

Patienter vill kunna påverka behandlingsval

## Unga och välutbildade mest intresserade av delaktighet

**De flesta patienter är tveksamma till att själva ta beslut om behandlingsalternativ. Där- emot finns en stor önskan om dialog med läkaren och ett delat beslutsfattande rörande be- handling. Det visar en litteratur- översikt av de studier som gjorts om patientinflytande.**

Andelen yngre (18–44 år), välutbildade patienter som känner sig felbehandlade vid kontakt med hälso- och sjukvården ökar. 1994 var andelen 32 procent, mot 20 procent 1981. Det är också denna grupp som i störst utsträckning efterfrågar en bra dialog med läkaren och stort inflytande i val av behandlingsalternativ.

Per Rosén, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, presenterar i en ny rapport resultatet av en bred litteraturgenomgång över studier kring patientinflytande i vården. De flesta studier är amerikanska, endast ett fåtal svenska studier ingår.

– Faktorer som annorlunda organisationsmodeller och finansieringssystem behöver inte spela någon avgörande roll för patienters önskemål, säger Per Rosén.

De studier som är gjorda rör främst patienter med diabetes, högt blodtryck, prostatabesvär och bröstcancer.

Sammanfattningsvis visar genomgången att det i de flesta patientgrupper finns en stor tvekan att själv ta beslut om behandlingsalternativ. Däremot är de flesta positiva till delaktighet i beslutet.

Yngre och välutbildade är mer positiva än äldre och lågutbildade eller svårt sjuka patienter. De som förhåller sig positiva till delaktighet vill se läkaren som en kompetent och lyhörd partner.

### Patienterna negligeras

Men flera studier visar att patienternas erfarenheter, kunskaper och preferenser negligeras. 70 procent av patienternas inlägg i samtalet avbryts av läkaren inom 15 sekunder. Att läkarna talar mer än patienterna (ca 60 procent av samtalet) är något som många läkare själva förvånas över.

Läkarna underskattar också patienternas önskan att ta del av information och vara delaktiga i behandlingsval. I en studie där hypertoni-patienter ingick uppgav 55 procent av patienterna starka önskemål om att diskutera den aktuella terapin. Av de behandlande läkarna uppskattade dock endast 42 procent att det fanns sådana önskemål.

En nyligen publicerad brittisk studie visar att 33 procent av läkarna tvekar inför att meddela cancerdiagnos till sina patienter.

Samtidigt konstateras att nästan samtliga patienter vill ha besked om de har cancer, och över 90 procent önskar även få besked om prognos och bieffekter.

– Orsaken till att läkaren undanhåller information kan förmodligen bero på en önskan att inte utsätta patienten för onödig stress och undvika depression, säger Per Rosén.

Tidsbrist är en anledning till att patienten inte får tillräcklig information. En annan faktor kan vara oron att förvandla en beroende patient till en kritisk konsument, menar Per Rosén.

– Man kan på goda grunder anta att framtidens patient kommer att vara bättre utbildad än dagens patient. Framtiden kommer förmodligen att belöna den vårdgivare som agerar informatör, säger Per Rosén.

Det saknas fortfarande mycket forskning om betydelsen av patientinflytande, bl a ifråga om vilka ekonomiska konsekvenser ett sådant inflytande kan få.

Ett antal studier pekar dock på att inflytande ger patienten en känsla av kontroll, vilket får en positiv effekt på hälsan.

Det kan handla om sänkt blodsockervärde, minskat antal vård dagar eller att vissa patienter helt enkelt väljer att avstå från erbjuden behandling.

*Peter Örn*

## Patienträttigheter

### Landstingsförbundet vill ha tydliga riktlinjer

**Det krävs tydligare riktlinjer för att stärka patienternas ställning, menar Landstingsförbundet. I slutet av maj ska förbundets styrelse enas om ett dokument som ska tydliggöra landstingens skyldigheter.**

Patienträttigheter är redan ganska hårt reglerade, men det finns ändå gott om exempel på landsting som inte följer bestämmelserna. Brist på information är en av anledningarna till att rättigheterna inte når ut.

– Vi som sjukvårdshuvudmän måste nu ta ansvar och göra det vi redan borde ha gjort rörande patienternas rättigheter, säger Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson.

Lars Isaksson vill att förbundet cen-

tralt ger tydligare politiska signaler om patienternas rättigheter på vissa områden, och att förbundet tar ansvar för att beslut också når ut i organisationen. Det krävs inga nya lagar, menar han, snarare en vilja i landstingen att följa de lagar som redan finns.

– Det finns t ex en lag som säger att vi får välja vår egen vårdgivare, men ändå fungerar det ofta dåligt i praktiken eftersom huvudmännen inte informerat tillräckligt om den rättigheten. Det finns ett antal rättigheter som inte följs och som i många fall är okända för patienterna. Vi ska därför klargöra dessa i ett dokument.

– När styrelsen träffas den 30 maj ska vi tillsammans med patientorganisationerna ta fram en plattform för det fortsatta arbetet. Perspektivet måste flyttas ut till patientorganisationerna och allmän-

heten för vilka krav som ska ställas på sjukvården, säger Lars Isaksson.

Även förtroendenämnderna borde få starkare roller och för det krävs en förändrad organisation, säger Lars Isaksson.

– Förtroendenämnderna måste upplevas som mer fristående än vad som är fallet idag, vilket kan åstadkommas genom en samverkan mellan landsting med gemensamma förtroendenämnder.

Landstingsförbundet driver flera projekt för att stödja sjukvårdshuvudmännens arbete med att stärka patienternas ställning.

Ett av projekten, en nationell faktabas för patienter, med information om sjukdomar, behandlingsalternativ, var man kan vända sig i olika patientärenden etc, ska finnas klar i slutet av 1997 eller början av 1998.

*Peter Örn*