

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), välutbilda- de patienter som känner sig felbehandla- de 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 efterfrå- gar en bra dialog med läkaren och stort in- flytande i val av behandlingsalternativ.

Per Rosén, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, presenterar i en ny rapport resultatet av en bred litte- raturgenomgång över studier kring pa- tientinflytande i vården. De flesta studier är amerikanska, endast ett fåtal sven- ska studier ingår.

– Faktorer som annorlunda organisa- tionsmodeller 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 genom- gången 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 posi- tiva än äldre och lågutbildade eller svårt sjuka patienter. De som förhåller sig po- sitiva till delaktighet vill se läkaren som en kompetent och lyhörd partner.

Patienterna negligeras

Men flera studier visar att patienter- nas erfarenheter, kunskaper och prefe- renser negligeras. 70 procent av patien- ternas inlägg i samtalet avbryts av läka- ren 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 patien- ternas 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 in- för att meddela cancerdiagnos till sina patienter.

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

– Orsaken till att läkaren undanhål- ler information kan förmodligen bero på en önskan att inte utsätta patienten för onödig stress och undvika depres- sion, säger Per Rosén.

Tidsbrist är en anledning till att pati- enten inte får tillräcklig information. En annan faktor kan vara oron att förvand- la en beroende patient till en kritisk kon- sument, menar Per Rosén.

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

Det saknas fortfarande mycket forsk- ning om betydelsen av patientinflytande, bl a ifråga om vilka ekonomiska conse- kvenser ett sådant inflytande kan få.

Ett antal studier pekar dock på att in- flytande ger patienten en känsla av kon- troll, vilket får en positiv effekt på hälsan.

Det kan handla om sänkt blodsock- ertvärde, 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 ställ- ning, menar Landstingsförbun- det. I slutet av maj ska förbun- dets styrelse enas om ett doku- ment som ska tydliggöra lands- tingens skyldigheter.

Patienträttigheter är redan ganska hårt reglerade, men det finns ändå gott om exempel på landsting som inte föl- jer bestämmelserna. Brist på informa- tion är en av anledningarna till att rättig- heterna 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 områ- den, och att förbundet tar ansvar för att beslut också når ut i organisationen. Det krävs inga nya lagar, menar han, snara- re 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 pati- enterna. Vi ska därför klargöra dessa i ett dokument.

– När styrelsen träffas den 30 maj ska vi tillsammans med patientorganisa- tionerna ta fram en plattform för det fortsat- ta 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 förän- drad organisation, säger Lars Isaksson.

– Förtroendenämnderna måste upp- levras som mer fristående än vad som är fallet idag, vilket kan åstadkommas ge- nom en samverkan mellan landsting med gemensamma förtroendenämnder.

Landstingsförbundet driver flera projekt för att stödja sjukvårdshuvud- männens arbete med att stärka patien- ternas ställning.

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

Peter Örn