk för sjukhusinläggning i måttlig till hög utsträckning (måttlig tillförlitlighet)
- ▶ lägre risk för akutmottagningsbesök (låg tillförlitlighet)
- ▶ lägre hälso- och sjukvårdskostnader (låg tillförlitlighet).

Utifrån hälsoekonomiska scenarionalyser baserade på resultaten på vårdutnyttjande medför högre relationskontinuitet för personer med **astma eller KOL**:

- ▶ 30–60 procent färre sjukhusinläggningar. I Sverige skulle detta kunna innebära besparingar i storleksordningen 235–470 miljoner kronor per år för sjukhusvistelser.

- ▶ 10–60 procent färre akutmottagningsbesök. I Sverige skulle detta kunna innebära besparingar i storleksordningen 16–100 miljoner kronor per år för den typen av besök.

För personer med **allvarlig psykisk sjukdom** ger högre relationskontinuitet i vården:

- ▶ lägre risk att dö i förtid (låg tillförlitlighet)
- ▶ lägre risk för akutmottagningsbesök (låg tillförlitlighet)
- ▶ förbättrad livskvalitet (låg tillförlitlighet).

Utifrån hälsoekonomiska scenarionalyser baserade på resultaten för vårdutnyttjande medför högre relationskontinuitet för personer med **allvarlig psykisk sjukdom**:

- ▶ 5–15 procent färre akutmottagningsbesök. I Sverige skulle detta kunna innebära besparingar i storleksordningen 2–7 miljoner kronor per år för den typen av besök.

Slutsatserna fortsätter på nästa sida

Slutsatser fortsättning

Skattningarna av vårdutnyttjande och relaterade kostnadsförändringar ska ses som exempel på vad förbättrad relationskontinuitet skulle kunna innebära i en svensk kontext, snarare än underlag för långsiktiga prognoser eller överföring till personer med andra kroniska sjukdomar. Kostnadsresultaten är känsliga för förändringar i vårdorganisation och över tid, och inkluderar inte kostnader i andra delar av vården.

För personer med astma eller KOL kan relationskontinuitetens betydelse för följsamhet till läkemedelsbehandling samt upplevelsen av vården och hanterbarheten av sjukdomen inte bedömas utifrån det vetenskapliga underlaget.

För personer med allvarlig psykisk sjukdom kan relationskontinuitetens betydelse för risken för sjukhusinläggning,

hälso- och sjukvårdskostnader, symtom och funktion, samt följsamhet till läkemedelsbehandling inte bedömas utifrån det vetenskapliga underlaget.

Resultaten för de två studiepopulationerna som undersökts är samstämmiga i bemärkelsen att högre grad av relationskontinuitet har ett samband med gynnsamma effekter. Resultaten kan ses som en indikation på att relationskontinuitet skulle kunna vara av betydelse även vid andra kroniska tillstånd, somatiska såväl som psykiska.

De effekter av relationskontinuitet som har utvärderats i forskningen rör framför allt medicinska värden. I den etiska analysen framhålls att andra aspekter och konsekvenser av relationskontinuitet, som patienters delaktighet, trygghet och säkerhet i den behandling och vård de får, kan ha värden utöver medicinska effekter.

Metod

Två systematiska översikter genomfördes i enlighet med SBU:s metod. Dessutom belystes områdets hälsoekonomiska och etiska aspekter. Olika effektutfall av relationskontinuitet kategoriserades och projektgruppen formulerade sammanvägda resultat utifrån underlaget. Vid formuleringen av effekt tog vi hänsyn till det totala underlaget utifrån om det var möjligt att bedöma tillförlitligheten i:

- att det föreligger en effekt,
- effektens riktning,
- effektens storleksordning.

Tillförlitlighet i resultaten bedömdes utifrån GRADE:s metodik.

De hälsoekonomiska scenarioanalyserna baserades på resultat för vårdutnyttjande vars tillförlitlighet bedömdes vara låg, måttlig eller hög. Nationella och regionala registerdata användes för att skatta nuva-

rande kostnader för sjukhusinläggningar respektive akutmottagningsbesök i de relevanta populationerna. I scenarioanalyser undersöktes vilken effekt högre jämfört med lägre relationskontinuitet skulle ha på dessa kostnader. Riskminskningen som användes i scenarioanalyserna baserades på resultatens spann för de relevanta utfallsmåtten i den systematiska översikten.

Resultat

Efter litteratursökning och bedömning av relevans och risk för bias inkluderades 15 artiklar i översikten för population astma eller KOL och 17 artiklar i översikten för populationen allvarlig psykisk sjukdom. Studierna var framför allt av typen observationsstudier baserade på vårdregister. Studierna som rörde astma eller KOL kom från Asien, Europa och Nordamerika och studierna om populationen med allvarlig psykisk sjukdom kom från Europa och USA. De övergripande resultaten för respektive översikt redovisas i tabellerna nedan.

Tabell 1 Resultat för effekter av relationskontinuitet för personer med astma eller KOL.

Utfall	Antal studier/ deltagare (N)	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt GRADE	Avdrag
Dödlighet	2 N=111 545	Högre relationskontinuitet i vård av personer med astma/KOL har en förebyggande effekt på dödlighet.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande överförbarhet -0,5 Bristande precision -0,5
Sjukhusinläggning	9 N=525 716	Högre relationskontinuitet i vård av personer med astma/KOL minskar risk för sjukhusinläggning i måttlig till hög utsträckning.	⊕⊕⊕○	RoB -1
Akutmottagningsbesök	5 N=362 305	Högre relationskontinuitet i vård av personer med astma/KOL minskar risk för akutmottagningsbesök i måttlig till hög utsträckning.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande överförbarhet -1
Kostnader	4 N=390 685	Högre relationskontinuitet ger upphov till lägre hälso- och sjukvårdskostnader för personer med astma/KOL.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande precision -1
Följsamhet till läkemedelsbehandling	1 N=971	Effekten av högre relationskontinuitet på följsamhet till läkemedelsbehandling hos personer med astma/KOL kan inte bedömas på grund av den mycket låga tillförlitligheten i underlaget.	⊕○○○	RoB -2 Bristande överförbarhet -1 Bristande precision -0,5
Upplevelse av vård och hanterbarhet av sin sjukdom	3 N=2026	Högre relationskontinuitet kan förbättra upplevelsen av delaktighet och kunskap om egenvård för personer med astma/KOL.	⊕○○○	RoB -1 Bristande överförbarhet -2 Precision -0,5

RoB = Risk of Bias

Tabell 2 Resultat för effekter av relationskontinuitet hos personer med allvarlig psykisk sjukdom.

Utfall	Antal studier/ deltagare (N)	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt GRADE	Avdrag
Dödlighet/suicid	3 N=267 667	Högre relationskontinuitet i vård av personer med allvarlig psykisk sjukdom kan ha en förebyggande effekt på dödlighet/suicid.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande samstämmighet -0,5 Bristande överförbarhet -0,5
Sjukhusinläggning	4 N= 34 341	Högre relationskontinuitet i vård av personer med allvarlig psykisk sjukdom kan minska risken för sjukhusinläggning.	⊕○○○	RoB -2 Bristande överförbarhet -1 Bristande precision -1
Akutmottagningsbesök	3 N=37 036	Högre relationskontinuitet i vård av personer med allvarlig psykisk sjukdom kan minska risken för akutmottagningsbesök.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande överförbarhet -1
Kostnader	3 N=8229	Högre relationskontinuitet kan ge upphov till lägre hälso- och sjukvårdskostnader för personer med allvarlig psykisk sjukdom.	⊕○○○	RoB -1 Bristande samstämmighet -1 Bristande överförbarhet -1

Tabellen fortsätter på nästa sida

Tabell 2 fortsättning

Utfall	Antal studier/ deltagare (N)	Effekt	Resultatets tillförlitlighet enligt GRADE	Avdrag
Symtom och funktion	3 N=5832	Det går inte att säga om relationskontinuitet i vård kan förbättra symtom och funktion hos personer med allvarlig psykisk sjukdom.	⊕○○○	RoB -2 Bristande överförbarhet -1 Bristande precision -1
Följsamhet till läkemedelsbehandling	2 N=19 665	Det går inte att säga om relationskontinuitet i vård påverkar följsamhet till läkemedelsbehandling hos personer med allvarlig psykisk sjukdom.	⊕○○○	RoB -1 Bristande samstämmighet -1 Bristande överförbarhet -1
Livskvalitet	4 N=1852	Högre relationskontinuitet i vård av personer med allvarlig psykisk sjukdom kan påverka livskvaliteten positivt.	⊕⊕○○	RoB -1 Bristande samstämmighet -1

RoB = Risk of Bias

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning

- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd

Projektgrupp

Sakkunniga

- Lilas Ali, universitetslektor, sakkunnig Smer
- Mirjam Ekstedt, professor
- Ingemar Engström, affilierad professor och överläkare
- Sven Engström, specialist i allmänmedicin, med dr
- Lars Hansson, seniorprofessor

SBU

- Per Lytsy, projektledare
- Jenny Berg, bitr. projektledare, hälsoekonom
- Jenny Stenman, projektadministratör
- Jan Liliemark, avdelningschef
- Maja Kärrman Fredriksson, informationsspecialist

Rapport nr 329 (2021) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/329

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU